

Guide à l'intention des
patients et des familles
2019

Planification préalable des soins

Faire connaître vos souhaits personnels et médicaux



Présenté par : le programme
INSPIRED de sensibilisation à la
MPOC

Also available in English: *Advance Care Planning: Making Your
Personal and Medical Wishes Known (WF85-1942)*



www.nshealth.ca

Table des matières

Introduction	1
Qu'est-ce que la planification préalable des soins?	2
Qu'est-ce qu'une directive personnelle?.....	3
Qu'est-ce qu'un mandataire?	3
Y a-t-il différentes façons de préparer une DP?.....	4
Quoi faire avec ma DP quand elle est terminée?	5
Quand devrais-je mettre à jour ma DP?.....	6
Quelle information et quels outils sont disponibles pour m'aider?	6
Outil 1 - Questions pour la préparation	7
Outil 2 – Certaines conditions sont-elles pires que la mort?.....	8
Quels traitements devrais-je prendre en considération lors de la préparation de ma DP?	9
Ressources.....	14

Planification préalable des soins

Faire connaître vos souhaits personnels et médicaux

Introduction

À la Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse (Santé Nouvelle-Écosse), nous nous efforçons d'offrir des soins qui respectent vos valeurs, vos croyances et vos préférences en matière de soins. Parfois, les patients ne sont pas en mesure d'exprimer leurs préférences en matière de soins, mais cela ne signifie pas que l'on doit ignorer leurs souhaits.

Le présent guide explique le processus de planification préalable des soins. Ce processus peut inclure un outil important appelé une directive personnelle (DP). Vous pouvez utiliser une DP pour vous assurer que vos souhaits et préférences guideront vos soins si vous n'êtes pas en mesure de parler pour vous-même.

Vous pouvez voir une courte vidéo sur les directives personnelles à <https://vimeo.com/142670928> (en anglais).



Prenez votre temps pour examiner l'information fournie dans le présent dépliant. Penser à ce sujet et en parler met souvent les gens mal à l'aise ou ils ont l'impression que ce n'est pas le bon moment pour le faire. C'est normal. Cependant, la plupart des gens éprouvent un sentiment de soulagement lorsqu'ils rédigent une directive personnelle. On peut penser à la directive personnelle comme à un cadeau que l'on se fait ou que l'on fait à ses proches. Elle aidera vos proches à comprendre et à honorer vos souhaits à un moment critique, mais difficile. Si vous ne rédigez pas de directive, il peut toujours être utile de parler avec vos proches de ce que vous voudriez.

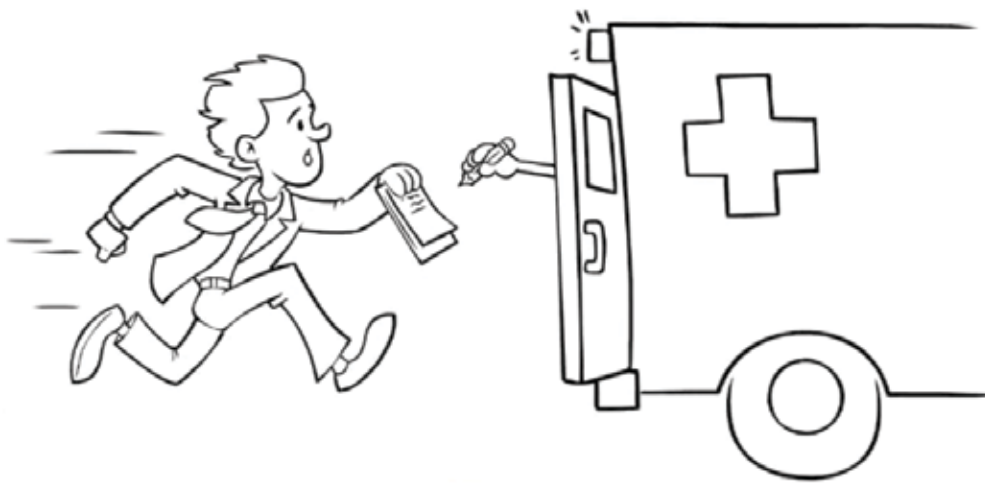
Qu'est-ce que la planification préalable des soins?

La planification préalable des soins est un processus de réflexion sur ce qui est important pour vous afin de vous aider à planifier vos futurs soins médicaux et personnels.

Ce processus comprend généralement ce qui suit.

- Réfléchir à ce que la qualité de vie signifie pour vous
- Parler à vos proches de ce qui est important pour vous et de vos objectifs en matière de soins
- Parler avec les membres de votre équipe de soins de santé
- En apprendre davantage sur les différents traitements souvent utilisés dans le cadre des soins d'urgence et de fin de vie
- Prendre des décisions concernant vos objectifs en matière de soins
- Communiquer vos décisions oralement et par écrit

L'objectif de ce processus est que vous et vos proches soyez mieux préparés à prendre des décisions sur le type de soins que vous souhaitez recevoir. La planification préalable des soins est une bonne idée pour les personnes de tout âge, peu importe leur état de santé. Des situations dans lesquelles les gens sont incapables de prendre des décisions concernant leurs soins de santé peuvent arriver à tout le monde, à tout moment.



Il est plus facile de planifier et de prendre des décisions concernant vos préférences lorsque vous êtes chez vous et que vous vous sentez bien, plutôt que pendant une crise médicale.

Qu'est-ce qu'une directive personnelle?

Une directive personnelle (DP) est un document qui permet de vous assurer que vos souhaits en matière de soins sont connus si vous n'êtes plus en mesure de parler pour vous-même.

Une directive personnelle peut comprendre ce qui suit.

- › La personne que vous souhaitez désigner pour prendre des décisions en votre nom.
- › Tout traitement que vous êtes sûr de ne pas vouloir.
- › Vos croyances et vos valeurs sur la vie et la mort.
- › Ce que la qualité de vie signifie pour vous.
- › Les soins que vous souhaitez recevoir en fin de vie.
- › Autres préférences concernant vos soins personnels ou des sujets connexes.



Qu'est-ce qu'un mandataire?

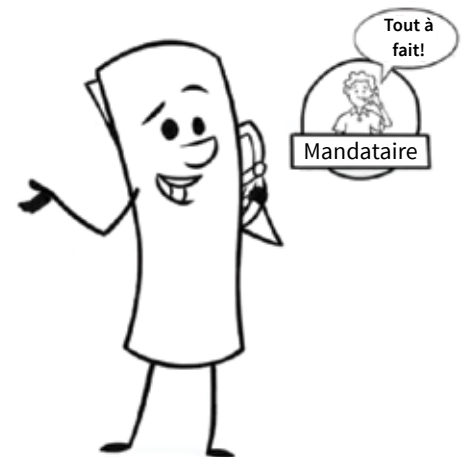
Une DP vous permet de nommer un adulte qui doit s'assurer que vos souhaits sont respectés. Il prendra également les décisions relatives aux soins à votre place si vous ne pouvez pas le faire vous-même. Cette personne est votre mandataire.

En nommant un mandataire dans votre DP, vous avez plus de chances que vos souhaits soient compris et respectés.

Il est important de vérifier si la personne que vous choisissez est d'accord et de lui parler de votre DP. Cela lui permettra de s'assurer qu'elle comprend vos souhaits et qu'elle est prête à agir en tant que mandataire.

Pour éviter un conflit au moment de la prise de décision, ne désignez qu'une seule personne comme mandataire.

Vous pouvez choisir un mandataire suppléant en cas d'indisponibilité de votre mandataire. Vous pouvez également nommer toute autre personne que vous



souhaitez impliquer dans la prise de décisions concernant vos soins.

Qu'arrive-t-il si je n'ai pas de DP?

Si vous êtes incapable de parler en votre nom et que vous n'avez pas de DP, votre équipe de soins de santé se tournera vers votre parent le plus proche pour prendre des décisions à votre place. Ce parent est choisi dans une liste qui commence par un conjoint ou une conjointe (comprend les personnes mariées ou les conjoints de fait). Viennent ensuite les enfants, les parents, etc. La personne choisie dans la liste doit accepter de parler en votre nom et doit également avoir été en contact avec vous au cours de la dernière année. Si on ne trouve personne, un curateur public sera désigné comme étant votre mandataire.

Pour beaucoup de gens, la personne choisie en fonction de la liste est celle qu'ils voudraient voir prendre les décisions à leur place. Ce n'est toutefois pas le cas pour tout le monde. Il est préférable de choisir votre mandataire et de le nommer dans votre DP pour vous assurer que la personne qui parlera en votre nom est bien celle que vous souhaitez. Non seulement votre mandataire sera prêt à parler en votre nom, mais il aura également une meilleure idée de ce que vous souhaitez dans différentes situations.

Y a-t-il différentes façons de préparer une DP?

Il y a trois types de DP.

1. Mandataire – Désignation de la ou des personnes qui prendront les décisions en votre nom
2. Instructions – Consignation de vos préférences en matière de soins
3. Combinaison – Désignation d'un mandataire et instructions

Les DP combinées sont les plus complètes, mais tous les types de DP sont utiles. Vous pouvez utiliser le formulaire de Santé Nouvelle-Écosse ou un autre formulaire, ou rédiger votre propre DP. Vous pouvez aussi faire votre DP avec votre avocat. De nombreux avocats encouragent leurs clients à rédiger une DP lorsqu'ils font leur testament. Quelle que soit la manière dont vous rédigez votre DP, elle doit être datée et signée par vous et un témoin pour être considérée comme un document juridique. Le témoin doit être âgé d'au moins 19 ans et il ne peut pas être votre mandataire, le conjoint, la conjointe ou le partenaire de votre mandataire.

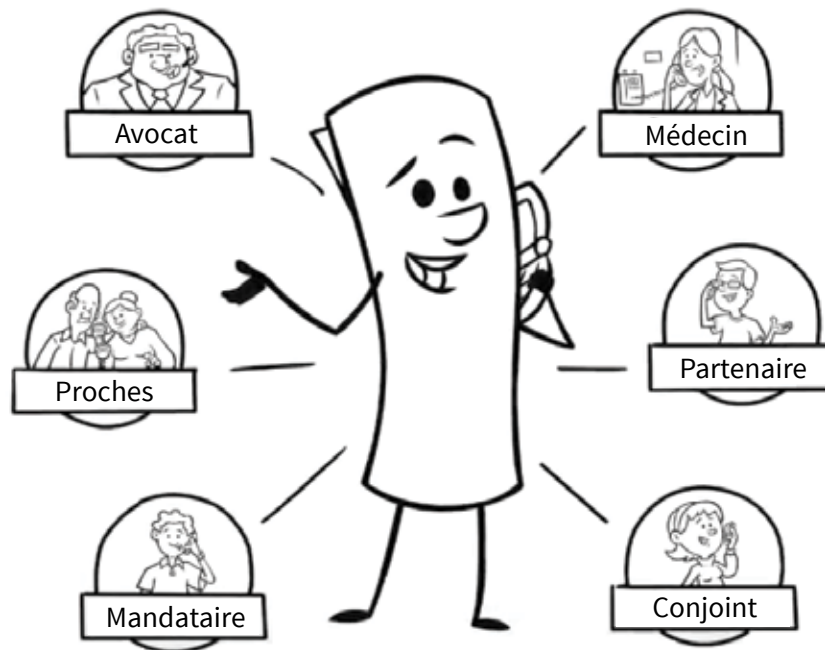


Quoi faire avec ma DP quand elle est terminée?

Lorsque vous avez rédigé votre DP, vous devriez faire ce qui suit.

- En mettre une copie dans une enveloppe dûment marquée sur ou près de votre réfrigérateur. Il sera ainsi plus facile pour les ambulanciers et les membres de votre famille de la trouver en cas de besoin.
- Ranger la version originale dans un endroit sûr.
- En donner des copies à votre ou à vos mandataires et à toute autre personne qui pourrait s'inquiéter pour vous pendant une crise liée à votre santé.
- En donner une copie à votre fournisseur de soins primaires.
- En donner une copie à votre avocat, si vous le souhaitez.
- L'ajouter à votre dossier d'hôpital électronique en en donnant une copie à votre spécialiste, en l'apportant si vous vous rendez aux urgences ou en l'apportant au service des archives médicales (au 5^e étage du bâtiment Dickson de l'hôpital Victoria General, QEII).

Vous devez également dresser une liste des personnes qui ont votre DP et des lieux où votre DP se trouve. Si vous décidez de la mettre à jour ultérieurement, vous voudrez récupérer les anciennes copies et les remplacer par la version la plus récente.

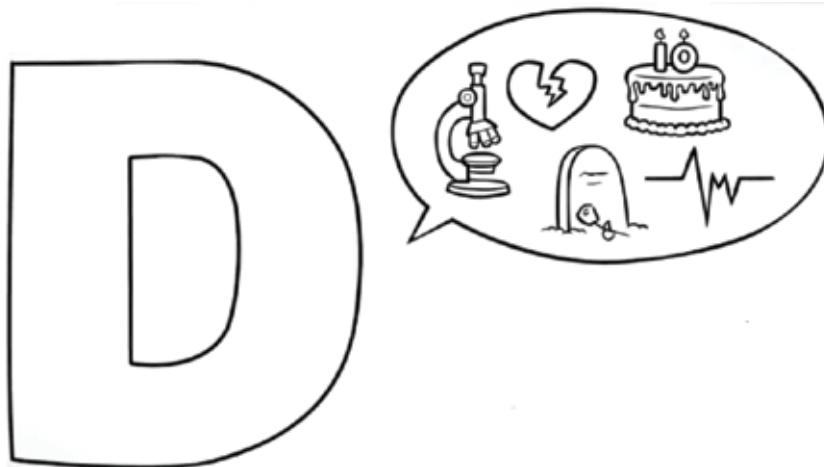


Quand devrais-je mettre à jour ma DP?

Il est important d'envisager de mettre à jour votre DP chaque fois qu'il y a des changements dans votre vie.

Les 5D sont des moments durant lesquels il est important de penser à changer votre DP :

- › Décès d'un proche
- › Divorce
- › Diagnostic d'un problème médical
- › Déclin de l'état de santé en général
- › Décennie (nouvelle décennie du calendrier)



Dans chacune de ces situations, l'information qui se trouve dans votre DP peut changer et vous pourriez souhaiter mettre à jour vos préférences. Si vous mettez à jour votre DP, assurez-vous de récupérer et de détruire toutes les anciennes copies et de partager la version mise à jour (indiquant la date du jour, votre signature et celle d'un témoin).

Quelle information et quels outils sont disponibles pour m'aider?

Dans les pages qui suivent, vous trouverez plus d'information et d'outils pour vous aider à rédiger votre DP. Vous n'avez pas besoin d'utiliser ces outils, mais ils pourraient vous être utiles.



Outil 1 - Questions pour la préparation

Pour vous préparer à rédiger votre DP, vous pouvez réfléchir aux questions suivantes :

- Qu'est-ce qui fait que ma vie vaut la peine d'être vécue?

- Quelles sont mes croyances sur la vie et la mort?

- Est-ce que je privilégie une bonne qualité de vie plutôt que de vivre le plus longtemps possible?

- Que signifie la qualité de vie pour moi?

- Une bonne gestion de la douleur est-elle plus importante pour moi que d'être pleinement alerte?

- Que faudrait-il pour que je sente que la vie ne vaut plus la peine d'être vécue?

- Quelles sont mes expériences de la mort et de la fin de vie? Ai-je connu ou été avec quelqu'un qui était mourant? Qu'est-ce que ces expériences m'ont appris?

- Quand je pense à la mort et à la fin de vie, qu'est-ce qui m'inquiète le plus?

- Que serait une belle mort pour moi?

- Si j'avais besoin de soins quotidiens continus, qu'est-ce que je voudrais que mes aidants sachent à mon sujet (ce que j'aime manger, ce que je fais de ma journée, ce que je fais pour me divertir, etc.)?

- À qui voudrais-je confier le rôle de parler en mon nom si je ne peux pas le faire moi-même? Cette personne respectera-t-elle mes souhaits? Voudrait-elle assumer ce rôle?

- Est-ce que je souhaite avoir une autre personne (mandataire suppléant) pour parler en mon nom si mon premier choix n'est pas en mesure de le faire?
-

Outil 2 – Certaines conditions sont-elles pires que la mort?

Cet outil vous aidera à réfléchir à des situations dans lesquelles vous pourriez ne pas vouloir de traitements médicaux qui vous permettraient de rester en vie. Demandez-vous ce que vous souhaiteriez dans les situations ci-dessous **si le traitement ne permettait pas d'inverser ou d'améliorer votre état.**

Directives : Encerclez le chiffre de 1 à 5 qui décrit le mieux ce que vous ressentez face à ces situations.*

1 — Il est certain que je voudrais des traitements qui pourraient me maintenir en vie.

2 — Je voudrais probablement des traitements qui pourraient me maintenir en vie.

3 — Je ne suis pas sûr de ce que je voudrais.

4 — Je ne voudrais probablement PAS des traitements qui pourraient me maintenir en vie.

5 — Il est certain que je ne voudrais PAS des traitements qui pourraient me maintenir en vie.

Mise en situation		
1.	Et si vous ne pouviez plus sortir et que vous passiez toute la journée à la maison.	1 2 3 4 5
2.	Et si vous ne pouviez plus contribuer au bien-être de votre famille.	1 2 3 4 5
3.	Et si vous souffriez la plupart du temps de fortes (très intenses) douleurs.	1 2 3 4 5
4.	Et si vous souffriez la plupart du temps de graves malaises (comme des nausées [mal au cœur] ou de la diarrhée).	1 2 3 4 5
5.	Et si vous aviez besoin d'une sonde d'alimentation pour vous maintenir en vie.	1 2 3 4 5

Mise en situation		
6.	Et si vous aviez besoin d'un appareil de dialyse pour vous maintenir en vie.	1 2 3 4 5
7.	Et si vous aviez besoin d'un respirateur pour vous maintenir en vie.	1 2 3 4 5
8.	Et si vous aviez besoin que quelqu'un s'occupe de vous 24 heures sur 24.	1 2 3 4 5
9.	Et si vous ne pouviez plus contrôler votre vessie ou vos intestins.	1 2 3 4 5
10.	Et si vous viviez dans une maison de soins infirmiers.	1 2 3 4 5
11.	Et si vous ne pouviez plus penser ou parler clairement.	1 2 3 4 5
12.	Et si vous ne pouviez plus reconnaître votre famille ou vos amis.	1 2 3 4 5
13.	Et si vous aviez besoin de sédatifs (médicaments pour dormir ou vous détendre) pour contrôler votre douleur.	1 2 3 4 5

** Cet outil a été adapté de la Commission on Law and Aging de l'American Bar Association, R. Pearlman, et. al., Your Life Your Choices – Planning for Future Medical Decisions: How to Prepare a Personalized Living Will, Veterans Administration Medical Center, Seattle, Washington. www.elderguru.com/downloads/your_life_your_choices_advance_directives.pdf*

Quels traitements devrais-je prendre en considération lors de la préparation de ma DP?

Pour décider des traitements que vous souhaitez recevoir ou ne pas recevoir, il est d'abord utile de comprendre la réanimation. Dans une situation médicale, la réanimation signifie généralement que les battements de votre cœur ou votre respiration se sont arrêtés et que votre équipe de soins de santé tente de les rétablir. Cela peut également signifier que vous êtes proche de la mort et que votre équipe de soins essaie de vous maintenir en vie. Légalement, vous avez le droit de refuser que les traitements de réanimation soient commencés (refus) ou de les arrêter à tout moment (interruption).

Il est important de discuter avec votre fournisseur de soins de santé primaires de la probabilité que les traitements de réanimation puissent aider ou nuire à une personne ayant vos problèmes de santé. En général, si vous avez des problèmes médicaux liés à votre cœur ou à vos poumons, les risques des traitements de réanimation sont susceptibles d'être plus importants. Ces traitements ont alors moins de chances d'être efficaces ou utiles. Il se peut également que vous ne retrouviez pas entièrement la qualité de vie que vous aviez avant le traitement. Lorsque vous décidez de vos souhaits de réanimation, réfléchissez à ce que vous pensez de chacune de ces possibilités.

- **Traitement de confort** - Vous voulez éviter tout traitement qui pourrait vous réanimer ou vous maintenir en vie si vous étiez mourant; vous voulez seulement les traitements qui vous assureront un certain confort jusqu'à votre mort.
- **Traitement sélectif** - Vous souhaitez que certains traitements soient envisagés, mais vous voulez aussi en éviter d'autres.
- **Traitement complet** - Vous voulez que tous les traitements à votre disposition soient pris en compte, y compris la réanimation complète.

Lorsque vous décidez de la solution qui vous convient le mieux, réfléchissez à ce qui suit.

- › Votre état de santé actuel.
- › Votre satisfaction quant à votre qualité de vie actuelle.
- › Dans quelle mesure vous seriez heureux si votre qualité de vie était diminuée par un ou plusieurs traitements.
- › Dans quelle mesure vous seriez heureux si le résultat d'un traitement impliquait des changements dans votre lieu de résidence.
- › Toute expérience que vous avez eue avec la mort, la fin de vie ou les traitements de réanimation.
- › Comment vous sentez-vous par rapport à différents traitements, en particulier la réanimation.



Vous trouverez ci-dessous une liste de traitements à envisager, allant des soins de confort aux traitements complets, ainsi que les risques et les avantages de ces traitements. Si cette réflexion vous bouleverse, vous pouvez prendre des pauses en lisant cette section. Si vous êtes prêt à faire cette réflexion et à parler de vos préférences en matière de soins, il est important que vous sachiez quels traitements peuvent être en cause. Cela vous aidera à prendre des décisions sur des soins futurs qui tiendraient compte de ce qui est important pour vous.

Soins palliatifs

Il s'agit d'une approche de soins axée sur votre confort et votre qualité de vie lorsque vous êtes atteint d'une maladie évolutive et potentiellement mortelle. Les équipes de soins palliatifs vous soutiennent, vous et vos proches, en vous offrant ce qui suit.

- › Aide à la gestion des symptômes physiques comme la douleur, l'essoufflement extrême, la nausée, la constipation, l'anxiété ou l'agitation
- › Aide en cas de détresse émotionnelle, mentale ou sociale
- › Services de soutien spirituel
- › Possibilité de régler les choses inachevées
- › Possibilité de mettre à jour votre DP ou les documents portant sur les objectifs de soins
- › Soutien au deuil pour vos proches
- › Prestation des soins à l'endroit de votre choix (par exemple, à domicile, si vous le souhaitez)



Choisir les soins palliatifs ne signifie pas recevoir moins de soins. Cela signifie plutôt recevoir les soins qui reflètent ce qui est important pour vous.

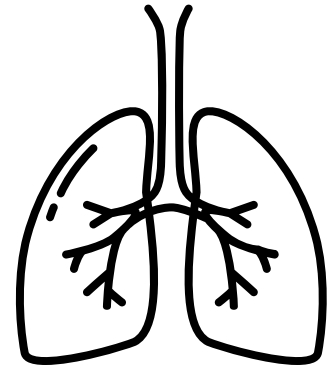
Intubation et ventilation artificielle

Ce traitement peut être administré lorsque vos poumons ne fonctionnent plus. On parle également de « maintien des fonctions vitales ». Dans le cadre de ce traitement, votre équipe de soins de santé vous mettra sous sédation à l'aide de médicaments, puis introduira un tube qui ira dans votre bouche, dans votre gorge et dans vos poumons (intubation). Ce tube est relié à une machine (ventilateur) qui respirera pour vous. Une fois que le tube est en place, vous ne pourrez plus parler ni manger. Vous serez mis sous sédation jusqu'à ce que le tube soit retiré. Les risques de ce traitement sont notamment les suivants :

- › infection des poumons
- › lésions à la gorge et aux cordes vocales causées par le tube

L'intubation n'est pas un traitement à long terme. Après 10 à 14 jours, elle peut commencer à endommager les parois de votre gorge et de votre bouche. À ce moment-là, si votre mandataire et votre équipe de soins de santé décident de continuer à utiliser un appareil respiratoire pendant une période prolongée, vous devrez subir une intervention chirurgicale mineure pour introduire le tube dans vos poumons par le cou (trachéotomie) plutôt que par la bouche et la gorge.

L'objectif de l'intubation est de vous aider à respirer afin que votre corps puisse se reposer pendant le traitement de la maladie sous-jacente. On espère alors que vos poumons deviennent assez forts pour que vous puissiez respirer par vous-même sans l'aide du ventilateur. Si vous souffrez d'une maladie pulmonaire, selon sa gravité, il est moins probable que vous puissiez respirer par vous-même une fois le tube retiré. Cela signifie que vous mourrez lorsque le tube sera retiré ou que vous aurez besoin d'un ventilateur pour respirer jusqu'à la fin de votre vie.



Certaines personnes ne veulent pas risquer de devoir utiliser un ventilateur indéfiniment ou d'obliger leurs proches à décider du moment de l'enlever. Il est important de tenir compte de la manière dont vous vous sentez par rapport à l'intubation et de faire connaître vos préférences dans votre DP.

Si vous décidez que vous ne voulez pas être intubé, votre équipe de soins de santé peut vous aider à respirer par d'autres moyens. Ces traitements sont moins risqués que de passer un tube dans votre gorge, mais il se peut qu'ils ne soient pas aussi efficaces. La ventilation non invasive, ou l'utilisation d'appareils à pression positive à double niveau (BiPAP), en est un exemple. Ce traitement consiste à porter un masque bien ajusté qui vous aide à respirer en poussant l'air dans vos poumons.

Si vous décidez de recourir à l'intubation, il est important de réfléchir à la durée pendant laquelle vous souhaitez que l'équipe de soins utilise ce traitement et de l'indiquer clairement dans votre DP. Habituellement, dans les trois ou quatre jours suivant le début de l'intervention, votre équipe de soins de santé aura une bonne idée de l'utilité de poursuivre l'intubation. Vous pouvez également déclarer que vous ne voulez pas que l'intubation soit poursuivie une fois que votre équipe de soins de santé a déterminé qu'il est peu probable que vous retrouviez une bonne qualité de vie. Cela réduira les risques que vous soyez maintenu en vie au moyen d'un système de maintien des fonctions vitales. Le fait de le faire savoir peut également être utile à vos proches dans l'éventualité où ils devraient prendre la décision de vous retirer de ce traitement. Savoir qu'ils choisissent ce que vous choisiriez peut leur apporter une certaine tranquillité d'esprit.

Réanimation cardiorespiratoire (RCR)

Ce traitement est effectué lorsque votre cœur ou vos poumons ont cessé de fonctionner ou qu'ils pourraient bientôt cesser de fonctionner. Il peut comprendre ce qui suit.

- Fortes pressions sur votre poitrine pour aider votre cœur à battre (compressions thoraciques)
- Respiration bouche-à-bouche ou insertion d'un tube dans votre trachée pour qu'une machine puisse mettre de l'air dans vos poumons
- Administration de décharges électriques à la poitrine
- Administration de médicaments



La RCR ne fonctionne pas comme elle est souvent montrée à la télévision. Les risques les plus courants sont les suivants :

- › fracture des côtes ou des os de la poitrine
- › dommages aux poumons
- › lésions cérébrales dues au manque d'oxygène
- › brûlures de la peau dues aux décharges électriques administrées à votre cœur
- › nécessité de mettre un appareil respiratoire (ventilateur)

Même si la RCR fonctionne et que votre rythme cardiaque et votre respiration sont rétablis, il y a de forts risques que vous subissiez une partie ou la totalité des effets énumérés ci-dessus. Les chances que la RCR fonctionne sur une personne qui n'a pas de problème de santé majeur sont d'environ 20 % (1 sur 5). Pour une personne âgée, frêle ou ayant des problèmes cardiaques ou pulmonaires, les chances passent à moins de 5 % (moins de 1 sur 20). La plupart des survivants de ce groupe meurent plus tard à l'hôpital ou des modifications majeures doivent être apportées à leurs conditions de vie pour qu'ils reçoivent des soins d'un niveau plus élevé.

L'objectif des traitements de réanimation comme la RCR et l'intubation est de vous faire vivre plus longtemps. Malheureusement, votre qualité de vie peut être réduite. Ce ne sont pas des choix faciles à faire. Si vous avez besoin d'aide pour prendre ces décisions, veuillez en parler avec votre fournisseur de soins de santé primaires.

Résumé

Votre DP doit refléter vos souhaits actuels. N'oubliez pas que vous pouvez mettre à jour votre DP à tout moment. N'oubliez pas non plus que votre DP ne sera utilisée que si vous n'êtes pas en mesure de parler pour vous-même. Si vous êtes en mesure de parler pour vous-même, vous prendrez vos propres décisions concernant vos soins, selon les besoins.

Une fois que vous aurez terminé votre DP et que vous l'aurez mise à la disposition des bonnes personnes et remise aux bons endroits, vous aurez peut-être une plus grande tranquillité d'esprit en sachant que vos proches et l'équipe soignante pourront mieux comprendre et respecter vos souhaits si vous ne pouvez pas parler en votre nom.

Si vous souhaitez obtenir une aide supplémentaire pour remplir votre DP, vous pouvez contacter votre fournisseur de soins de santé primaires ou votre avocat. Vous pouvez également utiliser la liste de ressources qui suit pour obtenir plus d'information et trouver d'autres modèles de DP.

Ressources

Les directives personnelles en Nouvelle-Écosse

› <https://novascotia.ca/just/pda/Default-fr.asp>

Parlons-en – Campagne de planification préalable des soins au Canada

› <https://www.planificationprealable.ca>

Dying with Dignity Canada – Division de la Nouvelle-Écosse (en anglais)

› www.dyingwithdignity.ca/nova_scotia

Advance Care Planning – MyHealth.Alberta.ca (en anglais)

› <https://myhealth.alberta.ca/HealthTopics/Advance-Care-Planning>

Advance Care Planning – Five Wishes® by Aging With Dignity (en anglais)

› <https://fivewishes.org>

Programme INSPIRED de sensibilisation à la MPOC (en anglais)

› www.nshealth.ca/content/inspired-copd-outreach-program

Vous avez besoin d'autre information sur des questions de santé?

Vous trouverez la présente publication et toutes nos autres ressources à l'intention des patients à <https://library.nshealth.ca/PatientEducation> (en anglais seulement).

Communiquez avec la bibliothèque publique de votre région pour obtenir des livres, des vidéos, des magazines et d'autres ressources.

Pour plus d'information, allez à <http://library.novascotia.ca/fr>.

Vous pouvez parler à une infirmière autorisée en Nouvelle-Écosse en tout temps, en composant le 8-1-1.

Vous pouvez aussi consulter le <https://811.novascotia.ca/?lang=fr>.

Pour découvrir d'autres programmes et services offerts dans votre collectivité, composez le 2-1-1 ou allez à <http://ns.211.ca> (en anglais seulement).

La Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse fait la promotion d'un environnement sans fumée, sans vapeur et sans parfum.

Nous vous remercions de ne pas porter ni utiliser de produits parfumés.

www.nshealth.ca

Document préparé par : programme INSPIRED de sensibilisation à la MPOC

Conception : Services de la bibliothèque de la Régie

Les renseignements contenus dans la présente publication sont fournis uniquement à titre d'information et d'éducation. Ils ne remplacent pas les conseils médicaux ou les soins de santé offerts par un professionnel de la santé. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec votre fournisseur de soins de santé.

FF85-2180 © Juin 2019 Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse

Les renseignements contenus dans la présente publication sont mis à jour tous les trois ans ou au besoin.