



Programme : 19h30 à 20h : accueil et inscription, accréditation,
20h : Présentation de la concertation de la revue de médication
21h30 : Questions réponses et conclusions

Orateurs : Dr Philippe Robijn
PALLIANAM

Modérateur : Carl Moens

Lieu : APNL
Rue des Dames Blanches, 1
5.000 Namur.

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**).
Attestation de présence pour les infirmières.

N'hésitez pas à venir en binôme ou en trio multidisciplinaire en invitant un pharmacien, un infirmier, ou un médecin avec lesquels vous avez l'habitude de coopérer » : cette soirée n'en sera que plus profitable en terme d'échanges et de collaboration



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 Crombugghe 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 Crombugghe, Dan Duray

Pour les gériatres, Oana Bantea

Pour les pharmaciens, Carl Moëns,

Pour les centres de coordination, Bernadette Lemoine, Pauline Harpign, Adeline Bertossi

Pour Resinam, Dominique Michel

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