



Guide d'enseignement

Chirurgie générale

Fermeture d'iléostomie

Description

Le but de ce document est de vous informer sur tout le processus pour votre chirurgie de fermeture d'iléostomie.

Vous retournez à la maison dans la même journée ou vous passerez quelques jours à l'hôpital (environ 1 à 3 jours).

Votre participation est essentielle et vous serez partenaire dans toutes les étapes à venir. Vous allez récupérer et quitter l'hôpital plus rapidement.

Toute l'équipe de soins sera là pour vous soutenir tout au long de votre convalescence.

Apportez ce document à chaque visite à l'hôpital.

Il servira à compléter votre enseignement.

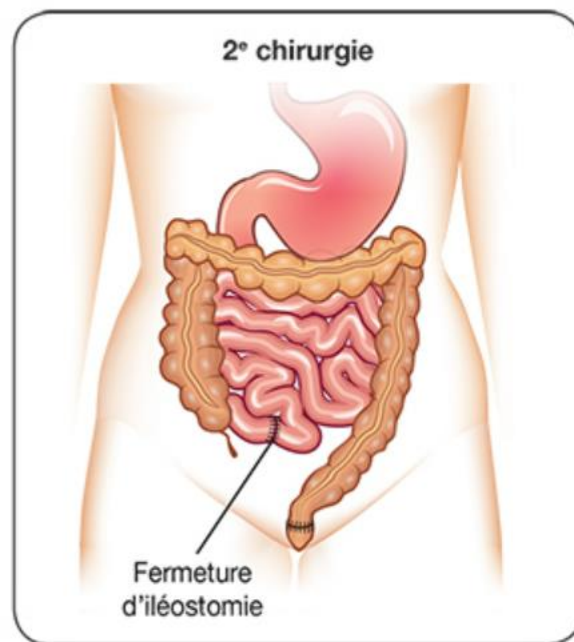
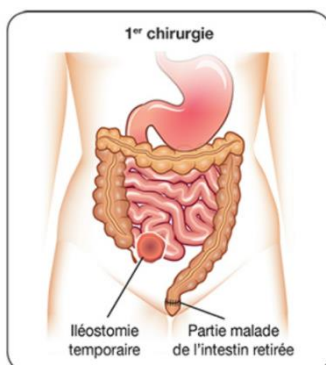
Table des matières

Renseignements sur la chirurgie	3
Comment me préparer avant ma chirurgie?	4
Stimulation de mon iléostomie avant la chirurgie	4
Que se passera-t-il après ma chirurgie?	5
Séjour en chirurgie d'un jour ou à l'unité de soins	5
À quoi je peux m'attendre dans les premiers jours ?.....	6
Retour à la maison	6
Comment prendre mes médicaments ?.....	6
Quoi faire si j'ai de la douleur ?.....	8
Qu'est-ce que je peux manger et boire ?	9
Quoi faire pour mes pansements et mes soins ?.....	10
Quels sont les exercices et les soins que je dois faire pour éviter les complications et améliorer ma récupération ?.....	12
Complications	13
Qu'est-ce que je dois surveiller ?.....	13
ANNEXE 1 Stimulation de ma stomie	15
ANNEXE 2 Conseils essentiels pour votre retour à domicile	17
.....	17

Renseignements sur la chirurgie

Votre iléostomie était temporaire. C'est pourquoi une deuxième chirurgie est nécessaire pour fermer l'iléostomie.

Pendant la chirurgie, le chirurgien détache l'intestin qui était attaché à la peau (votre stomie) et l'attache à l'intestin qui est dans votre abdomen. Votre tube digestif est rétabli pour que les selles soient à nouveau éliminées par l'anus.



La chirurgie est faite sous anesthésie générale (vous serez endormi) et dure environ 45 minutes.

Vous retournez à la maison dans la même journée ou vous passerez quelques jours à l'hôpital (environ 1 à 3 jours).

L'infirmière de trajectoire en chirurgie sera votre référence et la première personne à contacter en cas de besoin. N'hésitez pas à la contacter dès que vous en sentez le besoin.

Coordonnées de l'infirmière de la trajectoire de chirurgie :

418-525-4444 #54552 ou chirurgieCDJ@chudequebec.ca

Un retour sera fait dans les **24h suivant** votre message vocal ou courriel. Notez que les retours se font à tous les jours, entre 8h et 16h. Si une situation nécessite une assistance rapide et immédiate hors de ces heures, dirigez-vous à l'**urgence**.

Comment me préparer avant ma chirurgie?

Consultez le guide « [Chirurgie d'un jour – Informations générales](#) » ou « [Chirurgie avec hospitalisation – Informations générales](#) » pour une bonne préparation à votre chirurgie. Vous pourrez aussi vous référer à ce guide pour des conseils généraux utiles suite à votre chirurgie.

Stimulation de mon iléostomie avant la chirurgie

Préparez votre intestin pour qu'il soit prêt à recevoir des selles. Dans les heures ou les journées après la fermeture de votre stomie, votre intestin se remettra à fonctionner et vous aurez des selles par l'anus.

Pour préparer votre intestin, vous devez stimuler votre iléostomie en injectant une solution de gavage dans la partie de votre stomie qui ne produit pas de selle.

Vous devez le faire 1 fois par jour, durant 5 jours avant votre chirurgie. Ne pas le faire le jour de votre chirurgie.

Puisque votre intestin sera mieux préparé, vous aurez moins de diarrhées après la chirurgie.

Regardez la vidéo « Stimulation préopératoire de votre iléostomie » sur le site internet du CHU de Québec au www.chudequebec.ca à la page de Chirurgie générale-Fermeture d'iléostomie ou cliquez sur le lien [Stimulation de votre stomie avant la chirurgie - YouTube](#) pour savoir comment faire.

Vous pouvez aussi scanner le Code QR pour regarder la vidéo;



Consultez l'annexe 1 à la fin de ce guide (pages 15 et 16) pour connaître les étapes de préparation de votre intestin.

Que se passera-t-il après ma chirurgie?

Séjour en chirurgie d'un jour ou à l'unité de soins

Après votre chirurgie, vous irez à la salle de réveil pour 1 à 2 heures. Par la suite, vous irez en chirurgie d'un jour ou à l'unité de soins de l'hôpital;

Quelques heures après la chirurgie, une collation vous sera servie;

Si vous n'avez pas de vomissements et si votre douleur est bien soulagée, votre soluté sera enlevé le plus tôt possible;

Vous ferez votre premier lever quelques heures après votre chirurgie. Ce lever est fait avec l'aide de l'infirmière. Une séance au fauteuil sera faite par la suite;

Vous allez revoir les exercices à faire à la maison pour éviter les complications;

Il est recommandé que votre accompagnateur soit avec vous pour assister aux enseignements;

L'infirmière vous avisera, ainsi que votre accompagnateur, lorsque vous pourrez quitter. Vous pourrez marcher, mais vous devrez quitter l'hôpital en fauteuil roulant pour éviter de vous fatiguer pour votre retour à la maison.

À quoi je peux m'attendre dans les premiers jours ?

Retour à la maison

Vous pourrez avoir des nausées dans les jours après la chirurgie, en raison de l'anesthésie et des médicaments narcotiques (contre la douleur). Prenez les médicaments pour les nausées selon la prescription de votre chirurgien;

Il est normal d'avoir de la diarrhée et plusieurs selles par jour après votre chirurgie. Avec le temps, le nombre et la consistance de vos selles vont s'améliorer. Cela peut prendre quelques mois (3 à 6 mois). Consultez la section des médicaments (Imodium^{MD} et Métamucil^{MD}) pour vous aider à contrôler la diarrhée;

Il est aussi possible de passer une journée sans avoir de selle après la chirurgie. À la 2^e journée sans selle, ajustez vos médicaments pour la diarrhée ou appelez l'infirmière de trajectoire en chirurgie.

Lorsque vous irez à la selle dans les premiers jours, il est normal de voir un peu de sang (trace) dans vos sous-vêtements, dans la toilette ou sur le papier. **Si vous voyez beaucoup de sang ou des caillots, rendez-vous à l'urgence.**

Comment prendre mes médicaments ?

Référez-vous à ces conseils seulement si ces médicaments sont prescrits par votre chirurgien :

- Acétaminophène (Tylenol^{MD}) : **4 fois par jour pendant 7 jours** (déjeuner, dîner, souper, coucher). Ensuite, prenez-le au besoin, selon votre douleur;
- Anti-inflammatoire (Célécoxib/Célébrex^{MD}) : **2 fois par jour pendant 3 jours** (déjeuner et souper). Ensuite, prenez-le au besoin, selon votre douleur. Ne prenez pas d'autres anti-inflammatoires comme l'ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD}) ou le naproxène (Aleve^{MD}, Naprosyn^{MD}) en même temps;

- Ondansétron (Zofran^{MD}) pour les nausées : **4 fois par jour pendant 1 jour** (déjeuner, dîner, souper, coucher). Ensuite, prenez-le au besoin, seulement si vous avez des nausées;
- Morphine (Statex^{MD}) ou Hydromorphone (Dilaudid^{MD}), médicament narcotique pour la douleur : **si la douleur n'est pas soulagée malgré le Tylenol^{MD} et l'anti-inflammatoire**, vous pouvez prendre un médicament narcotique selon la prescription de votre chirurgien.

Médicaments pour contrôler la diarrhée :

Attendre au moins 7 jours après la chirurgie ou après le départ de l'hôpital avant de les débiter :

- Lopéramide (Imodium^{MD}) : si vous avez plusieurs selles par jour (plus de 4 par jour). **Prenez ½ à 1 comprimé 1 fois par jour, 30 minutes avant le repas. Vous pouvez augmenter jusqu'à 2 comprimés 4 fois par jour (8 comprimés par jour maximum), 30 minutes avant les repas et au coucher.**
L'Imodium^{MD} ralentit votre intestin et aide à **diminuer le nombre de selles**. Si vous n'avez plus de selle, que les selles sont dures ou si vous vous sentez gonflé, diminuez le nombre de comprimés que vous prenez.
- Psyllium (Métamucil^{MD}) : 8 jours et plus après la chirurgie si vos selles sont liquides. **Prenez 1 cuillère à soupe 1 fois par jour, 30 minutes avant le repas. Vous pouvez augmenter jusqu'à 3 fois par jour, 30 minutes avant les repas (3 cuillères à soupe par jour maximum).**
Prenez-le **avec un peu d'eau (le fond d'un verre)**, dans une compote de pommes ou dans un yogourt.

Le **Métamucil^{MD}**, préparé avec un peu d'eau (ou compote ou yogourt), aide à épaissir les selles. Diminuez les doses si vos selles deviennent dures.

- Après 7 jours, commencez l'**Imodium^{MD}** si vous avez plus de 4 selles par jour.
- Attendez 24 heures de plus (8 jours au total après la chirurgie) et prenez aussi le **Métamucil^{MD}** si vous avez des selles liquides.
- Ajustez l'**Imodium^{MD}** selon le **nombre de selles**.
- Ajustez le **Métamucil^{MD}** selon la **consistance de vos selles**.
- Le pharmacien ou l'infirmière de trajectoire en chirurgie peuvent vous aider et répondre à vos questions.

Quoi faire si j'ai de la douleur ?

Il est normal d'avoir de la douleur après la chirurgie. Elle est généralement plus forte dans les 2 premiers jours. Elle peut augmenter lors des mobilisations, mais diminue peu de temps après. Des crampes sont aussi possibles et elles sont souvent soulagées en allant à la selle;

Vous devez évaluer souvent votre douleur sur une échelle de 0 à 10 (0 = absence de douleur et 10 = pire douleur de votre vie). Lorsque la **douleur est à 4/10 et plus malgré le Tylenol^{MD} et l'anti-inflammatoire**, vous pouvez prendre médicament narcotique contre la douleur. Si vous avez des étourdissements ou des nausées, diminuez la dose;



Il est important de soulager votre douleur. Cela vous aidera à bouger et à récupérer plus rapidement. Vous aurez moins de complications;

Si la douleur n'est pas soulagée malgré les médicaments ou si un effet secondaire vous incommode (exemple : nausées, étourdissements, démangeaisons, constipation, etc.), communiquez avec l'infirmière de trajectoire en chirurgie;

Pour des questions sur l'utilisation des médicaments ou sur l'utilisation des médicaments en vente libre, référez-vous à votre pharmacien communautaire.

Qu'est-ce que je peux manger et boire ?

Alimentation

Dès le soir de la chirurgie, vous pourrez prendre des **repas légers** et des collations, selon votre tolérance (gruau, potage, yogourt, soupe, fromage, rôties, etc.) **jusqu'à votre première selle**;

Après votre première selle, vous pourrez manger des repas plus solides, selon votre tolérance. Augmentez progressivement les portions. **Respectez votre appétit et arrêtez lorsque vous n'avez plus faim.** Voici quelques conseils pour votre alimentation :

1. Des breuvages enrichis (de type Ensure®) peuvent vous aider à compléter un repas ou servir de collation;
2. Prenez des aliments qui augmentent la consistance des selles pour diminuer les diarrhées (bananes, riz, compote de pommes, pâtes alimentaires, beurre d'arachides crémeux, fromage, biscuits soda, bretzels, etc.);
3. Évitez de vous alimenter avant le coucher (sauf si vous êtes diabétiques) pour diminuer les selles la nuit.

Mâchez de la gomme, surtout après les repas, jusqu'à la reprise des selles.

Cessez de mâcher de la gomme par la suite pour éviter de trop stimuler votre intestin.

Hydratation

Vous devrez **boire beaucoup** d'eau ou d'autres liquides (boissons sportives de type Gatorade® ou Powerade®) pour éviter de vous déshydrater. Voici quelques conseils pour votre hydratation :

1. Prenez environ 1,5 litres ou plus de liquides par jour;
2. Buvez surtout 1h à 2h après les repas;
3. Évitez de boire souvent et avant le coucher, car cela stimule votre intestin et peut augmenter la diarrhée.

Quoi faire pour mes pansements et mes soins ?

Retirez votre pansement 2 jours après la chirurgie et laissez la plaie à l'air libre. Il est normal de voir une petite ouverture dans la plaie. Cela aide à laisser sortir l'écoulement et améliore la guérison. L'ouverture se refermera seule et cela peut prendre de 2 à 3 semaines;

S'il y a un écoulement de la plaie, mettez un nouveau pansement à tous les jours après avoir pris votre douche. Vous pouvez en acheter à la pharmacie. Il est normal que votre plaie coule légèrement durant quelques jours ou quelques semaines après la chirurgie.

L'écoulement normal est souvent beige clair. Il peut y avoir un peu de sang ou non;

Méthode pour **nettoyer votre plaie une fois par jour**, à partir du deuxième jour après la chirurgie :

1. Lavez votre plaie doucement sans frotter, en utilisant de l'eau et du savon ordinaire;
2. Rincez sans diriger le jet d'eau directement sur la plaie. Laissez couler l'eau sur la plaie;
3. Asséchez doucement votre plaie avec une serviette propre;
4. Mettez un nouveau pansement sec si la plaie coule;
5. Ne pas utiliser de lotion, de crème ou de poudre tant que la plaie n'est pas guérie (plaie fermée et qui ne coule plus).

La douche est permise 2 jours après la chirurgie;

Le bain est permis seulement si la plaie est fermée et ne coule plus;

Bain de siège : si vous êtes irrité, que vous sentez un inconfort ou après une selle, vous pouvez faire des bains de siège. Vous pouvez mettre un fond d'eau dans le bain ou acheter un bain de siège à la pharmacie. Faites tremper vos fesses dans l'eau tiède durant 5 à 10 minutes environ. Bien assécher par la suite;

Fuites ou pertes de selles (incontinences): cela peut prendre quelques semaines ou mois (3 à 6 mois) avant de revenir à des selles plus régulières et à la continence que vous aviez. Si vous avez des fuites ou des pertes de selles, portez une protection (serviette sanitaire) et changez-la régulièrement;

Irritation ou brûlements à l'anus/fesse : nettoyez en utilisant de l'eau et un savon doux une fois par jour ou plus au besoin. Asséchez doucement à chaque fois. Ensuite, appliquez une crème à base de zinc ou une crème barrière au niveau de l'anus après chaque selle au besoin.

Quels sont les exercices et les soins que je dois faire pour éviter les complications et améliorer ma récupération ?

Faites au moins 3 marches par jour, dès le lendemain de la chirurgie, selon votre tolérance. Alternez les périodes d'exercices avec des périodes de repos.

« Moins longtemps, mais plus souvent »

Prenez tous vos repas et collations en position assise, à la table ou au fauteuil;

Reprenez vos activités graduellement. Ne pas soulever d'objets de 15 livres et plus pendant 4 à 6 semaines.

Débuter les exercices d'intensité modérée à élevée (Ex : course / vélo / haltères) 4 semaines après la chirurgie.

Complications

Qu'est-ce que je dois surveiller ?

Appelez l'infirmière de trajectoire en chirurgie OU

Info-Santé (composez le 811) OU

Présentez-vous à l'urgence de l'hôpital Saint-François d'Assise si vous avez :

(Vous êtes de l'extérieur de Québec, présentez-vous à l'hôpital le plus près)

- Douleur qui augmente ou qui est non soulagée même avec les médicaments;
- Incapable de boire ou de manger, nausées et vomissements répétés;
- Ventre gonflé et dur;
- Présence de beaucoup de sang (caillots) sur vos pansements ou dans la toilette;
- Constipation ou diarrhées très fréquentes même avec les médicaments;
- Signes d'infection de plaie :
 - Rougeur qui augmente;
 - Gonflement;
 - Écoulement de pus (verdâtre);
 - Mauvaise odeur;
 - Douleur;
 - Chaleur.
- Fièvre : Température prise dans la bouche :
 - Adulte âgé de moins de 65 ans = 38,5°C et plus (ou 101,3°F et plus);
 - Adulte âgé de 65 ans et plus = 37,8°C et plus (100,04°F et plus).
- Présence d'un bleu qui grossi rapidement (hématome);
- Difficulté ou incapable d'uriner, sensation de brûlure, sang dans l'urine;
- Enflure ou douleur à un mollet et qui augmente quand vous marchez;
- Essoufflement (souffle court) ou douleur au thorax;
- Étourdissements ou vertiges.

En cas d'urgence, composez le 911

Notes personnelles :

This image shows a full page of white paper with horizontal blue lines, typical of notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit le 2023-04-24. Toutefois, ces recommandations n'ont aucunement pour effet de remplacer le jugement d'un clinicien. Si vous avez des questions, nous vous invitons à communiquer avec votre professionnel de la santé. Si d'une façon ou d'une autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

DCC-DSI/2023/KG/FGT/JM/AMTC



Droits d'auteur

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval et autre(s) au besoin. © CHU de Québec ou autre(s) au besoin, 2021. Toutefois, vous pouvez l'imprimer et l'utiliser pour un usage professionnel.

ANNEXE 1 Stimulation de ma stomie

Comment préparer mon intestin (stimulation de ma stomie) ?

Vous devez injecter la solution (gavage) dans la partie de votre stomie qui ne produit pas de selle. Cela va stimuler votre intestin qui était au repos et vous aurez des selles par l'anus avant la chirurgie.

Le matériel dont vous avez besoin pour chaque irrigation :

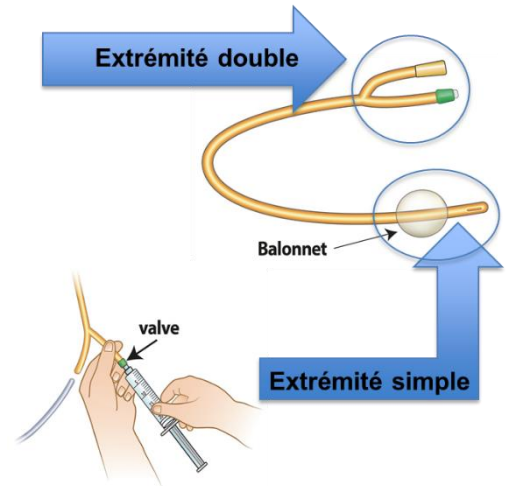
1. Piqué de plastique
2. Cathéter (à réutiliser durant les 5 jours)
3. Solution d'irrigation (gavage) 235 mL
4. Seringue de 60 mL (à réutiliser durant les 5 jours)
5. Seringue de 5 mL (à réutiliser durant les 5 jours)
6. Lubrifiant
7. Gants
8. Collerette
9. Sac



Étapes à suivre pour préparer votre intestin :

1. Remplir au complet la seringue de 60 mL avec le gavage;
2. Remplir la seringue de 5 mL avec de l'air;
3. Mettre vos gants (si désiré);
4. Installez le piqué de plastique sur votre ventre, sous le sac de stomie;
5. Enlevez et jetez le sac de votre stomie. La collerette peut être laissée en place;
6. Nettoyez votre stomie à l'aide des débarbouillettes;
7. Mettre du lubrifiant sur l'extrémité simple du cathéter;

8. Insérez doucement l'extrémité simple du cathéter dans la bouche efférente (pas de selles) de votre stomie;
9. Poussez le cathéter d'environ 5 cm;
10. Mettre le bout de la seringue de 5 mL remplie d'air dans la branche rigide du cathéter (**avec une bague de couleur**);
11. Poussez l'air de la seringue dans le cathéter;
12. Retirez la seringue. Le ballonnet est maintenant gonflé. Cela permet au cathéter de ne pas tomber de votre stomie pendant les étapes du gavage;
13. Mettre le bout de la seringue de 60 mL remplie de gavage dans la branche souple du cathéter (**sans bague de couleur**);
14. Videz doucement le gavage dans la stomie et retirez la seringue;
15. Remplir à nouveau la seringue de 60 mL avec le gavage et répétez les étapes jusqu'à ce que la bouteille de gavage soit vide;



Une fois que la préparation de votre intestin est terminée:

1. Mettre le bout de la seringue de 5 mL vide (pas d'air à l'intérieur) dans la branche rigide du cathéter (**avec une bague de couleur**);
2. Enlevez l'air qui était dans le ballonnet (la seringue doit se remplir d'environ 5 mL d'air) et retirez la seringue;
3. Retirez doucement le cathéter de la stomie;
4. Retirez et jetez vos gants;
5. Nettoyez votre stomie et installez un nouveau sac et une nouvelle collerette selon votre technique habituelle;
6. Rincez l'intérieur et l'extérieur du cathéter et de la seringue de 60 mL avec l'eau tiède seulement. **N'utilisez pas de savon à vaisselle**;
7. Remettre le cathéter et les 2 seringues dans leur emballage pour la prochaine utilisation.

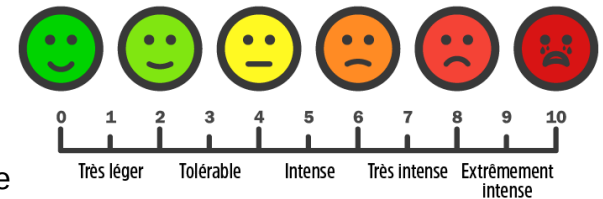
ANNEXE 2 Conseils essentiels pour votre retour à domicile

À quoi vous attendre dans les premiers jours

- Si vous avez eu une chirurgie d'un jour, des suivis téléphoniques seront faits par l'infirmière de trajectoire;
- Vous pouvez avoir des nausées dans les jours après la chirurgie en raison de l'anesthésie et des médicaments narcotiques (contre la douleur);
- Il est normal d'avoir de la diarrhée et plusieurs selles par jour après votre chirurgie. Avec le temps, le nombre et la consistance de vos selles vont s'améliorer. Cela peut prendre quelques mois (3 à 6 mois). **7 jours après la chirurgie, commencez l'Imodium^{MD} et le Métamucil^{MD} selon le nombre et la consistance de vos selles.** Référez-vous à la section des médicaments pour contrôler la diarrhée de ce guide;
- Lorsque vous irez à la selle dans les premiers jours, il sera normal de voir un peu de sang (léger) dans vos sous-vêtements, dans la toilette ou sur le papier. Si vous voyez beaucoup de sang ou des caillots, présentez-vous à l'urgence.

Gestion de la douleur

- Il est normal d'avoir de la douleur après la chirurgie. Elle sera plus forte les 2 premiers jours et diminuera par la suite. Des crampes sont possibles et souvent soulagées en allant à la selle;
- **Évaluez souvent votre douleur sur une échelle de 0 à 10** (0 = absence de douleur et 10 = pire douleur de votre vie). Prenez un médicament narcotique seulement lorsque la douleur est à **4/10 et plus**.



Médicaments (seulement si prescrits par le chirurgien)

- Acétaminophène (Tylenol^{MD}) : **4 fois par jour pendant 7 jours** (déjeuner, dîner, souper, coucher). Ensuite, prenez-le au besoin, selon votre douleur;
- Anti-inflammatoire (Célébrex^{MD}) : **2 fois par jour pendant 3 jours** (déjeuner et souper). Ensuite, prenez-le au besoin, selon votre douleur;
- Ondansétron/Zofran^{MD} (nausées) : **4 fois par jour pendant 1 jour** (déjeuner, dîner, souper, coucher). Ensuite, prenez-le au besoin, si vous avez des nausées;
- Médicament narcotique Morphine ou Hydromorphone (douleur) : **si la douleur n'est pas soulagée (4/10 et plus) malgré l'acétaminophène et l'anti-inflammatoire**, vous pouvez prendre un médicament narcotique selon la prescription de votre chirurgien;

Diète

- Le soir de la chirurgie et jours après la chirurgie : **prenez des repas légers et collations** (gruau, potage, yogourt, etc.) **jusqu'à votre première selle**;
- Après votre première selle, augmentez progressivement la consistance et les portions de vos repas selon votre tolérance;
- Buvez beaucoup d'eau ou d'autres liquides (boissons sportives). Prenez environ 1,5 litres ou plus par jour.

Mobilisation

- Faites au moins 3 marches par jour, dès le lendemain de votre chirurgie, selon votre tolérance. Prenez tous vos repas et collations en position assise, à la table ou au fauteuil;
- Alternez les périodes d'exercices et périodes de repos : « Moins longtemps, mais plus souvent » ;
- Débutez les exercices d'intensité modérée à élevée (Ex : course / vélo / haltères) 4 semaines après la chirurgie.

Pansement et soins

- Douche : attendre 2 jours après la chirurgie;
- Bain : seulement lorsque la plaie est fermée et ne coule plus;
- Retirez le pansement 2 jours après la chirurgie et laissez la plaie à l'air. Si écoulement, mettre un nouveau pansement à tous les jours jusqu'à l'arrêt de l'écoulement. Lavez votre plaie tous les jours avec de l'eau et du savon ordinaire.

À surveiller

Communiquez avec l'**infirmière de trajectoire** OU 811 OU consultez à l'urgence si :

- Température buccale > 38,5°C
- Saignements (caillots) → Allez à l'urgence
- Nausées non soulagées
- Vomissements
- Ventre gonflé et dur
- Plaie : rougeur qui augmente, chaleur ou douleur

Contact

- Infirmière de trajectoire en chirurgie : 418-525-4444 #54552 ou chirurgieCDJ@chudequebec.ca
- Un retour sera fait dans les **24h suivant** votre message vocal ou courriel. Notez que les retours se font à tous les jours entre 8h et 16h. Si une situation nécessite une assistance rapide et immédiate hors de ces heures, dirigez-vous à l'**urgence**.