

Bonjour,

Nous vous invitons à notre formation multidisciplinaire Rampe-âge, organisée avec le soutien de l'AVIQ et consacrée aux :

Soins de Plaies



Elle aura lieu le **mardi 26/11/24 à 19h30**

Programme :

19h30 : accueil et inscription, accréditation,

20h : Conférence : « Les soins de Plaies »

21h30 : Questions réponses et conclusions

22h00 : Mot de la fin

Lieu :

APNL

Rue des Dames Blanches, 1

5.000 Namur.



Présentation :

Mme Basse Clémentine : infirmière référante en soins de plaies (CHR)

Nathalie Vanderbecken : infirmière relais en soins de plaies à domicile (ASD)

Anais Tudela : Infirmière relais en soins de plaies à domicile (ASD)

Parking :

Parking dans le bâtiment accessible (mais limité)

Parking Rue Rogier

Parking Hotel de Ville (payant) accessible jusque minuit.

Accréditation demandée pour les pharmaciens et les médecins (**Ethique et Economie**).

RAMPE-AGE 2.3 est une émanation de la SSMG qui veut former aux soins continus et à la pluridisciplinarité tout en veillant à favoriser le maintien à domicile de la personne âgée en perte d'autonomie.

Suite au départ du Dr Aline Guerriat, le Dr Marion de Crombughe et le Dr Dan Duray ont repris le flambeau. Différentes rencontres seront programmées sur diverses thématiques pour la région de la Province de Namur.

Dans ce cadre, plusieurs partenaires sont invités à se réunir pour collaborer : médecins généralistes, gériatres, pharmaciens, infirmiers, coordinateurs de soins à domicile.

Nous espérons vous y retrouver nombreux.

Au nom de l'équipe organisatrice

Pour les infirmières, Patricia Beaufays

Pour la SSMG, Marion de Crombughe, Dan Duray

Pour les gériatres, Oana Bantea

Pour les pharmaciens, Carl Moëns,

Pour les centres de coordination, Bernadette Lemoine et Pauline Harpigny

Pour Resinam, Nicolas Mincier

VOTRE PARTICIPATION EST GRATUITE MAIS L'INSCRIPTION EST INDISPENSABLE ET LE NOMBRE DE PLACES EST LIMITÉ ! POUR VOUS INSCRIRE, ENVOYEZ UN MAIL À **rampenamur@gmail.com** :

DANS CE MAIL, PRÉCISEZ SVP : (VOS DONNÉES SERONT TRAITÉES DE FAÇON CONFIDENTIELLE)

1. VOTRE DISCIPLINE (MÉDECIN, INFIRMIER, PHARMACIEN, AUTRE) + N° INAMI OU APB + DATE NAISSANCE POUR LES PHARMACIENS EN VUE ACCREDITATION
2. VOTRE NOM ET PRÉNOM
3. UNE ADRESSE E-MAIL AFIN D'ENVOYER LA CONFIRMATION DE VOTRE INSCRIPTION