

LETTRE D'ENGAGEMENT PARTICIPATION AU PROGRAMME MEDIC'HAP 2026 - 2027

VOTRE LOGO

Nom de la structure :

Nom du représentant de la structure :

Fait acte de candidature pour le programme régional d'accompagnement collectif à la sécurisation de la prise en charge médicamenteuse en ESMS Handicap « MEDIC'HAP ».

Elle/il s'engage à :

- Permettre à l'équipe projet désignée (2 à 3 professionnels de l'établissement, incluant un professionnel pharmacien officinal le cas échéant) de participer à l'ensemble du programme (4 sessions en visioconférence ainsi que 2 demi-journées en regroupement collectif) et la soutenir dans ses travaux.
- Permettre à l'équipe projet de préparer un retour d'expérience au cours ou en fin d'accompagnement. Ces retours d'expérience pourront être partagés avec l'ensemble des équipes et des établissements engagés dans le programme. Ils seront anonymisés sur demande.
- Accueillir, si besoin, une session collective dans les locaux de l'établissement.
- Permettre à l'équipe projet de partager ses coordonnées aux autres structures engagées dans le programme Médic'HAP.

Ce formulaire **complété** et **signé** confirme votre souhait d'être accompagné.
À renvoyer par mail à : omedit.idf@aphp.fr avant le **19 avril 2026**

Équipe projet proposée pour suivre la thématique :

NOM	PRÉNOM	FONCTION	ADRESSE ÉLECTRONIQUE

**LE DISPOSITIF DANS LEQUEL VOUS VOUS INSCRIVEZ REPOSE SUR VOTRE ENGAGEMENT.
IL EST ESSENTIEL QUE CHAQUE MEMBRE DE L'ÉQUIPE PROJET PUISSE PARTICIPER À CHAQUE SESSION PLANIFIÉE. L'ARS, L'OMEDIT
ET LA STARAQS COMPTENT SUR VOTRE ASSIDUITÉ POUR BÉNÉFICIER PLEINEMENT DE VOTRE PROGRAMME MEDIC'HAP 2026-2027.**



Fait à : Signature :

Le :

Nom du représentant de la structure :