

Guide d'information destiné aux parents



Fermeture d'une fente labiale et d'une fente palatine

Ce guide émet des recommandations conformes aux informations scientifiques disponibles au moment de sa parution, soit en janvier 2018. 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'un autre vous faisiez une mauvaise utilisation de l'information contenue dans ce document, le CHU de Québec-Université Laval ne pourra être tenu responsable des dommages de quelque nature que ce soit à cet égard.

Aucune reproduction complète ou partielle de ce document n'est permise sans l'autorisation écrite du CHU de Québec-Université Laval.

© CHU de Québec-Université Laval, 2018

Votre enfant sera admis en pédiatrie au Centre mère-enfant Soleil du CHU de Québec-Université Laval, en vue d'une chirurgie pour la réparation de sa fente labiale ou palatine.

Cette brochure vous est donnée pour vous préparer à la chirurgie prévue et vous expliquer les étapes de l'hospitalisation de votre enfant ainsi que les soins dont votre enfant aura besoin suite à sa chirurgie.

Nous espérons que ces informations répondront à vos questions et contribueront à diminuer vos inquiétudes.

Élie-Rose



TABLE DES MATIÈRES

1

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

- ▶ La pré-admission 4
- ▶ Préparation physique à faire à la maison avant la chirurgie5
- ▶ Ce qu'il faut apporter5
- ▶ Où se loger : Le Manoir Ronald McDonald6
- ▶ Rôle des parents durant l'hospitalisation6
- ▶ La journée de la chirurgie.....7

2

FERMETURE D'UNE FENTE LABIALE

- ▶ Quelques détails concernant la chirurgie..... 8
- ▶ Au retour à la chambre 10
- ▶ Soins de la plaie 11
- ▶ Reprise de l'alimentation 12
- ▶ Durée de l'hospitalisation 12
- ▶ Le retour à la maison..... 13
- ▶ Contrôle (visites après la chirurgie) 13



3 FERMETURE D'UNE FENTE PALATINE

- ▶ Quelques détails concernant la chirurgie..... 14
- ▶ Au retour à la chambre 16
- ▶ Soins de la plaie 16
- ▶ Reprise de l'alimentation 17
- ▶ Durée de l'hospitalisation 18
- ▶ Le retour à la maison..... 18
- ▶ Visites de contrôle..... 19

4 MISE EN PLACE DE TUBES TRANS-TYMPANIQUES

- ▶ Quelques détails concernant la chirurgie.....20
- ▶ Anatomie de l'oreille 21
- ▶ Conseils postopératoires24

5 COMMENT NOUS CONTACTER

- ▶ Coordonnées26
- ▶ Réalisation 27



1 RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

► La pré-admission

Le bureau d'admission vous téléphonera pour vous indiquer la date, l'heure et l'endroit où vous devrez vous rendre pour la pré-admission.

À votre arrivée à l'hôpital, une infirmière vous expliquera la routine préopératoire qui peut comprendre :

- Un questionnaire médical;
- Des examens sanguins;
- Une (des) consultation(s) avec des spécialistes, à la demande du chirurgien;
- Si vous désirez une consultation pour un autre problème avec un médecin, vous devez le dire à l'infirmière.

Par la suite, on vous indiquera :

- L'endroit et l'heure auxquels vous devrez vous présenter pour la chirurgie du lendemain;
- Le jeûne préopératoire : l'heure à partir de laquelle votre enfant doit être à jeun (le repas ou le boire doit être terminé à l'heure qui vous sera indiquée). Ne rien donner à votre enfant par la suite (sauf eau) sinon la chirurgie sera annulée .

Ensuite, vous repartirez à la maison ou au Manoir Ronald McDonald avec votre enfant.

Date à retenir

→ Pré-admission : _____

Date : _____ Heure : _____

→ Chirurgie : _____

Date : _____ Heure : _____

→ Jeûne préopératoire

Date : _____ Heure : _____

► Préparation physique à faire à la maison avant la chirurgie

Le soir et le matin de la chirurgie, donner un bain et laver les cheveux de votre enfant.

Utiliser les éponges antibactériennes (du cou jusqu'aux pieds en évitant tout contact avec le visage, les yeux et les oreilles) tel que décrit dans le document remis par le département d'ORL.

Ne pas appliquer de crème, d'huile ou de poudre après le bain.

► Ce qu'il faut apporter

Selon l'âge de votre enfant, apporter pour son séjour à l'hôpital ce qui convient :

- Sa carte d'assurance-maladie;
- Sa carte d'hôpital;
- Sa couverture et ses jouets préférés, identifiés à son nom;
- Sa suce s'il y a lieu;
- Si votre enfant boit avec un biberon particulier ou un gobelet, le lui apporter, ainsi que sa cuillère;
- Si désiré, quelques pyjamas (l'unité de soins peut aussi en fournir), une paire de pantoufles, une brosse à cheveux;
- Des vêtements pour sa sortie de l'hôpital.



IMPORTANT

- ➔ *Si l'enfant présente de la fièvre à plus de 38,5°C par voie rectale **5 jours avant la chirurgie**, appeler au module préopératoire au 418-525-4444, poste 48009.*
- ➔ *Ne jamais donner d'aspirine et d'anti-inflammatoires (Advil, Motrin) **10 jours avant** ou **10 jours après la chirurgie**.*

► Où se loger : Le Manoir Ronald McDonald

Situé du côté ouest du CHUL sur le boulevard Laurier, il offre l'opportunité aux parents de l'extérieur de Québec d'y loger durant l'hospitalisation de leur enfant.

Dès que vous connaissez la date probable de la chirurgie, c'est à vous de faire la demande

Téléphone : 418-651-1771

Les chambres sont offertes au coût de 10 \$/ nuit / couple. Dès votre arrivée au Manoir renseignez-vous sur les tarifs de stationnement (rabais octroyé aux parents qui séjournent au Manoir).



► Rôle des parents durant l'hospitalisation

Pendant toute la durée du séjour d'hospitalisation de votre enfant, votre présence auprès de lui est nécessaire, car il est important qu'il demeure calme. Vous pouvez le bercer, le distraire par des jeux ou lectures et le sécuriser par votre présence à ses côtés.

- Un parent doit être près de lui à toute heure du jour et de la nuit;
- Des services sont disponibles (douche, banquette, réfrigérateur, etc.), mais vous devez apporter votre literie et vos serviettes (celles de l'enfant seront fournies);
- Le personnel infirmier demeure responsable des soins et traitements de votre enfant même si vous êtes présents.

Si vous devez vous absenter, toujours aviser l'infirmier(ère) qui s'occupe de votre enfant.



Paul et sa maman

► La journée de la chirurgie

À l'heure indiquée, vous vous présenterez avec votre enfant au premier étage du Centre mère-enfant Soleil au poste de l'unité A-1600, où un membre du personnel infirmier vous accueillera :

- On vous conduira à la chambre de votre enfant;
- On vous fera visiter l'unité;
- On vous remettra le feuillet d'accueil;
- On mettra le bracelet d'identité de votre enfant;
- On vérifiera la température de votre enfant ainsi que le jeûne préopératoire.

À l'appel du bloc opératoire, vous devrez accompagner votre enfant jusqu'à la salle d'opération. Vous rencontrerez le chirurgien et l'anesthésiste pour signer les consentements.

Durant la durée de l'opération, nous vous demandons d'être présents dans l'hôpital et pouvant être rejoints par téléphone (vous pouvez vous informer au chirurgien du temps approximatif de la chirurgie).

Après l'opération, votre enfant fera un court séjour à la salle de réveil (les parents n'y sont pas admis) et il reviendra par la suite à l'unité des soins dans sa chambre.



2 FERMETURE D'UNE FENTE LABIALE

► Quelques détails concernant la chirurgie

La fente labiale peut toucher un côté ou les deux.

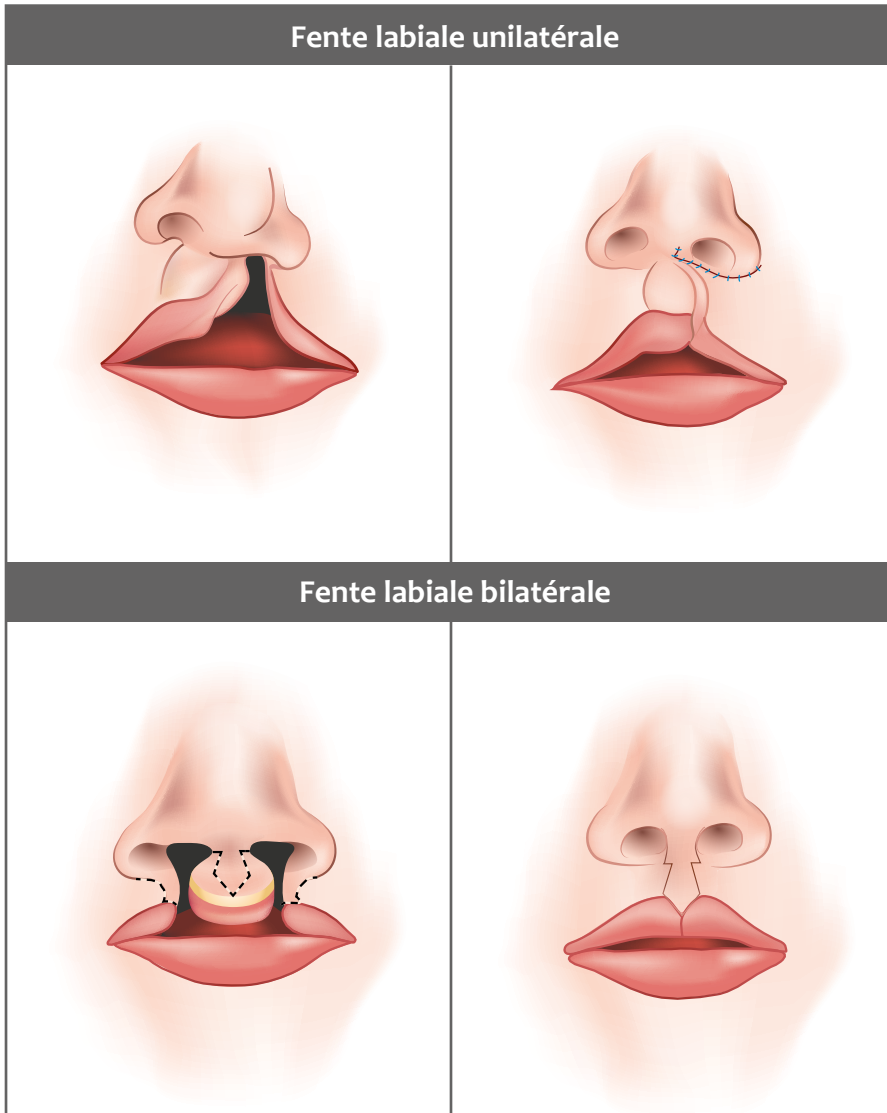
Les principes de réparation sont les mêmes pour les différentes techniques, c'est-à-dire qu'il faut rapprocher la couche rosée (muqueuse) de l'intérieur, la couche musculaire centrale et la couche superficielle de la peau.



Alexandre et sa maman



Voici certaines techniques souvent utilisées pour la chirurgie :



► Au retour à la chambre

Tous les soins visent à soulager la douleur et à favoriser le calme chez votre enfant. Vous pourrez le prendre dans vos bras ou l'infirmière l'installera confortablement dans son lit sur le côté ou sur le dos pour ne pas qu'il frotte sa plaie sur le matelas. La suce et le biberon sont autorisés.

L'infirmière prendra sa température. Des analgésiques (anti-douleurs) lui seront administrés pour enlever la douleur.

L'enfant arrivera de la salle d'opération avec des manchettes à ses bras :

- Les manchettes empêchent l'enfant de porter à sa bouche ses doigts ou ses jouets;
- Elles servent à protéger la plaie : le fait de mettre les doigts dans sa bouche risque de briser les points;
- Elles devront être gardées pour une période de 14 à 21 jours;
- Les manchettes doivent être retirées pour le bain;
- Elles peuvent être retirées 3 à 4 fois par jour quelques minutes sous étroite surveillance pour son confort.

Il se peut que l'enfant ait un ou des conformateur(s) narinaire(s) (tubes de plastique) pour faire un moulage des narines et aider à la respiration.

Il aura un soluté (sérum), le temps que votre enfant s'hydrate adéquatement.

Près de son lit, un appareil lui fournira de l'humidité, pour faciliter sa respiration.

Un saturomètre (capteur avec une petite lumière) sera collé à son pied. Il fournit des données utiles à l'infirmière selon les prescriptions du chirurgien.

Si votre enfant est âgé de moins de 6 mois, il aura un moniteur d'apnée (des électrodes seront collées sur son thorax pour capter sa respiration).

IMPORTANT

- ➔ *Garder votre enfant le plus calme possible*
- ➔ *Garder les manchettes tel que recommandé*
- ➔ *Garder votre enfant sur le dos*
- ➔ *Éviter qu'il se retourne sur le ventre ou qu'il se frotte le visage contre vous ou sur le matelas / drap*
- ➔ *Faire attention aux coups au visage (sur le nez et la lèvre)*

► Soins de la plaie

- Sur la plaie, il y aura quelques points et/ou des diachylons de rapprochement (petits collants sur la lèvre);
- S'il y a de petits tubes dans les narines ils seront enlevés vers le 5^e jour (ou selon l'indication du chirurgien);
- Il peut y avoir de l'œdème (enflure) au niveau de sa lèvre. Cela disparaîtra au cours des semaines qui suivent;
- Il y aura du sang séché sur la plaie, ce qui est normal. Il ne faut pas l'enlever;
- Dans le nez, le sang séché sera enlevé par l'infirmière pour que votre enfant respire mieux;
- Il est possible qu'un onguent antibiotique soit appliquée;
- À la maison, si des débris alimentaires vont sur la plaie, nettoyer délicatement avec un coton-tige et de l'eau stérile le long de l'incision (de haut en bas).

Élie-Rose et sa maman



► Reprise de l'alimentation

- Lorsque votre enfant sera très bien éveillé, il pourra commencer à boire un peu d'eau. S'il la tolère bien, le lait au biberon sera réintroduit graduellement pour en arriver à son horaire habituel;
- Au cours des premiers jours, il est fréquent que l'enfant soit inconfortable lors de l'alimentation;
- La médication antidouleur peut être prise 30 minutes avant les boires ou repas pour faciliter les apports dans les premiers jours;
- L'infirmière vous enseignera en temps et lieu la façon d'alimenter votre enfant ainsi que les soins à apporter à sa bouche et à sa plaie. Au besoin l'orthophoniste pourra venir en aide pour faciliter la reprise de l'alimentation;
- Au besoin, consulter les conseils plus détaillés concernant la reprise de l'alimentation à la page 17.

IMPORTANT

- ➔ *Nourrir votre enfant en position semi-assise*
- ➔ *Faire faire des rots fréquemment parce qu'il avale plus d'air qu'habituellement*
- ➔ *Ne pas utiliser de seringue pour hydrater et alimenter l'enfant*

► Durée de l'hospitalisation

La durée de l'hospitalisation varie de 1 à 5 jours, dépendamment de la condition de votre enfant et de sa capacité à s'alimenter.

► Le retour à la maison

Il est important :

- De ne pas toucher aux diachylons de rapprochement (petits collants sur la lèvre);
- De ne pas hésiter à donner les anti-douleurs particulièrement pour les premiers 72 heures. Cela préviendra les pics de douleur et permettra à votre enfant d'être plus confortable. De plus, avec un meilleur soulagement l'enfant pleurera moins et cela aidera à une meilleure cicatrisation;
- De faire porter les manchettes en tout temps pour contrôler les mains de l'enfant pendant 21 jours suivant la chirurgie;
- De ne pas remettre la plaque obturatrice après la chirurgie, et ce, pendant environ 10 à 15 jours;
- La plaque obturatrice sera réajustée ou une deuxième plaque sera moulée par la spécialiste qui a réalisé la première plaque et qui connaît votre enfant. Dès que vous connaissez la date de la chirurgie prenez rendez-vous avec celle-ci.

► Contrôle (visites après la chirurgie)

Votre enfant sera revu pour sa lèvre par le chirurgien environ 5 à 7 jours après l'opération, au bureau de l'ORL. Les diachylons de rapprochement et les conformateurs (si appliqués) seront enlevés ainsi que les points sur la plaie de sa lèvre.

Trois semaines à un mois après la chirurgie, un contrôle est fait au CHUL en ORL.

Si votre enfant présente une fente au palais et était porteur d'une plaque obturatrice, celle-ci pourra être refaite au même moment. Si vous demeurez à l'extérieur de la région le rendez-vous avec l'ORL et le prosthodontiste pourront être coordonnés.

Chaque enfant cicatrise différemment. Souvent, la cicatrice se raccourcit et devient plus dure. Cela peut prendre jusqu'à un an avant que la cicatrice s'adoucisse et dérougisse jusqu'à son apparence finale. Suite à la guérison de la plaie, un doux massage peut être fait avec une crème hydratante non parfumée afin d'assouplir les tissus.

Éviter l'exposition au soleil de la cicatrice pendant la première année suivant la chirurgie. L'application d'un écran solaire à partir de 6 mois est recommandée (attendre la guérison de la plaie).

3 FERMETURE DE LA FENTE PALATINE

► Quelques détails concernant la chirurgie

La fente palatine peut toucher seulement le palais mou (à l'arrière avec la luette) ou le palais mou et le palais dur.

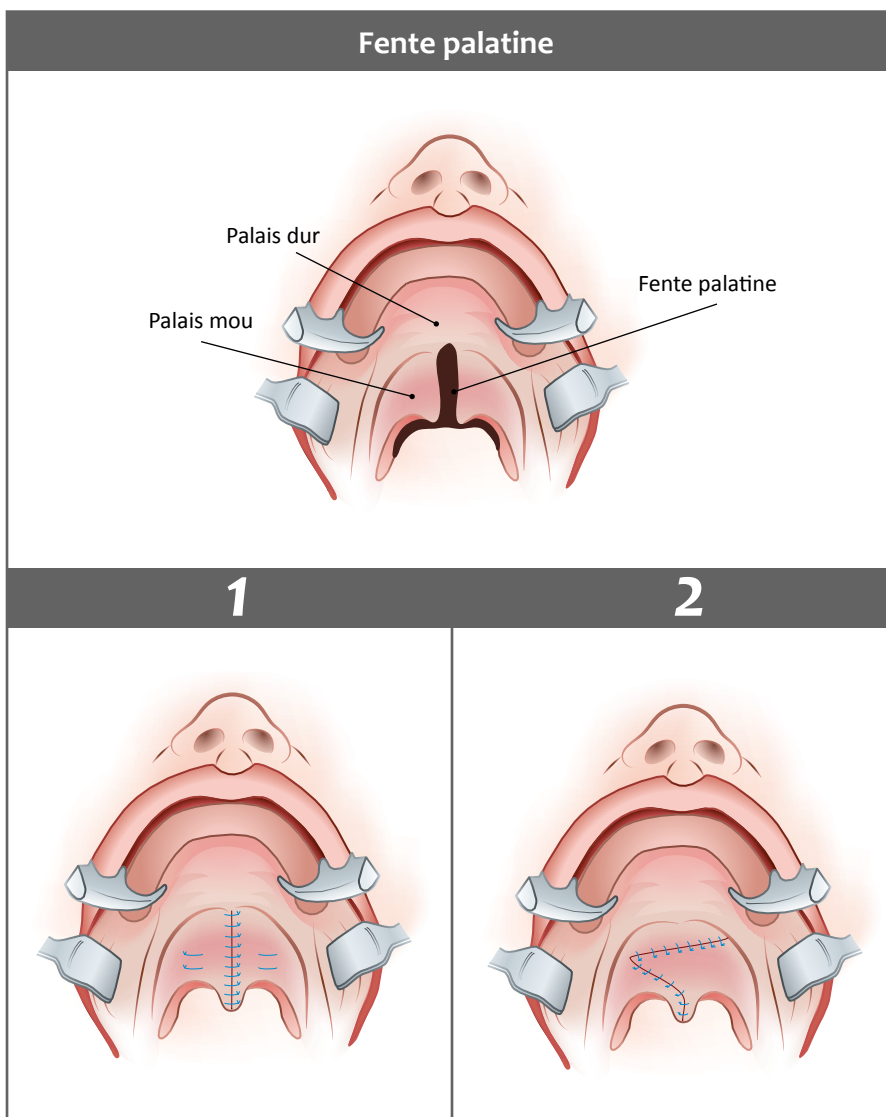
Dans les deux cas, la réparation nécessite un rapprochement de la couche rosée du nez (muqueuse), de la couche musculaire centrale du palais mou et de la couche muqueuse de la bouche. Des points « fondants » sont utilisés pour y arriver.

Il ne faut pas s'inquiéter de voir des taches sanguinolentes ou blanchâtres de chaque côté de la fente près de la gencive. Ces incisions sont volontaires et destinées à glisser la muqueuse vers le centre.



Paul

Voici deux techniques souvent utilisées pour la chirurgie :



► Au retour à la chambre

Tous les soins visent à soulager la douleur et favoriser le calme chez votre enfant.

Si votre enfant est agité, vous pouvez le bercer. Vous pouvez lui offrir sa suce d'amusement pour l'endormir et le réconforter. Il est souhaitable d'éviter que l'enfant crie et pleure pour favoriser la guérison de la plaie.

Des analgésiques (anti-douleurs) lui seront administrés pour enlever la douleur.

L'enfant portera des manchettes à ses bras à son arrivée de la salle d'opération :



- Les manchettes empêchent l'enfant de porter à sa bouche ses doigts ou ses jouets;
- Elles servent à protéger la plaie : le fait de mettre les doigts dans sa bouche risque de briser les points;
- Elles devront être gardées pour une période de 14 à 21 jours;
- Elles doivent être retirées pour le bain;
- Sous étroite surveillance, elles peuvent être retirées quelques minutes 3 à 4 fois par jour pour le confort de l'enfant.

Il aura un soluté (sérum) pour permettre une bonne hydratation. L'enfant aura donc moins le goût de boire et de s'alimenter durant cette période.

Il est possible que votre enfant ait un peu de sang séché autour de la bouche, c'est normal.

Près de son lit, un appareil lui fournira de l'humidité pour faciliter sa respiration.

Un saturomètre (capteur avec une petite lumière) sera collé sur son pied. Il fournit des données utiles à l'infirmière selon les prescriptions du médecin.

► Soins de la plaie

Aucun

► Reprise de l'alimentation

Quelques heures après la chirurgie, l'équipe médicale (médecin, infirmière) vous autorisera à hydrater l'enfant avec des liquides clairs. L'utilisation du biberon est autorisée.

Votre enfant sera plus enclin à s'alimenter environ 30 minutes après avoir reçu la médication soulageant la douleur prescrite par le médecin.

Une diète en purée lisse sera introduite progressivement entre la 2^e et la 5^e journée après la chirurgie selon l'évolution.

Il est fréquent que l'enfant boive peu mais accepte bien les purées lisses.

Au besoin l'orthophoniste pourra venir en aide pour faciliter la reprise de l'alimentation.

➔ La façon d'alimenter votre enfant :

Votre enfant doit être en bonne position pour boire et manger soit le corps et la tête bien alignés en évitant de basculer la tête vers l'arrière.

Ne pas le forcer à boire ou manger. Suivez les signes qu'il vous envoie.

Offrir le biberon s'il l'utilise encore et s'il l'accepte. S'il refuse le biberon, voici quelques alternatives temporaires :

- Si l'enfant a plus de 7-8 mois, essayez le gobelet en enlevant la valve anti-dégât. Laissez couler une petite quantité à la fois;
- Essayez un petit verre ou un « pilulier ». Placez le rebord du verre sur la lèvre inférieure et laissez couler une petite quantité à la fois;
- S'il refuse, le lait et l'eau peuvent être mélangés aux purées ou donnés à la cuillère;
- Il prendra probablement de petites quantités à la fois mais plus souvent. Utilisez une petite cuillère à bébé;
- Vous pouvez lui présenter le lait et les purées à une température plus froide pour apaiser la douleur en bouche.

➔ Hygiène de la bouche :

Après chaque repas, faire boire de l'eau pour rincer sa bouche (pas de gargarisme).



► Durée de l'hospitalisation

Son séjour sera d'un minimum une journée.

Votre enfant sera revu par le chirurgien après la chirurgie.

► Le retour à la maison

→ Précaution importante :

Port des manchettes pendant 21 jours

→ Alimentation de votre enfant à la maison :

La diète en purée ou molle sera à poursuivre à la maison pour une durée de 3 semaines.

Votre enfant peut boire au biberon, au gobelet, ou au verre et manger à la cuillère.



► Visites de contrôle

Un mois après la chirurgie, des contrôles en chirurgie ORL, en orthophonie et régulièrement en audiologie sont faits au CHUL.

Si la date des contrôles ne vous a pas été transmise lors du séjour de votre enfant, nous vous invitons à nous contacter au numéro suivant pour la coordination des rendez-vous :

418 525-4444, poste 47694

Secrétariat du Comité des malformations orofaciales



Élie-Rose

4 MISE EN PLACE DES TUBES TRANSTYMPANIQUES

► Quelques détails concernant la chirurgie

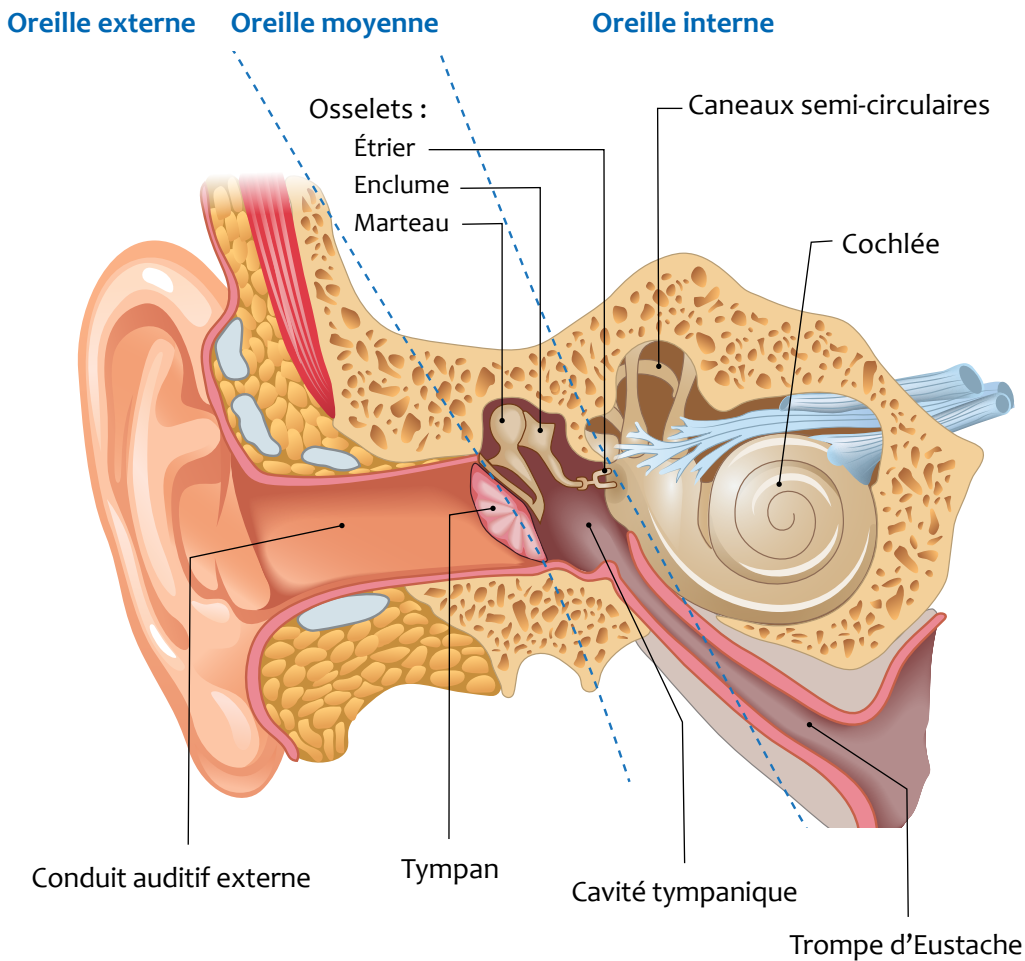
Si effectuée seule, la mise en place des tubes ne nécessite pas une hospitalisation.

Le chirurgien ORL fait une petite ouverture dans le tympan pour y extraire le liquide et introduire un tube d'aération.

Alexandre

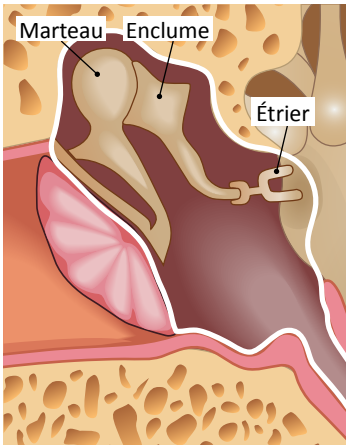


► Anatomie de l'oreille

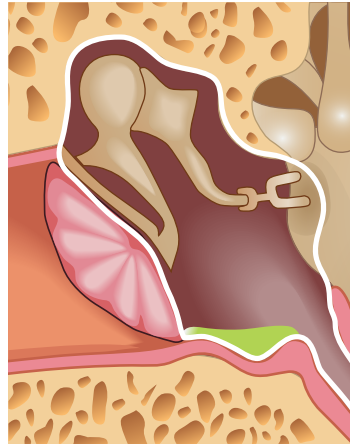


► Oreille moyenne

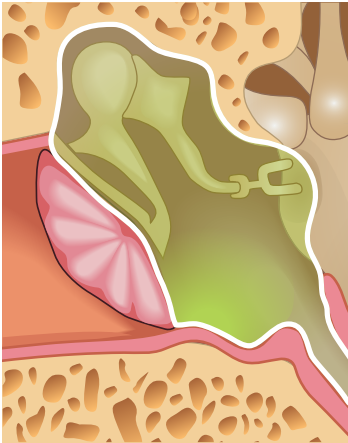
Oreille moyenne normale



Otite moyenne séreuse avec léger épanchement



Otite moyenne séreuse avec épanchement important

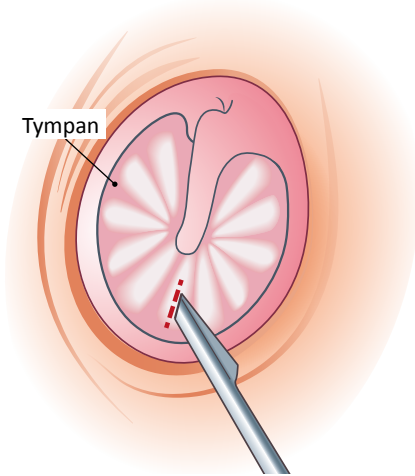


Otite moyenne aiguë avec épanchement surinfecté

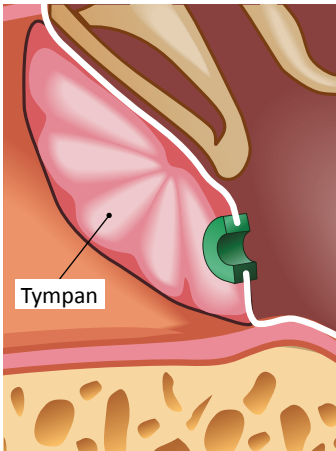


► Mise en place des tubes

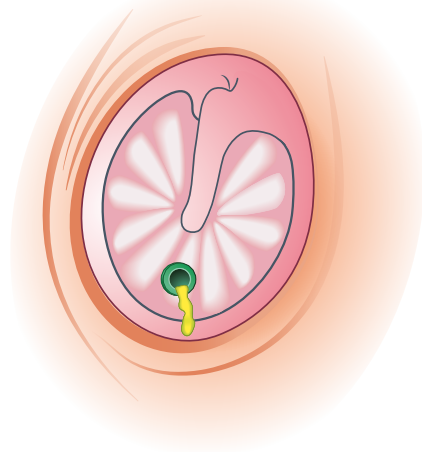
Myringotomie (incision du tympan)



Coupe de profil du tube



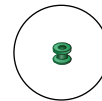
Mise en place du tube à travers le tympan



Exemple de tube



Tube grossi 5X



Tube de taille réelle

3 à 4 millimètres de circonférence

On insère un tube à travers le tympan pour équilibrer la pression entre l'oreille externe et l'oreille moyenne ou encore, pour drainer le liquide accumulé. Il existe de nombreux modèles de tube.

► Conseils postopératoires

Habituellement peu ou pas douloureux. Si douleur, utiliser acétaminophène (ex. : Tylenol, Tempra).

Diète postopératoire :

- Légère : pour la journée seulement si l'opération a eu lieu sous anesthésie générale;
- Normale : si l'opération a eu lieu sous anesthésie locale.

Pour environ 5 jours postopératoires, il peut être normal de retrouver une trace de sang dans le conduit d'oreille ou de noter un écoulement de liquide jaune clair ou de mucus transparent sans odeur.

- S'il y a écoulement de sang ou de liquide jaune sans douleur dans les semaines ou mois qui suivent la pose des tubes, mettre un mélange moitié eau et moitié peroxyde au compte-gouttes, deux fois par jour, pendant 30 secondes ou mettre les gouttes antibiotiques (Ciprodex) tel que prescrites;
- Revoir votre médecin dans les jours qui suivent.



Renseignez-vous auprès de votre chirurgien pour ce qui est de l'eau dans les oreilles. S'il vous conseille de ne pas mettre d'eau dans les oreilles, appliquer des bouchons bien insérés lors du lavage de tête :

- Bouchons en silicone modelable (les plus étanches);
- Cas particuliers : bouchons moulés sur mesure en silicone rigide, si vous avez de la difficulté à insérer les autres types de bouchons;
- Mettre un casque de bain en caoutchouc et des bouchons, si baignade.



***S'il y a douleur, contactez votre médecin dans
les 24 à 48 heures qui suivent.***

***Si vous avez un problème, vous pouvez nous rejoindre :
Clinique d'ORL demander l'infirmière qui travaille avec votre médecin
418-525-4444 poste 47222.***

- ➔ Les tubes standards peuvent demeurer en place pour une période de 6 à 15 mois et sont habituellement rejetés par la suite par le tympan. Les tubes de longue durée peuvent être laissés en place plus d'un an selon les cas et peuvent nécessiter d'être enlevés par le médecin.
- ➔ Éviter de mettre des gouttes, sauf celles prescrites par le médecin.
- ➔ Revoir votre médecin en contrôle à tous les 4 mois jusqu'à la chute des tubes.
- ➔ Après la chute des tubes, il est souvent nécessaire de revoir le médecin ORL pour identifier les récurrences d'otites.

***S'il vous plaît, garder ces conseils pour vous y référer
jusqu'au rejet complet des tubes.***

5 COMMENT NOUS CONTACTER

Nous espérons que ce document a su répondre à vos questions.

N'hésitez pas à communiquer avec nous ou consulter à l'urgence si :

- ➔ la plaie ouvre
- ➔ saignement
- ➔ écoulement purulent
- ➔ fièvre (température rectale > 38.5°C)
- ➔ l'enfant n'est pas soulagé
- ➔ l'enfant cesse de s'alimenter

Comité des malformations orofaciales (CMOF)

CHU de Québec - Université Laval, CHUL

2705, boulevard Laurier, Québec (Québec) G1V 4G2

418-525-4444

secrétariat : poste 47694

coordonnatrice : poste 47210

Département d'ORL

418-525- 4444 poste 47222 (infirmière)

Unité du A-16100 - Chirurgie

418-525- 4444 poste 71600

Membres du comité des malformations orofaciales

D^r Jacques Leclerc, ORL et chirurgie cervico-faciale, Président du comité

M^{me} Jocelyne Lévesque, orthophoniste, Coordonnatrice du comité

D^{re} Isabelle Baillargeon, orthodontiste

M^{me} Éricka Beaudoin, orthophoniste

D^{re} Audrey Bellerive, orthodontiste

D^{re} Marie-Julie Blouin, ORL et chirurgie cervico-faciale

M^{me} Johanie Bouchard, orthophoniste

M^{me} Yen-Thao Doan, travailleuse sociale

Dre Claire Hudon, pédiatre

M^{me} Sophie Lacour, orthophoniste

Dre Marie-Lou Landry, prosthodontiste

D^r Anthony Lemaire-Lambert, ORL et chirurgie cervico-faciale

D^{re} Julie Lessard, pédiatre

M^{me} Élixa-Maude McConnell, orthophoniste

D^r Robert Paquin, chirurgie buccale et maxillofaciale

D^{re} Annie-Claude Valcourt, chirurgie buccale et maxillofaciale

D^r Edward Yoon, pédodontiste

Révision

Membres de l'équipe du CMOF

Graphisme et photographie

Josée Boulet et Karine Roy

Direction de l'enseignement, CHU de Québec-Université Laval - CHUL

Sincères remerciements

Alexandre Therrien et sa maman Johany Fontaine

Élie-Rose Verret et sa maman Audrey-Maude Dumontier

Paul Lacroix et sa maman Louise Lacroix



Comité des malformations orofaciales (CMOF)
CHU de Québec - Université Laval, CHUL
2705, boulevard Laurier, Québec (Québec) G1V 4G2
Téléphone : 418-525-4444, poste 47694
Télécopieur : 418-654-2280