



Guide à l'intention des patients et des familles

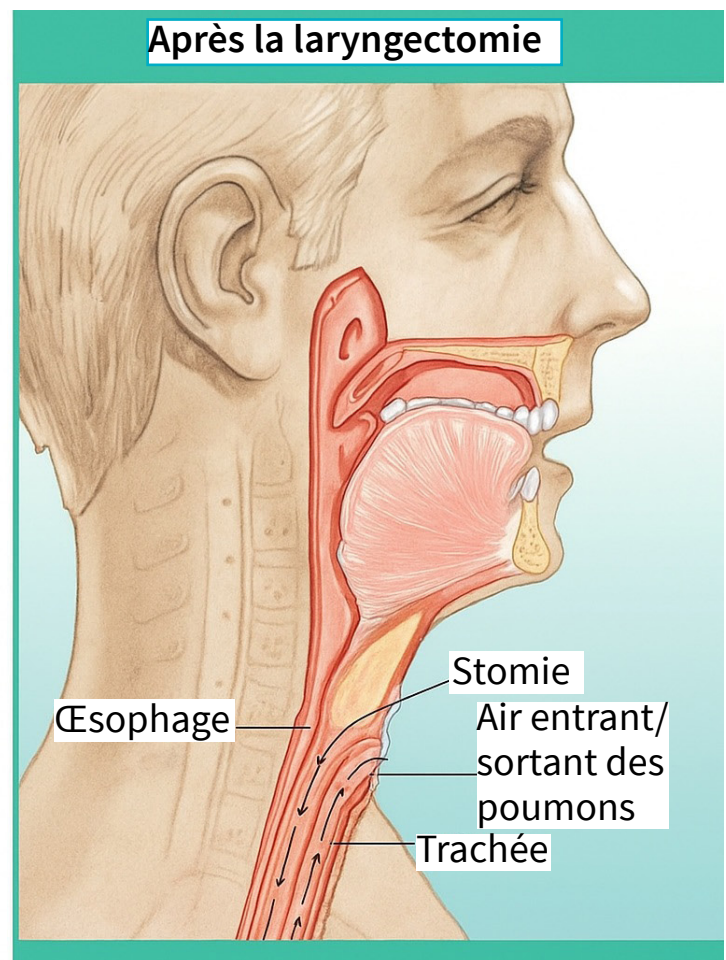
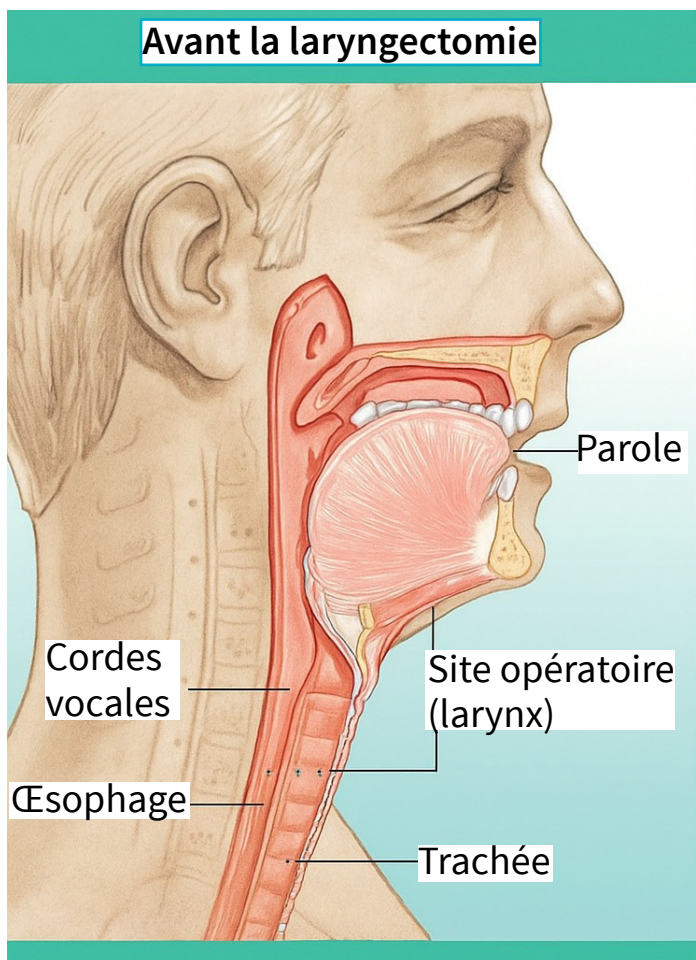
2025

Laryngectomie totale

Laryngectomie totale

Qu'est-ce qu'une laryngectomie totale?

- Une laryngectomie totale est une intervention chirurgicale durant laquelle on enlève le larynx (où se trouvent les cordes vocales). Votre larynx est alors retiré en raison d'une maladie (notamment en cas de cancer).
- Nous ferons analyser un échantillon de tissu de votre larynx. Un pathologiste (médecin spécialisé dans l'examen des modifications tissulaires causées par une maladie) examinera l'échantillon au microscope afin de déterminer la nature exacte de la maladie.
- Votre fournisseur de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) vous communiquera les résultats dès que possible et déterminera si un autre traitement est approprié.
- Après l'opération, vous ne respirerez plus et ne parlerez plus comme avant.



Avant votre intervention chirurgicale

- Le document ff1118 « *Planification de votre séjour à l'hôpital après une opération* » contient de nombreuses informations utiles sur la préparation à une intervention chirurgicale.
- Pour consulter ce document, vous pouvez utiliser le lien ou le code QR ci-dessous, ou en demander un exemplaire à votre équipe soignante.
 - › www.nshealth.ca/patient-education-resources/ff1118

Scannez le code QR sur votre téléphone (ouvrez l'appareil photo de votre téléphone, pointez-le vers le code, puis touchez la bande ou le cadre qui apparaît).



Chirurgie

Salle d'opération

- On vous conduira à la salle d'opération.
- Le personnel vous aidera à vous allonger sur la table d'opération.
- Notre anesthésiste vous administrera une anesthésie générale par voie intraveineuse.
- Une équipe chirurgicale s'occupera de vous pendant votre opération. Cette équipe comprendra un chirurgien ou une chirurgienne, des internes, un ou une anesthésiste, des infirmières ou infirmiers et des techniciens ou techniciennes.

Après l'opération

- Vous vous réveillerez en salle de surveillance post-interventionnelle (SSPI).
- Le personnel infirmier de la SSPI surveillera attentivement :
 - › votre respiration
 - › votre niveau d'oxygène
 - › votre tension artérielle
 - › votre fréquence cardiaque (pouls)
 - › votre température
 - › votre degré de douleur
 - › vos incisions chirurgicales
 - › votre ou vos cathéters intraveineux
 - › les autres tubes reliés à votre corps
- Lorsque vous serez prêt(e), le personnel vous conduira de la SSPI à votre chambre dans le service.
 - › Si vous avez besoin d'une surveillance plus étroite, le personnel vous conduira d'abord dans une unité de soins spécialisés, telle que l'unité de soins intermédiaires ou l'unité de soins intensifs, avant de vous ramener dans votre chambre. Un membre du personnel infirmier vous surveillera régulièrement.

- Après l'opération, vous ne pourrez plus parler comme avant. Nous vous fournirons un bloc-notes sur lequel vous pourrez écrire. Votre équipe soignante et votre ou vos proches aidants essaieront également de lire sur vos lèvres. Il est possible que vous ressentiez de la frustration. Vous devrez apprendre à faire preuve de patience envers vous-même et les autres.
- Vous respirerez par un orifice pratiqué dans votre cou plutôt que par le nez et la bouche. Cet orifice est appelé « **stomie** ».
- › Un tube sera inséré dans votre stomie. Ce tube est appelé tube de **laryngectomie (ou LaryTube™)**. Du mucus sortira par le tube lorsque vous tousserez. Vous apprendrez à vous couvrir le cou plutôt que la bouche pour tousser.
 - › Vous devrez respirer profondément et tousser toutes les heures pour dégager vos poumons. Il est possible qu'un membre du personnel infirmier utilise un tube très fin pour aspirer le mucus accumulé dans le tube de votre cou.
- On vous donnera un masque alimenté en air humidifié (air contenant de l'humidité) ou un échangeur de chaleur et d'humidité (ECH). **Il est essentiel que vous respiriez de l'air humidifié par votre stomie, soit à l'aide d'un masque, soit à l'aide d'un ECH.** Votre ECH devra être remplacé toutes les 24 heures (1 jour) ou plus tôt s'il est obstrué par du mucus et ne vous permet plus de respirer normalement.

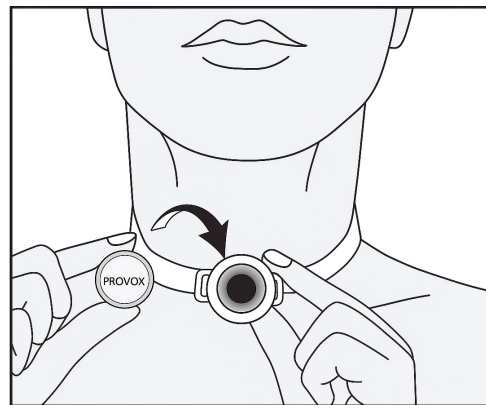
Tube de laryngectomie (ou LaryTube™)



ECH



Emplacement de l'ECH



- Vous aurez une stomie permanente dans le cou qui vous permettra de respirer. Lorsque votre stomie cicatrisera, il est possible qu'elle rétrécisse et que vous ayez besoin d'un autre tube de laryngectomie (LaryTube™). Votre médecin ou votre orthophoniste procédera alors au remplacement de votre tube, au besoin. Votre équipe soignante vous expliquera comment prendre soin de votre stomie.
- Il est possible qu'un tube de drainage soit installé dans votre cou afin d'évacuer le sang coagulé sous l'incision. Ce tube est généralement retiré quelques jours après l'opération.
- Nous insérerons une sonde d'alimentation dans votre nez qui rejoindra votre estomac. Votre alimentation transitera par cette sonde pendant environ 10 jours.
- Votre diététiste vous indiquera les aliments qui vous conviendront le mieux. Ensuite, dans un premier temps, votre médecin déterminera quand vous pourrez recevoir une alimentation liquide par la bouche. Si vous n'avez aucun problème, vous pourrez progressivement manger des aliments solides par la bouche et votre sonde d'alimentation sera retirée.
- Le personnel infirmier vérifiera fréquemment vos incisions, votre tension artérielle, votre pouls, votre taux d'oxygène et votre température. Si nécessaire, il est possible que vous receviez de l'oxygène.
- Il se peut que vous développiez des gonflements et des ecchymoses sur le visage et le cou, qui disparaîtront graduellement avec le temps.
- On vous insérera un cathéter (tube fin et creux) pour drainer l'urine de votre vessie. Ce dispositif sera retiré 1 à 2 jours après votre intervention chirurgicale.
- Vous pourrez prendre des analgésiques toutes les 3 à 6 heures, si nécessaire. **Vous n'aurez qu'à en demander au personnel soignant lorsque vous ressentirez de la douleur.**
- Si vous avez des nausées (estomac dérangé), vous pourrez demander des médicaments au personnel infirmier.
- Après l'opération, il est possible que des médicaments vous soient administrés par voie intraveineuse ou par votre sonde d'alimentation, en fonction du type de médicament. Votre cathéter intraveineux sera retiré avant votre sortie de l'hôpital.
- **N'essayez pas de vous lever sans aide de votre lit la première fois que vous en aurez envie.** Les premières fois que vous voudrez sortir de votre lit, sonnez pour demander de l'aide. Il se peut qu'il soit utile de placer une main derrière votre tête pour vous soutenir lorsque vous vous assoyez.
- Vos points de suture seront retirés environ 7 à 10 jours après votre opération. Votre personnel soignant en discutera avec vous.

Après votre sortie de l'hôpital

Sécurité

- Demandez à quelqu'un de vous ramener chez vous.
- Nous vous recommandons de demander à quelqu'un de s'installer quelques jours chez vous après votre retour.

Vous ne devrez pas :

- › **Nager**
- › **Aller sur l'eau en bateau**
- **Il sera désormais dangereux pour vous de faire ces choses.**
- Si vous tombez à l'eau, vous ne pourrez **pas** empêcher l'eau de pénétrer dans vos poumons. **Vous vous noierez.**

Gestion de la douleur

- Il est possible que l'on vous prescrive un analgésique avant votre sortie de l'hôpital, s'il y a lieu.

- **Ne consommez pas d'alcool lorsque vous êtes sous traitement d'un médicament contre la douleur.**
- **Ne conduisez pas lorsque vous êtes sous traitement d'un médicament contre la douleur.**

Conseils pour prendre soin de l'incision et de votre stomie

- Votre équipe soignante vous expliquera comment prendre soin de votre incision et de votre stomie avant votre sortie de l'hôpital. Vous trouverez de plus amples informations sur les soins à apporter à votre stomie en page 7.

Activités

- Vous pourrez reprendre vos activités habituelles selon les recommandations de votre chirurgien ou de votre chirurgienne (**à l'exception de la natation et des activités nautiques**).

Douches

- Lorsque vous prendrez votre douche, vous devrez porter un protège-stomie afin d'éviter les infiltrations d'eau.
 - › **Votre stomie est reliée à vos poumons, de sorte que vous devez la maintenir sèche et empêcher l'eau d'y pénétrer.**

Vos émotions

- Il est normal de ressentir beaucoup d'émotions avant votre opération, pendant votre séjour à l'hôpital et après votre sortie.
- **Il est important que vous preniez le temps d'analyser vos sentiments et de déterminer ce qui vous aide à vous sentir mieux.**
- Il peut être utile de discuter de vos sentiments avec une personne de votre entourage, avec une personne formée pour aider, notamment avec un(e) intervenant(e) en travail social ou en santé mentale pendant votre hospitalisation ou encore au sein d'un groupe de soutien en ligne après votre sortie de l'hôpital. Des informations sur les groupes de soutien en ligne sont disponibles sur :
 - › <https://cancer.ca/fr/living-with-cancer/how-we-can-help/connect-with-our-online-community>
- Il peut également être utile de discuter avec une personne ayant subi une laryngectomie. Si cette possibilité vous intéresse, parlez-en à votre infirmière ou à votre orthophoniste.

Sentiments intimes

- Après une laryngectomie, il est possible que vous vous inquiétiez de votre nouvelle apparence. Il ne faut cependant pas oublier que vos proches vous aiment pour ce que vous êtes, globalement, et non pour votre apparence physique. Votre apparence physique n'est qu'une partie de vous-même.
- Il se peut que l'adaptation à vos changements physiques prenne un certain temps. Faites preuve de patience envers vous-même et envers vos proches.
- Lorsqu'une personne traverse une expérience difficile comme celle-ci, il est souvent utile de pouvoir parler de ses sentiments. C'est valable pour vous, mais aussi pour vos proches. Encouragez-les à exprimer leurs sentiments.

Prévention des infections

- Sauf si vous y êtes allergique, les vaccins suivants sont recommandés :
 - › Vaccin contre la grippe saisonnière (tous les automnes);
 - › Vaccin contre la pneumonie (infection des poumons) selon les recommandations de votre médecin ou de votre infirmière praticienne.
- Discutez de ces vaccins avec votre médecin ou votre infirmière praticienne.
- Évitez les lieux où il y a beaucoup de monde et les personnes grippées.
 - En automne et en hiver, gardez une distance de 2 mètres (6 pieds) avec les autres, y compris vos proches.
 - Les personnes qui prennent soin de vous doivent porter un masque si elles ont un rhume ou une grippe.

Conseils pour prendre soin de votre stomie et de votre tube de laryngectomie (LaryTube™)

- Vous quitterez l'hôpital avec un tube de laryngectomie (LaryTube™). **Vous devrez porter ce tube en permanence, jusqu'à ce que votre stomie soit complètement cicatrisée.**
- Assurez-vous que les attaches autour de votre cou sont correctement serrées et confortables. C'est important pour éviter que le tube sorte lorsque vous toussiez ou bougez.
- Vous devrez aussi nettoyer la peau autour de votre stomie et votre tube de laryngectomie (LaryTube™) au moins deux à trois fois par jour, voire plus si nécessaire.

Nettoyage de la peau autour de la stomie

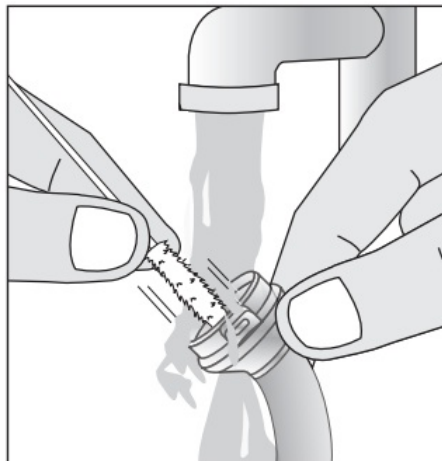
1. **Lavez-vous les mains.**
2. Retirez votre tube de laryngectomie (LaryTube™).
3. Mouillez un tampon en coton ou une débarbouillette douce avec de l'eau potable ou de l'eau stérile et nettoyez soigneusement la peau autour de votre stomie.
4. Nettoyez délicatement le mucus autour de la stomie à l'aide du tampon ou de la débarbouillette humide. Une fois la stomie propre, tapotez délicatement la peau pour la sécher. **Ne frottez pas.**
5. Insérez un tube de laryngectomie (LaryTube™) propre. Installez les attaches autour de votre cou et dans les ouvertures de chaque côté du tube de laryngectomie (LaryTube™). Assurez-vous de pouvoir passer deux doigts confortablement entre votre cou et les attaches.

Couvre-stomie

- Un couvre-stomie peut :
 - › empêcher la saleté et la poussière de pénétrer dans vos voies respiratoires;
 - › chauffer l'air lorsque le temps est froid;
 - › prévenir des accès de toux.
- Des couvre-stomies sont vendus dans certaines pharmacies. Ces protections peuvent également être fabriquées sur mesure à l'aide d'un patron à tricoter, à crocheter ou à coudre. N'hésitez pas à demander conseil au personnel infirmier ou à votre orthophoniste concernant l'achat ou la fabrication de couvre-stomies, le cas échéant.
- Si vous utilisez un ECH, vous n'avez pas besoin de couvre-stomie.

Nettoyage de votre tube de laryngectomie (LaryTube™)

1. Lavez-vous les mains.
2. Lavez votre tube à l'eau chaude du robinet.
3. Si nécessaire, vous pouvez utiliser un mélange à parts égales d'eau potable et de peroxyde d'hydrogène ou de liquide vaisselle doux pour dissoudre les sécrétions.
 - › Vous pouvez utiliser de l'eau stérile (voir la recette en page 13) à la place de l'eau potable pour nettoyer votre tube de laryngectomie (LaryTube™).
 - › Vous pouvez utiliser une brosse ou des cure-pipes jetables pour nettoyer le tube. Si vous utilisez une brosse, veillez à bien la nettoyer et à la laisser sécher à l'air libre après chaque utilisation.



4. Rincez abondamment le tube. Effectuez un dernier rinçage à l'eau potable ou stérile.
5. Séchez le tube à l'aide d'un essuie-tout ou d'un tissu doux et fixez les attaches. Si les attaches sont sales ou mouillées, remplacez-les par des neuves.

Fournitures

- Avant votre sortie de l'hôpital, votre équipe soignante vous informera des fournitures dont vous aurez besoin et vous indiquera où vous les procurer. Conservez vos fournitures dans un endroit propre et sec. Il est préférable d'avoir un endroit réservé à la conservation de ces fournitures.
- Vous pouvez vous procurer des fournitures dans de nombreux endroits, notamment :
 - › Pharmacie du centre médical Halifax Infirmary
 - › Votre pharmacie de quartier
 - › Medigas Atlantic ou VitalAire
 - › Atos Medical Atlantic
 - › www.atosmedical.ca
 - › InHealth Technologies®
 - › www.inhealth.com

Humidité

Conseils pour produire des sécrétions claires

- L'humidité de l'air est importante pour fluidifier vos sécrétions. L'humidité de l'air aide à éliminer facilement les sécrétions et évite des nettoyages par aspiration de votre tube de laryngectomie (LaryTube™).
- Avant votre opération, votre nez agissait comme un conditionneur d'air, humidifiant et filtrant l'air que vous respiriez, mais avec une stomie, l'air entrant dans les poumons est sec et non filtré.
- L'air sec peut entraîner la formation de mucus qui peut ensuite obstruer les voies respiratoires. Les bouchons de mucus favorisent également la prolifération des bactéries et peuvent être source d'infection. Vos sécrétions peuvent aussi devenir épaisses et difficiles à expectorer, rendant la respiration difficile.
- Essayez de maintenir le taux d'humidité relative de votre domicile entre **40 % et 60 %**. Il est possible de mesurer l'humidité à l'aide d'un instrument appelé humidistat. Vous pouvez vous procurer un humidistat dans la plupart des quincailleries.
- Pour éviter que vos sécrétions soient trop épaisses :
 - › Buvez 6 à 8 verres de liquide par jour. L'eau est préférable. Consultez votre médecin ou votre infirmière praticienne pour vous assurer que cette quantité ne présente aucun danger pour vous.

- Il se peut que vous choisissiez de porter un ECH. Votre orthophoniste en discutera avec vous.
- Il se peut aussi que vous envisagiez d'essayer un humidificateur à ultrasons.
 - › **Il est important de respecter les instructions d'utilisation et de nettoyage de l'humidificateur.**
 - › Utilisez uniquement de l'eau distillée. Vous pouvez en acheter dans la plupart des pharmacies.
 - › Gardez l'humidificateur en marche à côté de vous ou utilisez le masque avec le tuyau relié à l'appareil.
 - › Nettoyez le masque et le tuyau avec du liquide vaisselle et de l'eau. Rincez soigneusement à l'eau stérile et laissez sécher à l'air libre.
- **Vous avez besoin d'une humidité plus élevée si vos sécrétions sont :**
 - › épaisses
 - › sèches
 - › croûteuses
 - › difficiles à faire passer
 - › tachées de sang
- Utilisez votre humidificateur ou un ECH autant que nécessaire pour maintenir vos sécrétions fluides, afin que vous puissiez les expectorer. Vous pouvez également essayer de dormir dans une pièce fraîche.
- **Si vos problèmes persistent :**
 - › Demandez au personnel infirmier ou à un(e) inhalothérapeute (spécialiste de la respiration) de vous enseigner comment instiller (mettre des gouttes dans) vos voies respiratoires avec une solution saline (eau salée).
 - › Vous pouvez également utiliser un petit vaporisateur contenant de l'eau stérile pour maintenir vos voies respiratoires humides lorsque vous êtes loin de votre humidificateur pendant de courtes périodes.
- **Il est très important de bien prendre soin de votre bouche.** Rincez-vous la bouche avec une solution saline ou de l'eau claire ou brossez-vous les dents.
- Si vous avez de la difficulté à éliminer le mucus de votre stomie, il se peut que vous ayez besoin d'un aspirateur. N'hésitez pas à en parler avec votre infirmière.
- Si vous avez de la difficulté à évacuer le mucus de vos voies respiratoires et que l'humidité ne vous aide pas, parlez-en à votre médecin ou à votre infirmière praticienne.

Si vous observez l'un des symptômes suivants, appelez votre médecin traitant ou votre infirmière praticienne :

- › Saignement au niveau de votre stomie
- › Gonflement des tissus autour de la stomie
- › Apparition de nouvelles rougeurs ou aggravation de rougeurs existantes autour de votre stomie

Rééducation orthophonique

- Après l'ablation de votre larynx, vous ne pourrez plus parler comme avant. L'orthophoniste vous enseignera une nouvelle façon de parler.
- Immédiatement après votre opération, l'infirmière et l'orthophoniste vous expliqueront comment prendre soin de votre stomie (voir en page 7) et comment vous protéger (demande d'un bracelet MedicAlert®).
- Dès que vous aurez commencé à vous alimenter par la bouche, vous réapprendrez aussi à parler. Trois méthodes d'élocution sont possibles :

1. Élocution trachéo-œsophagienne

- › Durant votre opération (ou parfois plusieurs mois plus tard), votre chirurgien ou chirurgienne créera une ouverture qui reliera votre trachée (tube reliant votre gorge à vos poumons) à votre œsophage, puis installera une petite prothèse (dispositif qui remplace une partie du corps manquante) en silicone dans l'ouverture.
- › Lorsque vous couvrirez votre stomie, l'air provenant de vos poumons sera acheminé à travers la prothèse vers votre œsophage. Vos tissus vibreront, ce qui produira des sons, lesquels se propageront jusqu'à votre bouche, où vous utiliserez votre langue, vos lèvres et vos dents pour parler.

2. Voix œsophagienne

- › Vous apprendrez à pousser de l'air de votre bouche vers votre œsophage.
- › Cet air fera vibrer vos tissus, lesquels produiront des sons qui se propageront dans votre bouche pour vous permettre de parler.

3. Larynx artificiel

- › Vous aurez un appareil à piles qui produira une nouvelle « voix ». Vous devrez tenir cet appareil contre votre cou ou votre joue et les sons de l'appareil se propageront dans votre bouche. Vous utiliserez alors votre langue, vos lèvres et vos dents pour parler.
- Votre orthophoniste vous aidera à choisir la méthode la plus adaptée à vos capacités.
- Après votre sortie de l'hôpital, vous rencontrerez un(e) orthophoniste de votre région qui vous accompagnera durant les étapes suivantes.

Alimentation

- Après votre opération, vous pourrez graduellement boire et manger normalement. Vous devrez simplement suivre les recommandations suivantes :
 - › Mangez lentement et mastiquez bien tous les aliments;
 - › **Ne mangez pas** d'aliments durs ou irritants (p. ex. noix, morceaux de viande coriaces, carottes crues) pendant les **4 premières semaines** (1 mois) suivant votre opération.
 - › Consommez des aliments sains pour aider votre organisme à se rétablir. Prenez de petits repas fréquents et mangez une grande variété d'aliments. Si vous avez perdu du poids récemment ou si vous vous inquiétez de vos habitudes alimentaires, vous pouvez demander de voir un(e) diététiste.
 - › Buvez beaucoup de liquides (eau, jus de fruits, lait, etc.). C'est important pour :
 - › avaler
 - › régulariser vos selles
 - › produire des sécrétions pulmonaires suffisamment claires pour les évacuer par la toux
- Si vous devez limiter votre ingestion de liquides en raison d'un autre problème de santé, discutez-en avec votre médecin.
- Limitez votre consommation de boissons contenant de la caféine ou de l'alcool. Ces substances peuvent vous déshydrater (insuffisance de liquide dans votre organisme).

Autres problèmes

- N'hésitez pas à consulter votre médecin ou votre infirmière praticienne si vous présentez fréquemment un ou plusieurs des symptômes suivants :
 - › Flatulences (gaz intestinaux)
 - › Ballonnement
 - › Brûlures d'estomac
- Il est recommandé de consulter un(e) diététiste pour apprendre à régulariser votre transit intestinal (vos selles). **Si vous venez à souffrir de constipation, vous ne pourrez pas forcer ou faire d'efforts.**

Recette d'eau stérile

1. Versez de l'eau du robinet dans une casserole propre munie d'un couvercle.
2. Placez le couvercle sur la casserole. Portez l'eau à ébullition et laissez bouillir pendant 15 minutes.
3. Laissez l'eau refroidir avec le couvercle fermé afin d'éviter toute contamination microbienne.

Procédure pour conserver de l'eau stérile

1. **Nettoyage des bocaux et des couvercles.**
 - › Placez des bocaux et des couvercles dans une grande casserole.
 - › Remplissez la casserole d'eau jusqu'à recouvrir les bocaux et les couvercles.
 - › Portez l'eau à ébullition et laissez bouillir pendant au moins 1 minute.
2. **Refroidissement et remplissage des bocaux**
 - › Sortez les bocaux et les couvercles de l'eau chaude à l'aide d'une pince. Faites attention de ne pas laisser tomber ou casser les bocaux.
 - › Posez les bocaux à l'envers sur une serviette propre et laissez-les sécher à l'air libre.
 - › Lorsque les bocaux ont refroidi et séché, versez-y l'eau stérile.
 - › Installez les couvercles et serrez-les fermement.
3. **Conservation de l'eau.**
 - › Rangez les bocaux au réfrigérateur.
 - › Utilisez l'eau dans un délai de 48 heures (2 jours).

Soins de suivi

- Vous aurez un rendez-vous avec votre chirurgien ou chirurgienne à la clinique ORL :
Hôpital Victoria General (VG)
Édifice Dickson, 3^e niveau
5820 University Avenue
Halifax (N.-É.) B3H 1V7
- Lors de ce rendez-vous, il se peut que votre chirurgien ou chirurgienne vous programme d'autres rendez-vous de suivi, au besoin.

Si vous observez l'un des symptômes suivants, appelez votre médecin traitant ou votre infirmière praticienne :

- › Fièvre (température supérieure à 38 °C ou 100,4 °F)
- › Augmentation de l'enflure, de la douleur et/ou de la rougeur sur votre cou
- › Essoufflement ou difficulté à respirer
- › Respiration sifflante

Si vous ne pouvez pas joindre votre médecin traitant ou votre infirmière praticienne, présentez-vous immédiatement aux urgences.

Vous avez des questions? N'hésitez pas à demander conseil à un membre de votre équipe soignante.

Nous sommes là pour vous aider.

En Nouvelle-Écosse, vous pouvez composer le 8-1-1, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, pour poser vos questions en matière de soins de santé à une infirmière autorisée.

Ce dépliant est uniquement conçu à des fins éducatives. Il ne remplace pas les conseils ou le jugement des professionnels de la santé. L'information peut ne pas s'appliquer à toutes les situations. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à les poser à votre prestataire de soins de santé.

Vous trouverez toutes les ressources à l'intention des patients à :
www.nshealth.ca/patient-education-resources?language=French

Pour joindre un infirmier autorisé ou une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps :
composez le 8-1-1 ou consultez <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>

Préparation : Équipe d'oto-rhino-laryngologie, QE II

Illustrations utilisées avec autorisation : InHealth Technologies® (Freudenberg Medical, LLC) et Atos Medical

Conception et gestion : Services de la bibliothèque

FF85-2366 © Novembre 2025 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

L'information contenue dans cette publication doit être révisée en novembre 2028 ou avant, au besoin.

Pour en savoir plus : <https://library.nshealth.ca/patient-education-resources>