



Ordre professionnel
des inhalothérapeutes
du Québec

toujours en mouvement!

Congrès annuel

15 et 16 octobre 2010,
Fairmont Le Manoir Richelieu, La Malbaie



15 et 16 octobre 2010,
Fairmont Le Manoir Richelieu, La Malbaie

toujours en mouvement!

Tarifs
Avant le 1^{er} septembre 2010
Après le 1^{er} septembre 2010

Membre/Membre	235 \$ (tx. incl.)
Étudiant/Student	120 \$ (tx. incl.)
Non-membre/Non member	350 \$ (tx. incl.)

Avant le 1^{er} septembre 2010
Après le 1^{er} septembre 2010

Membre/Membre	265 \$ (tx. incl.)
Étudiant/Student	140 \$ (tx. incl.)
Non-membre/Non member	420 \$ (tx. incl.)

Le congrès complet comprend les taxes, les conférences, les ateliers, les repas du midi, les pauses-café et le banquet.
The complete congress includes taxes, all presentations and workshops, lunches, coffee breaks, and the banquet.

Congrès à la carte/À la carte congress

Avant le 1^{er} septembre 2010
Après le 1^{er} septembre 2010

Membre/Membre	100 \$/jour (tx. incl.)
Étudiant/Student	55 \$/jour (tx. incl.)
Non-membre/Non member	170 \$/jour (tx. incl.)

Après le 1^{er} septembre 2010
Avant le 1^{er} septembre 2010

Membre/Membre	120 \$/jour (tx. incl.)
Étudiant/Student	75 \$/jour (tx. incl.)
Non-membre/Non member	180 \$/jour (tx. incl.)
Banquet	85 \$ (tx. incl.)

La participation au congrès à la carte pour une journée comprend les taxes, les conférences, les ateliers, le repas du midi et les pauses-café.

The à la carte congress for a day includes taxes, presentations and workshops, lunch, and coffee breaks.

Hébergement/Hotel Accommodations

Hôtel Fairmont Le Manoir Richelieu
181, rue Richelieu, La Malbaie, Charlevoix (Québec) G5A 1X7

Téléphone : 418.665.3703 | Télécopieur: 418.665.8131

Tarifs des chambres par nuit, occupation simple/double

Chambre Fairmont 185 \$ (taxes en sus)
Chambre Fairmont St-Laurent (vue fleuve) 205 \$ (taxes en sus)

Afin de vous assurer une chambre à l'hôtel Fairmont Le Manoir Richelieu, veuillez réserver avant le 13 septembre 2010

Bureau des réservations de l'hôtel 418.665.3703
ou Centre de réservations : 1 800 441 1414 ou www.fairmont.com

Pour bénéficier du tarif réduit, mentionnez le congrès OPIQ

Inscription rapide en ligne

Afin de vous assurer une place rapidement, nous vous conseillons de vous inscrire en ligne dès le 5 juillet 2010 par la section des membres du site Internet de l'OPIQ www.opiq.qc.ca ou **inscription par la poste** ou **télécopieur**

Veillez noter qu'aucune inscription sur place ne sera acceptée étant donné le nombre limité de places disponibles

Note that due to the limited amount of available space, no registration on site will be accepted

Paiement par chèque

Faire parvenir votre chèque à l'ordre de : OPIQ
11440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 320, Montréal (Québec) H3G 1R8

avant le 1^{er} octobre 2010 pour conserver votre réservation.

Formulaire d'inscription/Registration form

Nom/Name	
Employeur/Employer	
Adresse/Address	
N° de permis/ Permit number	
Chèque/Chèque	<input type="checkbox"/>
Carte de crédit/ Credit card	Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/>
N° de la carte/ Card number	
Date d'expiration/ Expiration date	
Signature	
Je m'inscris au congrès complet	<input type="checkbox"/>
Je m'inscris au congrès à la carte	1 journée <input type="checkbox"/> 2 journées <input type="checkbox"/>

Veillez retourner le formulaire d'inscription et votre paiement à :

Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec

1440, rue Sainte-Catherine Ouest, bureau 320

Montréal (Québec) H3G 1R8

Tél. : (514) 931-2900 ou 1 800 561-0029 | Télécopieur: (514) 931-3621

Choix de conférences/Choice of lectures

Veillez inscrire la lettre ou le chiffre correspondant à votre choix de conférences /
Write the number or letter corresponding to your choice of lectures.

Vendredi/Friday 15 octobre 2010

15 h 15	<input type="checkbox"/>	1 ^{er} choix
16 h 45	<input type="checkbox"/>	

Samedi/Saturday 16 octobre 2010

11 h 15	<input type="checkbox"/>	1 ^{er} choix
13 h 45	<input type="checkbox"/>	2 ^e choix

In lectures with remaining spaces.

Due to the limited number of places in each lecture, we reserve the right to place participants

L'ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec a le droit d'inscrire les congressistes aux conférences incomplètes, advenant qu'il n'y ait aucun choix d'inscrit.



Le site enchanteur de cette magnifique région qu'est
Charlevoix semblait tout indiqué pour souligner le
25^e anniversaire de la reconnaissance de notre profession
et de son intégration au système professionnel québécois.

25 ans et... toujours en mouvement!

OPIQ



toujours en mouvement!

caractère notre profession et vous tous qui l'exercez
avec une passion sans cesse renouvelée? Vous avez ainsi
inspiré ce thème évocateur de dynamisme, de diversité,
d'enthousiasme et de savoir-faire. Chaque jour, vous lui
donnez aussi un visage, une réalité!

toujours en mouvement!

pas lieu. Qu'il reçoit ici nos remerciements pour leur
soutien constant.

toujours en mouvement!

virage vert amorcé en vous offrant un événement plus
vert que jamais.

toujours en mouvement!

Après les mises à
niveau, les échanges, le réseautage et les discussions,
il est temps de se dégourdir les jambes avec le groupe
ManyMore!

toujours en mouvement!

Après les mises à
niveau, les échanges, le réseautage et les discussions,
il est temps de se dégourdir les jambes avec le groupe
ManyMore!

toujours en mouvement!

Après les mises à
niveau, les échanges, le réseautage et les discussions,
il est temps de se dégourdir les jambes avec le groupe
ManyMore!

Partenaires

Associated Health Systems Inc.

Astrazeneca

Boehringer Ingelheim (Canada) Ltée /

Pfizer Canada Inc.

Canadian Hospitals Specialties Ltd.

BOMimed Inc.

Cardinal Health Canada

CAREstream Medical Ltd.

Covidien

Devilbiss

Draeger Medical Canada Inc.

Fisher & Paykel Healthcare

GE Santé

Girafe Santé

GlaxoSmithKline

Grass Technologies

Groupe Bron

Héline Quevillon

Centre de formation en soins critiques

IKARIA

Invacare Canada

Labrotive Abbott

La Capitale assurances générales

Manthamed

Maquet-Dynamed Inc.

Masimo Canada Inc.

McArthur Medical Sales Inc.

Natus

Nycomed Canada inc.

OXYMED

Pendopharm Division de Pharmascience Inc.

Philips HEALTHCARE HHS

Radiometer Canada

RESMED

Roxon Medi-Tech Ltée

Smiths Medical Canada Ltd.

SonSite

Trudell Medical Marketing Ltd.

Vitalaire Canada Inc.

Le comité organisateur

7 h 15 à 8 h	Inscriptions
8 h à 9 h	AGA
9 h à 9 h 45	Pause santé et visite des exposants
9 h 45 à 10 h	Mot de bienvenue
10 h à 11 h 30	<p>Il est loin, le cylindre d’oxygène! L'inhalothérapie depuis 1950 <i>par Julien Prud’Homme, professeur associé, Centre interuniversitaire de recherche sur la science et la technologie (CIRST), Université du Québec à Montréal</i></p> <p>La « thérapie inhalatoire » ou « inhalation thérapie », comme on le disait dans les années 1950, a une histoire assez particulière. Dans les années 1960 et 1970, alors que l’essor de nouvelles professions semblait condamner l’usage des machines à un rôle subalterne, les inhalothérapeutes ont su trouver dans leurs appareils les ressources pour jouer un rôle élargi auprès de leurs patients. Dans les vingt-cinq dernières années, les inhalothérapeutes se sont dotés d’institutions solides et, en empruntant des voies parfois inusitées, ont mené plus loin leur projet professionnel en apprenant à encadrer les patients ou en misant sur des techniques de pointe. De ce parcours coloré, l’inhalothérapie a tiré un modèle original de profession de la santé—mais a aussi connu son lot de difficultés et de dilemmes.</p>

11 h 30 à 13 h	Dîner au Salon des exposants
13 h à 14 h 30	<p>Concours <i>Place à la relève</i> Les champions des maisons d’enseignement s’affrontent dans une joute amicale</p>

14 h 30 à 15 h 15	Pause santé
-------------------	-------------

15 h 15 à 16 h 30	<p>1. Le secret professionnel et l’obligation de confidentialité: du chevet du patient au cyberspace <i>par M^e Christine Baudoin et M^e Magalie Cournoyer-Proulx, Heenan Blaikie</i></p> <p>Illustrés par des exemples pratiques sous forme de questions, les thèmes suivants seront abordés :</p> <ul style="list-style-type: none">le secret professionnel et la confidentialité: des droits fondamentaux appartenant au client; les tribunaux : étendue du secret professionnel et interprétation de la notion de confidentialité ; secret professionnel et devoir de confidentialité: partout et en tout temps.
-------------------	---

2. Aspect humanitaire et spirituel dans la prise en charge des personnes atteintes de cancer
<p><i>par D^r Joseph Ayoub, oncologue, service des soins palliatifs CHUM Hôpital Notre-Dame</i></p> <p>Notre monde contemporain met l’accent sur l’aspect technologique ce qui provoque une déshumanisation dans la relation soignant/soigné. Un changement s’impose afin de rejoindre le patient dans ce qui lui est le plus essentiel dans sa maladie, soit le soutien et l’écoute. Plusieurs moyens médicaux existent pour soulager la douleur physique mais la souffrance a aussi un aspect psychologique qui dénote une détresse existentielle. À l’aide d’exemples, le D^r Ayoub illustrera comment le patient peut contrôler cette détresse psychologique et se réconcilier avec la vie.</p>

3. Le rein et le respir… plus que deux «R» qui s’ennuient! ou L’insuffisance rénale: pourquoi ça intéresse l’inhalothérapeute?
<p><i>par D^r Stéphane P. Ahern, interniste intensiviste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont</i></p>

L'inhalothérapeute est un pivot important dans l'équipe de soins. Son rôle dans la prise en charge des patients complexes est crucial, particulièrement quand ces patients sont affligés de maladies affectant de multiples systèmes. Les affections rénales représentent un exemple paradigmatique. Au cours de cette séance, nous réviserons les liens entre inhalothérapie et le rein malade. Nous opterons pour trois différentes perspectives pour couvrir toute la pratique de l'inhalothérapie, soit 1) les soins critiques; 2) la pratique en milieu hospitalier aigu; 3) les soins à domicile, particulièrement pour les inhalothérapeutes pivots. Nous aborderons les problèmes des désordres acido-basiques et leurs enjeux sur la ventilation mécanique, les affections poumons reins et le suivi du patient en insuffisance rénale chronique, dialysé ou non.

4. Le programme «Les chirurgies sécuritaires sauvent des vies» de l’Organisation mondiale de la santé
<p><i>par D^e Josée Lavoie, anesthésiologiste au CUSM, Hôpital de Montréal pour enfants</i></p> <p>«Les chirurgies sécuritaires sauvent des vies» est une campagne mise sur pied par l’Organisation mondiale de la santé (OMS) pour améliorer la sécurité des patients devant subir des chirurgies et ce, partout dans le monde. Les études ont démontré que la «liste de vérifications d’une chirurgie sécuritaire», l’outil principal du programme, est un outil efficace de par son impact sur les processus chirurgicaux sécuritaires, le travail en équipe, la communication et la culture de la sécurité. De plus en plus d’hôpitaux adhèrent à ce programme. Le but de cette conférence est de décrire le programme de l’OMS, ses objectifs et les défis d’implantation.</p>

5. L'inhalothérapie par la télésanté… enfin une réalité!
<p><i>par Rita Troini, inh., M.A. Conseillère en formation et développement, Directrice du Projet Télévisite PNAVD, CUSM</i></p> <p>La télésanté existe sous différentes formes depuis quelques années au Québec. La transmission de données en temps différé et en temps réel, le monitoring à distance ainsi que le transfert d’images pour consultation à distance sont devenus la façon de faire dans plusieurs services spécialisés tel que la télé radiologie, la télé cardiologie et la télé psychiatrie. Aujourd’hui, cette technologie, réservée autrefois qu’à des centres/MD spécialisés, commence à s’intégrer dans les pratiques quotidiennes de tous les intervenants de la santé. Cette présentation vous fera part d’un projet de télésanté qui vient de se réaliser au Programme national d’assistance ventilatoire à domicile du CUSM. Un projet innovateur pour les soins/ services respiratoires spécialisés à domicile qui permet aux inhalothérapeutes de toutes les régions de participer à cette nouvelle façon de faire. L’inhalothérapie par la télésanté… enfin une réalité!</p>

15 h 15 à 16 h 30	<p>6. Ventilation mécanique et analgésie/sédation; il est temps de les réunir <i>par Paul Ouellet, inh., Ph. D.(c), FCCM, spécialiste clinique, Régie régionale de santé A, Zone 4</i></p> <p>Cette présentation s’adresse aux inhalothérapeutes qui doivent assurer une ventilation artificielle en soins critiques.</p> <p>L’interaction patient-ventilateur et les besoins en analgésie-sédation forment un axe qui doit être respecté. D’un côté de l’équation, des ventilateurs qui visent une synchronie patient-ventilateur pas toujours atteinte et de l’autre côté, des besoins en analgésie-sédation pas toujours adaptés aux conditions cliniques. Nous vous proposons des cas cliniques qui mettent en évidence l’interaction patient-ventilateur et le titrage des besoins en analgésie-sédation à l’aide de la technologie BIS.</p>
-------------------	---

16 h 30 à 16 h 45	Pause
-------------------	-------

16 h 45 à 18 h	<p>7. Insuffisance coronarienne en 2010: Où en sommes-nous? Où allons-nous? <i>par Denis Fortin, infirmier de recherche ICM</i></p> <p>Épidémiologie, facteurs de risques, processus inflammatoire, méthodes de diagnostic, traitements. Résultats d’études de recherche.</p> <p>Perspectives d’avenir: cellules souches, angiogénèse, anti P-sélectine, inhibiteur de la C.E.T.P. Mythes et réalités.</p>
----------------	--

8. Le PAQA: un portrait des compétences pour stimuler l'évolution de la performance
<p><i>par Suzanne Collins, Lucie L. Fontaine, inhalothérapeutes, et Mélany Grondin, coordonnateur clinique, CHAU Hôpital-Dieu de Lévis</i></p>

Les inhalothérapeutes ayant travaillé à développer puis à implanter le projet au CHAU Hôtel-Dieu de Lévis vous partagent leur *Programme d’appréciation de la qualité de l’acte (PAQA)*.

La formation continue des inhalothérapeutes étant devenue aujourd’hui partie intégrante de nos vies professionnelles, dans l’optique d’assurer l’efficience des formations organisées à l’intérieur de notre Service et de permettre aux inhalothérapeutes de mieux choisir les formations auxquelles assister à l’extérieur de notre organisation, il fallait trouver une activité qui chercherait à cibler véritablement les besoins précis de nos inhalothérapeutes.

Les méthodes concrètes d’appréciation utilisées, les embûches rencontrées, les moyens utilisés pour les contourner, ainsi que les résultats obtenus, le plan d’action suite à ces résultats et la suite du PAQA jusqu’à ce jour vous seront présentés.

Maintenir et améliorer vos compétences, un défi de qualité rendu possible grâce au PAQA!

9. Étude pilote: impact de la Relaxation et rééducation respiratoire intégrée (RRRI) sur la qualité de vie de personnes atteintes d'une pathologie pulmonaire
<p><i>par Benoît Tremblay, inh., formateur RRRI et Renée Bérubé, inh., Hôpital Pierre-Boucher</i></p> <p>Cette étude confirme les résultats obtenus par ceux qui pratiquent la RRRI. Dans un premier temps, nous préciserons la démarche effectuée et l’analyse des résultats. Puis, nous présenterons les perspectives d’utilisation de la RRRI et de recherche à faire. Finalement, nous verrons l’impact sur la formation initiale en inhalothérapie ainsi que les améliorations à apporter en formation continue.</p>

10. Astuces et nouveautés en voies aériennes pédiatriques: que la Force soit avec nous!
<p><i>par D^e Teresa Valois, anesthésiologiste, CUSM, Hôpital de Montréal pour enfants</i></p> <p>Objectifs de la présentation :</p> <ol style="list-style-type: none">décrire et différencier l’anatomie des voies aériennes pédiatriques ; énumérer les applications pratiques des nouveautés en regard des voies aériennes pédiatriques ; mentionner les avantages et désavantages de tubes trachéaux avec et sans ballonnet.

11. Tout ce que voulez savoir à propos de la suppression surrénalienne liée aux corticostéroïdes inhalés
<p><i>par D^r Georges Rivard, pédiatre, Service de pneumologie pédiatrique, Département de Pédiatrie, Centre Mère-Enfant du CHUQ</i></p> <p>Présentée par Nycomed</p> <p>Objectifs : après cette conférence, les participants seront en mesure :</p> <ul style="list-style-type: none">d’apprécier le caractère indispensable des corticostéroïdes en inhalation (CSI) comme traitement principal de l’asthme ; de faire preuve de plus de méfiance quant aux répercussions des CSI sur l’axe HHS ; d’évaluer la relation potentielle entre l’administration de CSI, la croissance et la densité osseuse ; d’identifier les patients potentiellement exposés à un risque de suppression surrénalienne par l’administration de doses élevées de CSI ; d’envisager une approche qui prenne en charge les effets systémiques associés à l’emploi de CSI et (ou) en minimise le risque.

12. Le sommeil durant la ventilation mécanique
<p><i>par Stéphane Delisle, inh., Ph. D.(c), FCCM, chef des activités respiratoires, Hôpital Sacré-Cœur de Montréal</i></p> <p>Présentée par Maquet-Dynamed</p> <p>La qualité du sommeil des patients ventilés en soins critiques est très altérée par rapport au sommeil physiologique. Le mode ventilatoire, mais aussi ses réglages pourraient avoir un impact sur le sommeil à l’unité de soins critiques. L’impact des altérations du sommeil sur le pronostic des patients en soins critiques reste inconnu. Nous devons améliorer le synchronisme patient/ventilateur soit par l’optimisation des réglages du ventilateur ou par l’utilisation d’un mode ventilatoire approprié afin d’améliorer la qualité du sommeil des patients ventilés.</p>

Total d’heures de formation continue 5,5 h	
18 h	Cocktail Salon des exposants
Soirée libre	

Programme scientifique

Congrès annuel

15 et 16 octobre 2010, Fairmont Le Manoir Richelieu, La Malbaie

Samedi 16 octobre 2010	
7 h 45 à 8 h 30	Inscriptions
8 h 30 à 10 h 30	<p>Génies en herbe/Pantologie</p> <p>Huit (8) équipes d’inhalothérapeutes testeront leurs connaissances en direct dans un match où vous aussi, aurez votre mot à dire!</p> <p>Vous désirez relever le défi et vous inscrire ? Tous les détails au www.opiq.qc.ca/congrès</p>

10 h 30 à 11 h 15	Pause santé
11 h 15 à 12 h 30	<p>A. Passer outre au secret professionnel, une question d’urgence <i>par M^e Christine Baudoin et M^e Magalie Cournoyer-Proulx, Heenan Blaikie</i></p>

<p>Illustrés par des exemples pratiques sous forme de questions, les thèmes suivants seront abordés :</p> <ul style="list-style-type: none">lois encadrant le secret professionnel ; l’arrêt Smith c. Jones: quand la divulgation d’informations confidentielles est-elle permise ? nature des renseignements confidentiels qui peuvent être divulgués ; mesures à suivre lors de la divulgation d’informations confidentielles.

B. VIH et anesthésie: devrions-nous porter plus d’attention?
<p><i>Par D^r Juraj Istvan, F4 anesthésiologie, Université McGill</i></p> <p>Le VIH est une maladie infectieuse qui continue à se propager malgré la trithérapie et les milliards de dollars investis dans la recherche d’un traitement curatif. Le but de cette présentation est de faire connaître l’épidémiologie du VIH, ses traitements ainsi que les complications les plus fréquemment rencontrées. Ces connaissances permettront aux participants de mieux comprendre les considérations anesthésiques d’un patient atteint du VIH qui se présente à l’hôpital pour une chirurgie.</p>

C. L’hypertension pulmonaire: épidémiologie, diagnostic et prise en charge
<p><i>par D^r Steve Provencher, pneumologue, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec</i></p> <p>L’hypertension pulmonaire regroupe des conditions très diverses résultant en une élévation de la pression de l’artère pulmonaire. Elle se traduit par une dyspnée et une intolérance à l’effort parfois sévères. Ultimement, l’hypertension pulmonaire est susceptible de mener à une défaillance cardiaque droite et au décès.</p> <p>Au cours de la dernière décennie, plusieurs traitements ont été développés et permettent d’améliorer de façon considérable le pronostic de certaines formes d’hypertension pulmonaire. Ces traitements sont toutefois complexes.</p> <p>Les inhalothérapeutes seront appelés à jouer un rôle considérable dans la prise en charge de ces patients qui nécessitent fréquemment de l’oxygénothérapie à domicile de même qu’un suivi régulier par des tests en laboratoire de physiologie respiratoire.</p>

D.Nouvelle thérapie orale dans le traitement pharmacologique de la MPOC
<p><i>par D^r Guy Deslauriers, pneumologue, Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme</i></p> <p>Présentée par Nycomed</p> <p>Objectifs d’apprentissage :</p> <ul style="list-style-type: none">mieux comprendre l’implication des processus inflammatoires et des phosphodiéstérases dans la MPOC ; discuter des nouveautés pharmacologiques dans le traitement de la MPOC.

E. Complications pulmonaires postopératoires: au-delà de la salle d’opération
<p><i>Par D^r Denny Laporta, pneumologue, Hôpital général juif</i></p> <p>Présentée par Covidien</p> <p>Dans cette session, nous explorerons les complications pulmonaires postopératoires et leurs implications. Nous examinerons leur importance sur le plan de l’incidence, des coûts et des résultats cliniques. Nous présenterons des éléments de preuve qui indiquent fortement que la microaspiration est un contributeur important de l’incidence et de la gravité des complications pulmonaires postopératoires. Pour conclure, nous évaluerons le rôle du tube ET pour contrer la microaspiration.</p>

F. Nutrition et ventilation mécanique: le soutien nutritionnel à l’unité de soins critiques
<p><i>par Amélie Bernier, D.L.P., diététiste-nutritionniste, CHUQ-Hôtel-Dieu de Québec</i></p> <p>Cette conférence fera un survol du lien entre la nutrition et la respiration tout en expliquant les phénomènes physiques et biochimiques qui surviennent en état de stress. Elle expliquera les différentes étapes de l’évaluation nutritionnelle par la diététiste dans le but de mieux comprendre l’importance d’un soutien nutritionnel précoce, que ce soit par voie naturelle ou artificielle et traitera finalement du suivi du patient et de son sevrage.</p>

12 h 30 à 13 h 45	Dîner au Salon des exposants
13 h 45 à 15 h	<p>G.La physiologie respiratoire en 2010: quelles sont les avenues à explorer? <i>par D^r Claude Poirier, pneumologue, directeur du Programme de réadaptation pulmonaire CHUM - Hôtel-Dieu</i></p> <p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none">découvrir les nouveautés relatives aux épreuves conventionnelles en physiologie respiratoire ; explorer quelques nouvelles modalités d’exploration fonctionnelle (bronchoprovocation, épreuves d’exercice, évaluation pré-avion, etc.).

H. L'échographie pulmonaire: une nouvelle approche diagnostique des pathologies pulmonaires au chevet du malade
<p><i>par D^r André-Y. Denault, anesthésiologiste, Institut de cardiologie de Montréal</i></p> <p>Après la conférence, l’inhalothérapeute sera en mesure de comprendre les applications cliniques de l’échographie pulmonaire et ses limitations. Il pourra reconnaître les images échographiques correspondantes aux lignes A, B, le pouls pulmonaire, le point pulmonaire et les signes d’épanchements pleuraux.</p>

I. La guerre, la guerre... C'est pas une raison pour se faire mal...
<p><i>Par D^r Michel Beauvais, anesthésiologiste, Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec</i></p> <p>Bref survol des implications médicales suite à des contacts bio-chimio-terroristes.</p>

J. Apnée du sommeil: facteur de risque de démence et d'accident vasculaire cérébral
<p><i>par Annie Mathieu, Ph. D., chercheure à la Clinique du sommeil du CHUM, Hôpital Hôtel-Dieu et conseillère clinique et scientifique chez Biron-Soins du sommeil</i></p> <p>Présentée par Biron-Soins du sommeil</p> <p>Au cours de la présentation, les sujets suivants seront abordés :</p> <ul style="list-style-type: none">la nature des déficits cognitifs observés dans l’apnée du sommeil avant l’utilisation d’un traitement par pression positive continue (CPAP) ; les liens entre l’apnée du sommeil, les comorbidités cardiovasculaires et la dépression. On s’interrogera aussi sur l’impact du vieillissement sur les fonctions cognitives et la santé cardiovasculaire. pourquoi certains déficits cognitifs persistent malgré un traitement adéquat par PPC ; les effets positifs des bonnes habitudes de vie sur la santé cognitive et cardiovasculaire des personnes avec l’apnée du sommeil.

K. Status asthmaticus: un p'tit tube et puis s'en vont...
<p><i>par D^r François Marquis, interniste intensiviste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont</i></p> <p>Cette conférence proposera un tour d’horizon pratique et clinique des traitements du status asthmaticus et des principes physiologiques qu’ils sous-tendent. Outre les traitements pharmacologiques et les modalités de ventilation effractives et non effractives, les erreurs courantes et leurs conséquences seront explorées.</p>

L. L'asthme difficile
<p><i>par D^r Pierre Ernst, pneumologue, Hôpital général juif</i></p> <p>L’asthme difficile est responsable d’une grande partie de la morbidité et des coûts liés à la maladie. L’asthme difficile est une condition hétérogène qui nécessite une approche multidisciplinaire et individualisée. La présentation portera sur les facteurs reliés à l’asthme difficile ainsi qu’à l’approche diagnostique et thérapeutique.</p>

15 h à 15 h 30	Pause santé et visite des exposants
15 h 30 à 17 h	<p>Conférence de clôture Le cœur en altitude <i>par Sylvain Bédard</i></p> <p>Découvrez comment cet homme de 37 ans, cinq enfants a pu faire face à la mort et accomplir pas à pas l’exploit d’être le premier gréffé du cœur canadien à atteindre le sommet du mont Blanc à Chamonix en France et le premier gréffé cardiaque de l’histoire à passer la barre des 6000 mètres du mont Sajama en Bolivie.</p> <p>Le récit de ses exploits et de son urgence de vivre à travers la maladie replace nos valeurs morales face aux difficultés et aux limites que la vie nous apporte. Le mont Blanc, le mont Sajama étaient pour lui un rêve, des montagnes à gravir physiquement et psychologiquement.</p> <p>Sylvain a, pendant toutes ces années, traversé les épreuves en tenant à ses buts et en se donnant « cœur » et âme à ses rêves et ses passion. Son histoire devient motivante, nous démontrant que l’union des forces de tous et chacun apporte force et puissance, que rien n’est impossible et que la fierté de vivre peut mener jusqu’au sommet de vos rêves.</p>

19 h	Cocktail de la présidente
19 h 30	<p>Banquet Groupe ManyMore</p>  <p>Hommage aux classiques rock 70-80</p>
Total heures de formation 5 h	

Reconnaissance d’heures de formation
<p>L’OPIQ accordera 10,5 heures de formation continue pour un congrès complet, 5,5 heures pour un congrès à la carte du vendredi et 5 heures pour le congrès à la carte du samedi.</p> <p><i>Numbers of continued education hours recognized by OPIQ: 10.5 hours for a complete congress, 5.5 hours for Friday’s sessions and 5 hours for Saturday’s sessions.</i></p>