



Le magazine

Édition 04 — 2024

## Bienvenue aux cœurs sensibles

**Rendre  
hommage**  
70 ans  
d'héritage  
médico-  
historique

**Personne  
n'est à l'abri**  
Facteur de  
risque chez  
9 personnes  
sur 10

**Protéger  
les cœurs  
sensibles**  
Soigner  
différemment

**Donner vie  
au futur**  
Susciter  
l'espoir

**S'engager**  
Agir  
ensemble

# L'art de sauver des vies

Sauver une vie ne se conjugue pas au singulier. Derrière chaque cœur qui bat avant, pendant et après la maladie, c'est tout un écosystème qui s'orchestre. Au moindre changement de rythme, qu'un cœur batte trop vite, trop fort ou qu'il se fasse trop silencieux, c'est en s'accordant parfaitement les uns aux autres que le personnel soignant de l'Institut de Cardiologie de Montréal donne le tempo.

## **Un travail lumineux qui s'opère souvent dans l'ombre**

Altruisme, humilité et ambition : voilà ce qui illumine les pages de cette quatrième édition. Qu'il s'agisse de recherches porteuses qui promettent d'accélérer la médecine personnalisée, de soins ultraspecialisés et humains qui transforment la vie de nos patients ou de la transmission d'un savoir de pointe qui pourrait révolutionner la pratique de la médecine cardiovasculaire ici comme ailleurs, le constat demeure le même : vouloir redonner nous unit et fait notre force.

## **Le don de soi pour l'autre**

Notre leitmotiv émerge d'un désir commun. Celui d'en faire toujours plus pour ceux dont le cœur est malade. Notre ambition de réduire de 30 % la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires d'ici 10 ans, nous la partageons pleinement avec vous, qui lisez ces lignes.

Plus que jamais, votre engagement nous propulse vers la médecine du futur. Soignants, chercheurs, philanthropes et patients, j'en suis convaincu, nous allons changer le cours des maladies cardiovasculaires.

De tout cœur, merci d'avancer à nos côtés.

Bonne lecture !



---

« Au moindre changement de rythme, qu'un cœur batte trop vite, trop fort ou qu'il se fasse trop silencieux, c'est en s'accordant parfaitement les uns aux autres que le personnel soignant de l'Institut de Cardiologie de Montréal donne le tempo. »

---

**Alain Gignac,**  
Président de la Fondation  
de l'Institut de Cardiologie  
de Montréal

## Rendre hommage

01

### L'art de sauver des vies

Un mot d'Alain Gignac, président de la FICM

06

### L'humilité des grands

D<sup>r</sup> Jean-Lucien Rouleau, cardiologue intronisé au Temple de la renommée médicale du Canada



## Personne n'est à l'abri

16

### Grandir avec une cardiopathie : l'histoire inspirante de Félix et de sa mère Annick

Félix, patient de l'Institut depuis ses 18 ans

20

### Quand recevoir un nouveau cœur génère l'envie de porter la cause

Frank Nguyen, patient ayant reçu une greffe de cœur



## Protéger les cœurs sensibles

26

### La tête pensante derrière chaque chirurgie

Julie Richard, coordonnatrice du bloc opératoire



## Donner vie au futur

44

### Traiter les maladies valvulaires de manière moins invasive grâce à la technologie

D<sup>re</sup> Anita Asgar, cardiologue interventionnelle

48

### Collecter, analyser, interpréter, prédire et agir

Ian Mongrain, directeur des opérations du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier

52

### Projet CHIP-Cardio : quand la recherche transforme les pratiques

D<sup>re</sup> Marie-Pierre Dubé, directrice du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier



## S'engager

58

### Yves Roy : quand la reconnaissance s'exprime par la générosité

Yves Roy, membre du CA et grand donateur de la Fondation



61

### À l'origine du geste : l'histoire de cœur des frères Migliara, donateurs engagés

Salvatore et Giovanni Migliara, grands donateurs et bénévoles

### Crédits

#### Photographes principaux

Antoine Saito  
Élizabeth Matte  
Jimmy Hamelin  
Rachid Sawadogo  
Raphaël Ouellet  
Stéphanie Nantel

#### Rédaction

Danièle Belley  
Joannie Tremblay

#### Impression

Transcontinental

#### Papiers

Les pages de ce magazine sont imprimées sur du Enviro Print FSC 160M texte et la couverture sur Enviro Print, FSC 200M couvert.

Rendre hommage

---

# 70 ans d'héritage médico- historique

On peut désormais démontrer l'impact indéniable de l'Institut de Cardiologie de Montréal sur la santé de la population québécoise, et c'est notamment grâce au travail de visionnaires comme le D<sup>r</sup> Jean-Lucien Rouleau, intronisé au Temple de la renommée médicale du Canada.

« Si un patient atteint d'une maladie cardiovasculaire dépasse aujourd'hui l'âge moyen de l'espérance de vie – au Québec – c'est indéniablement grâce à l'ICM et c'est aussi le legs de la vision que portait le D<sup>r</sup> Paul David, fondateur de l'Institut. »

Julie Todd, cheffe du service de l'Infocentre



←  
En mai 1968,  
l'Institut réalise  
la première  
transplantation  
cardiaque au  
Canada.

# L'humilité des grands

— Entretien avec le D<sup>r</sup> Jean-Lucien Rouleau, cardiologue intronisé au Temple de la renommée médicale du Canada

Le 22 juin 2023, le D<sup>r</sup> Jean-Lucien Rouleau se voyait intronisé au Temple de la renommée médicale du Canada. Le cardiologue et chercheur émérite, maintes fois récompensé pour sa contribution diversifiée dans l'avancement de la médecine, retrace avec nous le fil d'une carrière riche et plurielle, menée sous le signe de l'humilité, de la générosité et du dépassement de soi.

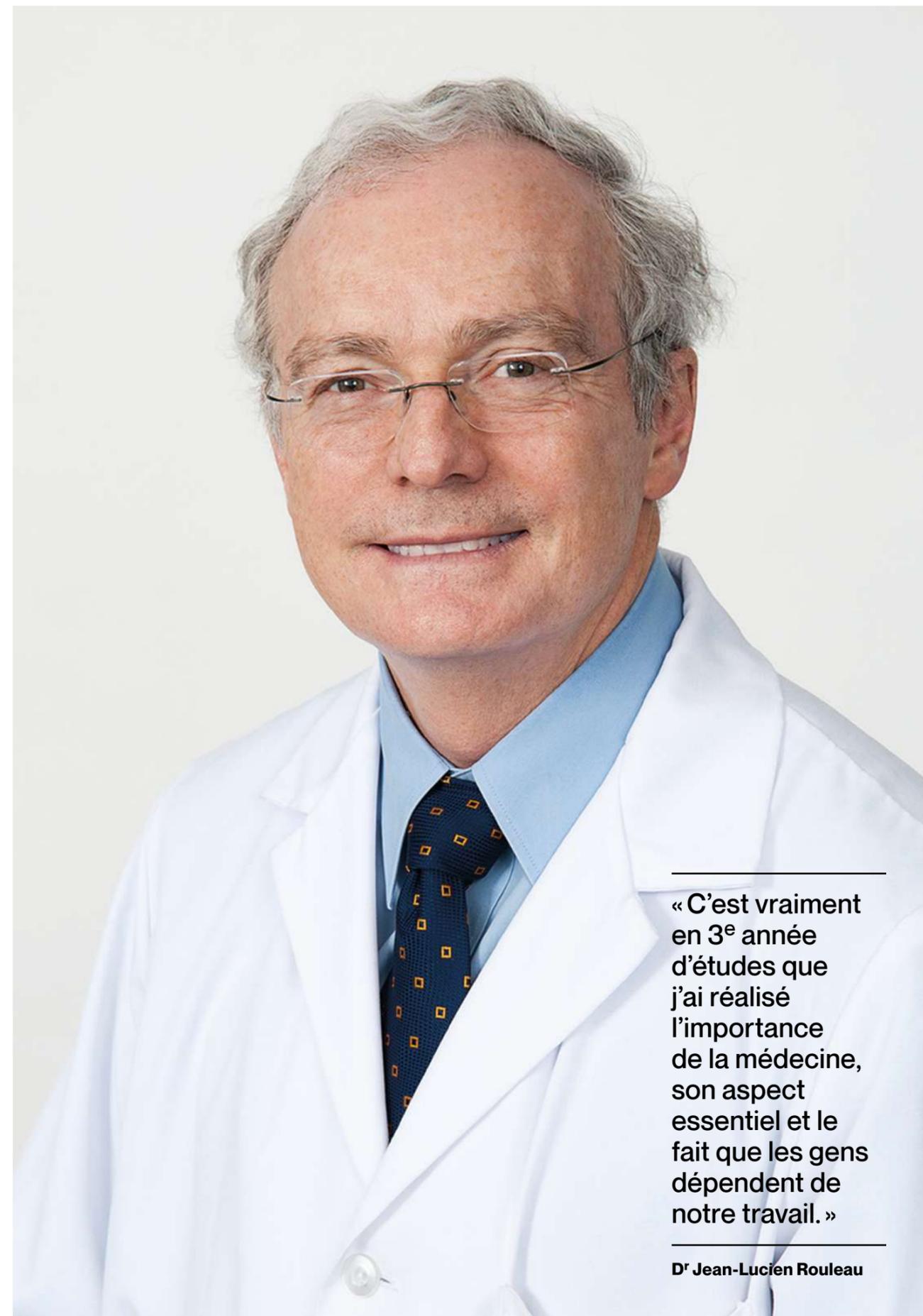
## Choisir la médecine pour en repousser les limites

Originaire d'Ottawa, Jean-Lucien Rouleau grandit dans une famille très unie, entouré de parents aimants ainsi que d'une sœur et de deux frères qui l'inspirent. S'il choisit d'abord de se diriger en santé par instinct, la passion pour le domaine médical s'impose ensuite à lui avec prégnance : « Mon père était médecin, alors la médecine, c'était un peu pour suivre les traces. Je m'y suis dirigé sans trop réfléchir. C'est vraiment en 3<sup>e</sup> année d'études que j'ai réalisé l'importance de la médecine, son aspect essentiel et le fait que les gens dépendent de notre travail. C'est là que j'ai commencé à étudier plus sérieusement. Puis, quand j'ai eu 20 ans, mon père a fait un important infarctus et a développé de l'insuffisance cardiaque. Il est décédé moins d'un an plus tard. C'est à la suite de cet événement que j'ai décidé de me diriger vers la cardiologie et que je me suis mis à m'intéresser à l'insuffisance cardiaque », raconte-t-il.

L'attrait pour la recherche, quant à lui, se développe alors que le jeune D<sup>r</sup> Rouleau est résident de garde à l'hôpital et qu'une situation particulière le frappe. « C'était le week-end et j'étais de garde aux soins intensifs. Il y avait une dame de 29 ans qui venait d'accoucher et qui est tombée en insuffisance cardiaque. Son état devenait critique, alors je me suis rappelé de l'incidence des vasodilatateurs dans l'insuffisance cardiaque, parce que j'avais lu là-dessus. J'ai dit au cardiologue qui était de garde : "On devrait essayer ça pour l'aider, ça pourrait marcher." Nous sommes passés à l'action, et son état s'est amélioré. Elle est repartie avec son bébé et, malheureusement, elle est décédée trois mois plus tard. C'est là que je me suis dit "il y a du travail à faire ici". Je me suis lancé en recherche sur l'insuffisance cardiaque après », explique le chercheur.

## Un parcours foisonnant, une présence sur tous les fronts

Tout au long de sa brillante carrière, le D<sup>r</sup> Rouleau est appelé à travailler à l'Université McGill comme directeur de l'Unité coronarienne de l'Hôpital général de Montréal, à l'Université de Montréal à titre de doyen de la Faculté de médecine, et à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal comme directeur de l'Unité coronarienne, sans oublier son temps largement passé à l'ICM. Il a également œuvré à l'Université de Sherbrooke comme directeur du Service de cardiologie



---

« C'est vraiment en 3<sup>e</sup> année d'études que j'ai réalisé l'importance de la médecine, son aspect essentiel et le fait que les gens dépendent de notre travail. »

---

D<sup>r</sup> Jean-Lucien Rouleau

---

« Quand je regarde tout ce que j'ai fait, ça me surprend encore ; il y a même des projets que j'avais oubliés ! »

---

D<sup>r</sup> Jean-Lucien Rouleau

et à l'Université de Toronto comme directeur du Service de cardiologie et du programme cardiovasculaire du University Health Network (UHN) et du Mount Sinai Hospital. Il se joint à différents regroupements d'experts aussi bien en Amérique du Nord qu'en Europe. En marge de ses nombreux déplacements et de sa pratique médicale, il poursuit ses travaux de recherche sur l'insuffisance cardiaque, dans un environnement où les sources de financement se font rares et où l'adversité est grande.

C'est en 1993 que le D<sup>r</sup> Rouleau fait ses débuts à l'Institut de Cardiologie de Montréal, d'abord en tant que directeur des soins intensifs médicaux, puis à titre de directeur adjoint de la recherche. Il y mène plusieurs recherches cliniques qui culminent vers le développement d'un médicament révolutionnaire pour contrer l'insuffisance cardiaque chronique et qui aura un impact mondial dans le domaine de la cardiologie : le sacubitril/valsartan, l'un des quatre piliers du traitement de l'insuffisance cardiaque aujourd'hui. Au cours de sa carrière, le D<sup>r</sup> Rouleau a publié presque 600 articles, dont 27 dans le prestigieux *New England Journal of Medicine*, et ses publications ont été citées plus de 100 000 fois.

Aujourd'hui, le D<sup>r</sup> Rouleau est non seulement reconnu pour ses contributions exceptionnelles en recherche, mais aussi pour son leadership en administration et son legs important en éducation, en soins cliniques et en santé publique. Ses accomplissements multiples vont du développement de réseaux de soins de santé à l'implantation d'installations médicales, en passant par l'amélioration de l'efficacité des

soins de santé et des politiques en médecine. On lui doit entre autres le développement de l'approche patient-partenaire en enseignement, en soins et en recherche ; le campus délocalisé en Mauricie pour contrer le manque de professionnels de la santé dans cette région mal desservie, qui a vu le jour alors qu'il était doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal ; et la stratégie de recherche axée sur le patient (SRAP en français et SPOR en anglais) – le plus grand programme et le joyau des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) –, qu'il a développée alors qu'il était directeur scientifique de l'Institut de la santé circulatoire et respiratoire des IRSC. Le D<sup>r</sup> Rouleau a été récompensé par de nombreux prix prestigieux, dont l'Ordre du Canada, l'Ordre de Montréal, le prix du mérite exceptionnel du Fonds de recherche du Québec – Santé (FRSQ), la Médaille du Centenaire du Canada, et le prix Prestige de l'Association médicale du Québec, pour n'en nommer que quelques-uns.

#### Rigueur et humanité : des valeurs fondatrices pour avancer

Marqué du sceau de l'excellence, le cheminement du D<sup>r</sup> Rouleau a grandement été inspiré par les valeurs de modestie et d'engagement que ses parents ont su lui inculquer, un héritage précieux que le cardiologue tient à souligner : « Fais la bonne chose, et fais-la bien. » J'ai toujours eu beaucoup de plaisir à voir les autres réussir, donc je n'ai jamais envié personne, ce qui m'a beaucoup aidé dans ma carrière, car les gens autour de moi le reconnaissent. »

#### Être intronisé au Temple : entre surprise et recul

Pour celui qui se voit comme un travailleur de l'ombre, la nomination au Temple de la renommée médicale canadienne est inattendue : « C'est une énorme reconnaissance et une surprise aussi. J'ai l'impression que, tout au long de ma carrière, je n'ai pas eu d'objectif précis, sauf de faire la bonne chose du mieux que je le pouvais. Chaque fois qu'on m'a approché pour prendre part à des projets d'envergure, ou prendre une direction quelconque, j'ai toujours été surpris, mais heureux du défi. Ça m'a mené en recherche, en administration, en enseignement... Quand je regarde tout ce que j'ai fait, ça me surprend encore ; il y a même des projets que j'avais oubliés ! Je pense que je suis un *jack of all trades, master of none* – un touche-à-tout, maître de rien », illustre le docteur avec humour et humilité.

#### Nouveaux défis au sein de l'Alliance canadienne pour la fonction cardiaque

Loin de songer à accrocher son sarrau, le D<sup>r</sup> Jean-Lucien Rouleau a récemment pris la tête de l'Alliance canadienne pour la fonction cardiaque, une initiative pancanadienne des IRSC en partenariat avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, qui réunit plus de 200 chercheurs et 31 institutions de partout au pays. Au cours des prochaines années, les experts travailleront en étroite collaboration avec des patients afin de freiner l'insuffisance cardiaque. « Même si nous disposons aujourd'hui de traitements qui réduisent le nombre de décès dus à l'insuffisance cardiaque, les taux de mortalité demeurent très élevés. Parmi les gens qui en souffrent, c'est 35 à 40 % qui y succombent dans les cinq ans – un chiffre comparable à plusieurs cancers. Au Canada, l'insuffisance cardiaque est la cause la plus fréquente d'admission à l'hôpital chez les personnes de 65 ans et plus. Alors, oui, il faut continuer ! », conclut-il.

## Le cœur de Jean-Lucien

Si le cœur de Jean-Lucien pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :

La meilleure chose qui me soit arrivée dans la vie a été de rencontrer et d'épouser ma conjointe, Pat. Encore une fois, pour Pat, faire les bonnes choses correctement et avoir du respect pour toutes les personnes autour de nous était la seule voie à suivre. Elle a été le phare qui m'a guidé à travers tout cela, elle m'a inspiré et soutenu dans les bons moments comme dans les plus difficiles. J'ai tellement appris d'elle. Pour ceux qui nous connaissent, il est évident que j'ai épousé une personne qui est meilleure que moi, et qui me rend meilleur.



## L'héritage médico-historique de l'ICM : un travail d'analyse méticuleux orchestré par Julie Todd

— Entretien avec Julie Todd, cheffe du service de l'Infocentre

Si l'Institut de Cardiologie de Montréal peut aujourd'hui raconter ses 70 ans d'histoire et démontrer – données à l'appui – son incidence sur la santé de la population québécoise, c'est notamment grâce au travail et à la vision de Julie Todd, cheffe du service de l'Infocentre. Passionnée de données et de résolution de problèmes, elle s'illustre par sa capacité à fédérer et à engager les acteurs clés du milieu de la santé autour d'enjeux névralgiques, ce qui lui a permis de se démarquer, et ce, depuis le début de sa carrière. Après des études en sociologie axées sur le domaine de la santé, elle a complété sa maîtrise des notions statistiques et épidémiologiques par un certificat en psychologie.

---

« J'avais ce besoin de relier l'individuel (l'humain) aux grands phénomènes de groupe. »

---

Julie Todd

→  
**En 1957, le jeune Pierre Whissel est le premier patient opéré à cœur ouvert grâce au prototype de la machine cœur-poumon.**



### Un parcours en santé pluridisciplinaire

Après avoir travaillé sur des projets de recherche sur la communication médicale, Julie entre en poste à l'Agence de la santé et des services sociaux au sein de la Direction de la santé physique. « Mon mentor de l'époque m'a offert le dossier de l'obstétrique et de l'accouchement. Comme j'ai réussi à régler les enjeux en cours, j'ai ensuite été impliquée en cardiologie et en neurologie. De là, j'ai créé des comités régionaux, et c'est dans ce contexte que j'ai rencontré certains médecins de l'ICM et que j'ai commencé à tisser des liens avec l'Institut. Puis, en 2015, la réforme est arrivée et à la suite de l'abolition de l'Agence, le Dr Peter Guerra m'a sollicitée pour venir travailler à l'ICM et j'ai immédiatement accepté », se souvient-elle.

### Quand les archives racontent une histoire de cœur

Si l'analyse de données statistiques fait partie de l'ADN de Julie Todd, à son arrivée à l'ICM, il n'existait pas de structure pour préserver les chiffres. « Je n'avais pas de matière à analyser pour identifier ce qui va bien ou mal. J'ai commencé à bâtir une architecture de données et, de fil en aiguille, on a pu mettre les bases d'une structure en place », se remémore-t-elle.

Lors d'une visite au Centre de documentation, alors que Julie est à la recherche de

photos d'archives, on lui remet deux grands cartables contenant une multitude de coupures de journaux. Elle était loin de se douter des pièces d'anthologie qui s'y trouvaient. « Le contenu datait des années 50, c'était un peu comme trouver un trésor oublié ! On a découvert une copie par année des rapports annuels avec les faits saillants, le tout, dans les mots du Dr Paul David, le fondateur de l'Institut. Tout ça racontait une histoire qui menaçait d'être oubliée. Je suis devenue complètement investie dans cette histoire. Plus j'en découvrais, plus je devenais consciente de l'importance de raconter celle-ci. Il fallait tout numériser, tout préserver. »

### 70 ans d'héritage médico-historique grâce à la convergence des données

« En 2020, j'ai aussi réalisé qu'il y avait des données oubliées dans certains départements. On est allés jusqu'à décortiquer les informations des tout premiers dossiers jusqu'à maintenant avec une approche quasi archéologique. Avant cette grande opération d'analyse, on pouvait se douter de l'impact significatif qu'a eu l'Institut sur l'espérance de vie des Québécois alors qu'aujourd'hui, nous pouvons le démontrer clairement. Il n'y a aucun hôpital au Québec qui a fait ce travail-là ! », raconte-t-elle avec enthousiasme.

### Des jalons importants qui ont transformé le visage de la cardiologie

Alors que le travail de l'équipe de l'Infocentre permet aujourd'hui de consulter une mine d'informations sur la santé des Québécois, qu'il s'agisse, par exemple, de l'incidence de l'obésité, du diabète ou des infarctus depuis les 50 dernières années, c'est surtout l'impact indéniable de la médecine cardiovasculaire qui enthousiasme Julie Todd. « Si un patient atteint d'une maladie cardiovasculaire dépasse aujourd'hui l'âge moyen de l'espérance de vie – au Québec –, c'est indéniablement grâce à l'ICM et c'est aussi le legs de la vision que portait le Dr Paul David. La prévention (qui est une des missions de l'ICM), la cessation tabagique, mais aussi nos traitements chirurgicaux ont eu un impact majeur. Aujourd'hui, nos patients sont deux fois plus vieux qu'avant et restent 75 % moins de temps à l'hôpital qu'avant, c'est colossal ! », conclut-elle.

### Le cœur de Julie

**Si le cœur de Julie pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :**

Avec pugnacité et honneur, je laisse les chiffres me raconter chaque brique posée, chaque geste offert par des milliers de gens dévoués à une cause qui a profondément amélioré notre société. Nous sommes tous passagers d'un Institut qui améliore l'avenir. Je l'appécie à chaque instant... et vous ?

Personne n'est à l'abri

---

# Imprévisible.

Au Canada, 9 personnes sur 10 ont au moins un facteur de risque de maladie cardiovasculaire. Alors que certaines personnes présentent une constellation de facteurs, pour d'autres, l'arrivée de la maladie est sournoise.

---

---

Sans aucun signe avant-coureur, alors qu'il est en vacances au New Jersey avec sa famille, le papa de 45 ans ressent un essoufflement anormal au repos. « J'ai commencé à me sentir mal. Épuisement à marcher trois pas, puis, ça a empiré. »

---

**Frank Nguyen**  
Patient greffé



## Grandir avec une cardiopathie : l'histoire inspirante de Félix et de sa mère Annick

— Un moment avec Félix et Annick

Si la maladie modifie radicalement la trajectoire de vie de ceux qui la croisent, elle a aussi le pouvoir de les transformer et de les rassembler. Le parcours d'Annick et de son fils Félix, qui souffre d'une cardiopathie congénitale, est semé d'inquiétudes, d'embûches et de défis, mais aussi de réussites, d'espoirs et d'amour infini. Ils nous transportent dans un quotidien où la force des liens humains sait toujours triompher.

### De l'enfance à l'âge adulte : grandir avec la cardiopathie

Au terme d'une grossesse paisible, Félix vient au monde aisément – « un accouchement parfait », comme le décrit sa mère, Annick. Ce n'est que quelques minutes après sa naissance que tout bascule pour la jeune famille. Félix a un problème au cœur et doit être transféré d'urgence à l'hôpital Sainte-Justine afin de recevoir des soins spécialisés. À ce moment, on ignore encore que le petit est également atteint de trisomie 21 ; sa santé cardiaque est tout ce qui prime. À Sainte-Justine, Félix est rapidement pris en

charge par le Dr Joaquim Miró, cardiologue, qui le suivra tout au long de son enfance.

« On nous a dit que, malgré la cardiopathie, Félix ne serait probablement opéré qu'à l'âge de cinq ans. Mais à 13 mois, après plusieurs pneumonies, il a dû être opéré. Ensuite, ça a bien été, jusqu'à l'âge de 11 ans. Quand il est revenu d'un camp d'été, ce jour-là, je me souviens qu'il toussait beaucoup, puis ses lèvres et ses doigts sont vite devenus bleutés. Après, ça a été le branle-bas de combat : on l'a amené à l'hôpital, il a été branché de partout, on lui a mis un BiPAP pour essayer de le ramener, puis un cathéter pour aller voir ce qui se passait avec sa valve mitrale. Il a été plusieurs semaines aux soins intensifs, on a vraiment cru qu'on allait le perdre. En tout, il a été hospitalisé pendant deux mois et demi, mais il a passé au travers... Félix, il n'y a pas grand-chose qui l'arrête », raconte Annick.

À la suite de cet événement qui ébranle toute la famille, la vie reprend un cours normal. Toujours suivi par le Dr Miró à Sainte-Justine, Félix devient tranquillement le jeune adulte confiant, résilient et épanoui qu'il est aujourd'hui.



« Des rêves, j'en ai plein. Je veux continuer à faire du sport, à jouer au basket, à courir, et je voudrais bientôt me mettre à la raquette. J'ai aussi une copine, depuis 2013. Mon grand rêve, c'est ça. Je rêve de me réveiller tous les matins à côté d'elle, de vivre avec elle. »

Félix

### Une transition douce grâce à la synergie entre l'Institut de Cardiologie de Montréal et l'hôpital Sainte-Justine

Lorsque Félix atteint la majorité, le Dr Miró confie à Annick qu'il a une bonne et une mauvaise nouvelle à lui annoncer et lui demande laquelle elle veut connaître en premier. « Je lui ai dit OK, bien, on va y aller avec la mauvaise ! Alors, il nous a dit que parce que Félix avait maintenant 18 ans, c'était le temps de transférer ses soins et ses suivis à l'Institut de Cardiologie de Montréal. La maman en moi était très stressée... Je me disais, si on change, si on s'en va dans le monde des grands, comment ça va aller ? Comment ça va se passer dans un nouvel établissement, avec sa différence et ses besoins particuliers ? C'est là que le Dr Miró m'a dit : "la bonne nouvelle, c'est que c'est encore moi qui vais m'occuper de vous à l'Institut, je vais garder mon beau Félix." On était très surpris, très soulagés aussi », confie la mère de famille.

Grâce aux liens forts qui unissent les deux centres hospitaliers, qui collaborent pour assurer des soins axés sur le rapport humain, la transition de Félix vers l'Institut se fait en douceur. Il peut continuer de compter sur le médecin avec qui il a développé une relation de confiance au cours des années. « Félix a tout de suite été considéré comme une personne à part entière. À l'Institut, il a été accueilli avec beaucoup de bienveillance et d'humanité », ajoute Annick.

### La vie au quotidien : continuer d'avancer et de rêver

Aujourd'hui, le cœur de Félix, âgé de 28 ans, bat plus fort que jamais. Malgré une fuite au niveau de la valve mitrale, la nécessité de retourner sur la table d'opération demeure pour le moment écartée. « On est régulièrement suivis, et les ressources sont toujours disponibles au besoin. C'est extrêmement rassurant de savoir qu'on est bien entourés, puisqu'il y a toujours une part d'inquiétude, même si on sait que ça va bien », confie la mère.

En raison de la condition neurologique de son fils, Annick doit accompagner Félix à son travail ainsi qu'à tous ses rendez-vous

médicaux, en plus de veiller à sa médication – un dévouement profond qui définit son quotidien. Elle décrit les pas que Félix fait tous les jours vers le développement de son autonomie comme un cheminement à long terme, pour lequel elle bénéficie aussi de l'accompagnement des professionnels de l'Institut et de ses proches.

### Félix : un jeune homme passionné qui regarde l'avenir avec confiance

Quand on demande à Félix quels sont ses rêves, la réponse ne se fait pas attendre. « Des rêves, j'en ai plein. Je veux continuer à faire du sport, à jouer au basket, à courir, et je voudrais bientôt me mettre à la raquette. J'ai aussi une copine depuis 2013. Mon grand rêve, c'est ça. Je rêve de me réveiller tous les matins à côté d'elle, de vivre avec elle. »

### Le cœur d'Annick

Si le cœur d'Annick pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :

Je remercie la vie, parce qu'elle n'a pas été facile au départ ; mon fils est venu tout chambouler. Sans la santé, on n'est rien. Le cœur, c'est tout ce qui compte, et c'est aussi la maladie qui m'a permis de comprendre cela.

### Le cœur de Félix

Si le cœur de Félix pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :

Il faut continuer à se battre tous les jours. Tous les matins, mon combat, c'est ça : je me réveille pour rester en vie. Et quand je me couche le soir avec la peur que mon cœur s'arrête, il y a quelqu'un qui touche mon cœur et qui me dit : « Je suis là, je suis là pour toi. »

# Quand recevoir un nouveau cœur génère l'envie de porter la cause

— Entretien avec Frank Nguyen, patient ayant reçu une greffe de cœur

Actif et en bonne santé, Frank Nguyen était loin de se douter qu'à l'été 2019, son état de santé allait complètement faire chavirer sa vie et qu'ensuite, une greffe de cœur allait lui offrir un second souffle. Récit d'une histoire de cœur qui a touché de nombreux intervenants et soignants, tant à l'ICM qu'à la Fondation.

## Personne n'est à l'abri

Sans aucun signe avant-coureur, alors qu'il est en vacances au New Jersey avec sa famille, le papa de 45 ans ressent un essoufflement anormal au repos. « J'ai commencé à me sentir mal. Épuisement à marcher trois pas, puis, ça a empiré », se rappelle-t-il. Les médecins américains diagnostiquent une insuffisance cardiaque sévère et, quatre jours plus tard, il est rapatrié à l'Institut de Cardiologie de Montréal par avion. On lui implante un défibrillateur quelques mois plus tard en raison d'un risque élevé d'arrêt cardiaque et de mort subite, et après l'échec d'un traitement par médication, il

est mis sur la liste d'attente pour recevoir une greffe de cœur. À ce moment, sans greffe, son espérance de vie est estimée à un an. Il a eu par la suite la chance de recevoir une greffe après un délai exceptionnellement court, et depuis, sa reconnaissance ne fait que grandir.

« Je suis extrêmement chanceux dans ma malchance d'avoir été pris en charge à l'Institut de Cardiologie de Montréal. Je pense que je leur dois tout, et ma famille aussi. Le jour de mon opération, j'ai amené une photo que j'avais de ma femme et ma fille. Dans la salle, tout juste avant l'intervention, j'avais demandé à l'infirmière de la tenir devant mes yeux au moment de m'endormir pour que je puisse les voir une dernière fois, ne sachant pas si j'allais me réveiller... Depuis la greffe, je suis habité par un sens du devoir. Je ne sais pas si c'était vraiment présent avant. Là, c'est comme une nature profonde, ça fait partie de moi », confie Frank avec émotion.

---

« Je suis extrêmement chanceux dans ma malchance d'avoir été pris en charge à l'Institut de Cardiologie de Montréal. »

---

Frank Nguyen



---

« C'est là que ça m'a frappé à quel point on se pense à l'abri de ça, que ça n'arrive pas qu'aux autres. »

---

Frank Nguyen

### Un soutien psychologique salvateur

Voyant Frank souffrir d'anxiété et de graves troubles du sommeil durant une de ses hospitalisations, une infirmière de son équipe traitante a approché un patient greffé suivi en consultation externe et a orchestré une rencontre de parrainage et de soutien entre Frank et lui. « On a parlé pendant une heure. Dans la même semaine, j'ai également eu la chance de m'entretenir avec un autre patient qui avait été greffé encore plus récemment. Pendant que j'étais moi-même hospitalisé, ça a fait une énorme différence dans la façon dont je vivais tout ça. Entendre et voir des patients ayant subi la procédure, juste ça, ça a été extrêmement bénéfique. Finalement, on a tout et rien en commun. On dirait que, pour moi, ça a normalisé le tout et ça m'a fait prendre conscience que ça peut arriver à n'importe qui... », raconte-t-il.

### De patient à bénévole et à porte-parole pour la cause

Avant même d'être remis de son opération, alors qu'il est encore hospitalisé, Frank écrit une lettre à la famille de son donneur. Un geste qui lui avait été suggéré par l'un des patients qui l'accompagnaient avant sa greffe. « C'était pour moi un premier pas concret vers cette envie de redonner, de faire honneur à mon donneur et à l'immense privilège que j'ai eu... Une deuxième vie, rien de moins ! », dit-il.

« Ensuite, à l'Institut, le mot s'est passé comme quoi j'avais envie de m'impliquer... Le programme Patient-partenaire accompagnateur était l'occasion parfaite pour ça. On m'a présenté à Hugues Villeneuve, le coordonnateur du programme – que je salue –, et on m'a en quelque sorte formé à l'accompagnement. Jusqu'à maintenant, j'ai accompagné quatre patients. Dans tous les cas, ça va de soi, c'est naturel et ça fait du bien autant à moi qu'aux personnes en attente d'une greffe. Je suis aussi membre du Comité d'éthique du Centre de recherche de l'Institut. Ça implique une réunion et plusieurs heures de lecture par mois. Dès que j'en ai l'occasion, je m'implique, que ce soit auprès de la Fondation ou de l'Institut. »

### Porter la cause par la sensibilisation

Alors qu'il n'avait lui-même pas signé l'endos de sa carte d'assurance maladie pour consentir au don d'organes, Frank a réalisé l'importance de ce geste lorsqu'on lui a annoncé qu'on le plaçait sur la liste d'attente pour une greffe. « C'est là que ça m'a frappé à quel point on se pense à l'abri de ça, que ça n'arrive pas qu'aux autres. J'ai donc trouvé et signé l'autocollant que j'avais reçu et je l'ai apposé sur ma carte. Il fallait que je sois conséquent dans mes gestes : demander de recevoir une greffe sans être moi-même prêt à donner en cas de décès n'avait pas de sens. Je crois que bien plus de gens consentiraient au don d'organes s'ils y pensaient de cette manière. En signant pour le don d'organes, on peut sauver la vie de jusqu'à huit personnes. On peut aussi aider jusqu'à 20 autres personnes par le don de tissus. C'est le plus beau geste qu'on puisse faire et ça ne coûte pas un seul sou. Si je peux démystifier certaines craintes et certains mythes en lien avec le don d'organes, tant mieux. », souligne Frank.

### Humaniser la cause

« C'est aussi important pour moi de m'impliquer auprès de la Fondation, parce que je pense que c'est tout simplement humain de vouloir mettre un visage sur l'impact qu'un don peut avoir. Voici qui vous aidez quand vous financez, par exemple, l'achat d'un appareil de pointe. Vous aidez non seulement les patients, mais aussi les soignants à sauver encore plus de vies. Si on innove et qu'on investit collectivement pour supporter le progrès et les avancées technologiques c'est avant tout pour sauver les vies de gens comme moi, de gens comme vous. Les dons reçus dans le passé ont fait en sorte que je suis encore ici. Et les dons que la Fondation reçoit aujourd'hui iront à soigner les gens malades de demain. », dit-il, convaincu.

---

## Le cœur de Frank

---

**Si le cœur de Frank pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :**

M'impliquer auprès de l'ICM et de la Fondation est ma façon de démontrer ma reconnaissance envers tout le personnel qui m'a soigné et ma gratitude d'avoir eu une seconde vie. Comment ne pas redonner de mon temps alors qu'on m'a offert des décennies en plus à vivre ?

À l'équipe de la clinique de greffe, l'équipe du Dr Denis Bouchard qui m'a opéré, tout le personnel du 4<sup>e</sup> Nord et du court séjour au 5<sup>e</sup>, les soins intensifs chirurgicaux, les physiothérapeutes, Isabelle et Éric aux soins spirituels, la médecine de jour, la Fondation et ses donateurs : merci pour tout ce que vous faites. Ceci est pour mon donneur et sa famille. Ceci est pour Sylvie Loiseau.

# Dans l'ombre

Si certains opèrent à cœur ouvert, d'autres prennent soin des gens autrement, parfois dans l'ombre. Derrière chaque vie sauvée, quand la santé est retrouvée, c'est à tout un écosystème de personnes de cœur que l'on doit cet exploit du quotidien.

---

---

« Le cœur, c'est la vie : quand les patients apprennent qu'ils sont malades du cœur, ça frappe très fort dans l'imaginaire. J'essaie d'amener la personne à effectuer un cheminement de la tête au cœur, pour apprendre à vivre avec cette nouvelle réalité. »

---



## Julie Richard : la tête pensante derrière chaque chirurgie

—— Portrait de Julie Richard,  
coordonnatrice du bloc opératoire

Véritable pilier de l'Institut de Cardiologie de Montréal, Julie Richard coordonne le bloc opératoire avec une énergie sans cesse renouvelée. Celle qui est à l'origine du bon déroulement des activités entourant les nombreuses chirurgies effectuées chaque année nous parle avec passion de son métier et des projets qu'elle a mis en branle pour améliorer la prise en charge des patients.

### **Coordonner le bloc opératoire : un métier d'équilibriste**

D'entrée de jeu, lorsqu'on demande à Julie Richard de nous résumer la nature de son travail, les notions d'équilibre et de fluidité s'imposent. « Toute ma carrière est articulée autour de la recherche d'un équilibre entre les différents facteurs avec lesquels je dois conjuguer en tant que coordonnatrice du bloc opératoire, soient les ressources humaines et les ressources matérielles disponibles pour les chirurgies. Comme un balancier, je suis toujours en quête du juste milieu entre la nécessité de prendre soin des patients et celle de ne pas surmener nos équipes », illustre-t-elle.

Au quotidien, Julie Richard planifie et organise donc les chirurgies en déterminant les moyens qu'il faudra déployer pour les mener efficacement. Elle accompagne également toutes les équipes de spécialistes qui œuvrent au bloc opératoire : perfusionnistes, inhalothérapeutes, personnel infirmier, préposés aux bénéficiaires, préposés de l'URDM et équipe de recherche en chirurgie-anesthésie.

Sur une base annuelle, la coordonnatrice est aussi responsable de la gestion de la liste opératoire. « Je m'occupe de bâtir le planning des chirurgies pour l'année à venir, en fonction des ressources et des besoins. Avec mon équipe de gestion de la liste préopératoire, nous tentons d'optimiser chaque plage horaire à l'aide de divers indicateurs et la collaboration essentielle du chef de département de la chirurgie. Par exemple, cette année, près de 2 000 interventions ont pu être planifiées. J'aimerais, dans les prochaines années, atteindre 2 500 chirurgies par année, un but que je me suis fixé avant la retraite, et ça doit passer par l'amélioration constante de la fluidité des soins qui sont prodigués », explique M<sup>me</sup> Richard.

### Une journée dans la vie de Julie Richard : optimiser et accompagner

Vingt-quatre heures dans la peau d'une coordonnatrice de bloc opératoire, ça ressemble à quoi? «Ça commence très tôt le matin... et ça se termine tard en soirée!», affirme la femme d'action, tout sourire. «Dès 4 ou 5 heures du matin, je suis déjà en train d'organiser, de gérer les nouveaux messages pour m'assurer qu'on maximise les plages horaires pour la journée qui s'annonce. On veut pouvoir effectuer le plus de chirurgies possible et avoir à en annuler le moins possible. Ensuite, je me rends auprès des différentes équipes du bloc opératoire pour les accompagner dans leur travail», ajoute-t-elle.

### Améliorer le système : soigner plus, soigner mieux

Inhalothérapeute de formation, Julie Richard a ressenti le besoin, après 20 ans de pratique en bloc opératoire, de faire évoluer les méthodes de travail pour orchestrer un changement positif dans l'approche de soins. Depuis 9 ans, elle travaille donc à améliorer les systèmes qui sont développés au service du patient. «Je suis devenue gestionnaire parce que je trouvais qu'on ne mettait pas toujours le patient au centre de nos activités et de nos décisions. Je crois que lorsqu'il est au cœur de notre démarche, c'est là que nous prenons les décisions les plus judicieuses. On évite les étapes facultatives, le processus devient plus organique et efficient», explique-t-elle.

### Le projet AJC : alléger le séjour des patients

C'est à Julie Richard que l'on doit, entre autres, le projet AJC, qui privilégie l'arrivée du patient à l'hôpital le jour même de sa chirurgie. «Le patient n'a pas besoin de passer toute une nuit dans un lit d'hôpital la veille de sa chirurgie. Privilégier une admission le jour même permet d'augmenter la fluidité des soins. C'est un gain financier pour l'établissement et un gain sur les besoins humains. Tout ça a pour effet d'augmenter le nombre de personnes qu'on peut soigner tous les jours.»

### Le programme ERACS : mettre le patient au centre de l'expérience

Julie Richard a aussi participé à l'implantation du programme ERACS (Enhanced Recovery After Cardiac Surgery), qui vise à transformer le parcours du patient en milieu hospitalier.

«Dans cette perspective, le patient devient partenaire de sa chirurgie, il se sent impliqué dans le processus. Il est mieux préparé, grâce à des classes virtuelles et des vidéos qu'on lui transmet avant sa chirurgie. On peut optimiser la convalescence d'un patient en le faisant marcher jusqu'à la salle d'opération par exemple. Il devient alors partie prenante de sa situation. En postopératoire, on le motive en visant avec lui des dates de sortie d'hôpital en le mobilisant pour conserver sa musculature et son énergie. Ce ne sont que des exemples; la trajectoire de chacun bénéficie d'un accompagnement à toutes les étapes. C'est une tout autre approche qui passe par l'éducation, l'inclusion et la responsabilisation.»

---

«Dès 4 ou 5 heures du matin, je suis déjà en train d'organiser, de gérer les nouveaux messages pour m'assurer qu'on maximise les plages horaires pour la journée qui s'annonce.»

---

Julie Richard

### La Fondation : un collaborateur essentiel

Aux premières loges de toutes les activités que mène l'Institut de Cardiologie de Montréal au quotidien, Julie Richard peut témoigner de l'apport crucial de la Fondation et de ses donateurs. «La Fondation est une alliée très précieuse. Elle a la capacité d'aller chercher des fonds que le budget ministériel n'offre pas et qui sont essentiels aux soins de pointe que nous offrons. L'argent amassé permet non seulement l'accès à des technologies provenant d'autres pays, mais ils nous donnent aussi les moyens de développer de nouvelles façons de faire pour sauver des vies. Si l'Institut est un vecteur de changement au Québec et à l'international, c'est grâce au soutien de la Fondation», conclut-elle.



### Le cœur de Julie

**Si le cœur de Julie pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :**

J'ai consacré une grande partie de ma carrière professionnelle à prendre soin des patients, mais aussi à veiller sur les gens qui les soignent. C'est une vie de don, de don de soi. Ça prend cette qualité pour faire ce que je fais. C'est une vie menée sous le signe de l'empathie.



# Soigner différemment

Portrait d'Isabelle Gauthier, intervenante en soins spirituels

---

« C'est tout d'abord un travail d'écoute, d'accompagnement bienveillant et personnalisé, non jugeant, sans agenda. »

---

Isabelle Gauthier

Depuis maintenant huit ans, Isabelle Gauthier sillonne les étages de l'Institut de Cardiologie de Montréal en tant qu'intervenante en soins spirituels. Elle est une oreille attentive, une main toujours tendue vers l'autre qui se fraie un chemin à travers le brouhaha incessant du centre hospitalier. Avec beaucoup de générosité, celle qui a reçu en 2023 le Prix d'excellence D<sup>r</sup> Denis-Roy en reconnaissance de son apport exceptionnel à la profession démystifie ce métier méconnu pour mettre en lumière l'importance cruciale du type de soins qu'elle propose – une approche sensible de la maladie dont les bienfaits se font sentir tous les jours.

## Les soins spirituels : atteindre le cœur profond

En quoi consiste le travail d'intervenante en soins spirituels ? Quand on demande à Isabelle Gauthier de se prêter à l'exercice épineux de définir sa profession, la réponse est honnête et spontanée : « C'est une bonne question, parce que notre travail reste encore énigmatique pour plusieurs. À la blague, on m'appelle parfois "sœur Isabelle" – on se fait une image très religieuse de mon métier. Pourtant, il arrive souvent que la religion ne fasse pas du tout partie de l'équation. »

« C'est tout d'abord un travail d'écoute, d'accompagnement bienveillant et personnalisé, non jugeant, sans agenda. On souhaite offrir un espace dans lequel l'autre peut se dire, se raconter, dans toute sa vérité. On est très pressés dans le monde hospitalier ; pour le patient, ça va très vite, et il se retrouve dans un tourbillon de pronostics et d'interventions médicales multiples. Le simple fait de m'asseoir avec lui et de lui redonner cet espace, ce temps, cette parenthèse, et de lui demander "qu'est-ce que tu vis, toi ?", ça ouvre des portes pour cheminer à travers la maladie. C'est très concret, en fait », confie-t-elle.

---

« Moi, ce que je peux faire, c'est de mettre un baume sur les plaies vives. »

---

Isabelle Gauthier

### Soigner, au-delà des gestes médicaux

Se positionnant dans le spectre de la relation d'aide, Isabelle Gauthier a pour mission d'offrir au patient une autre dimension de soins que ceux apportés au corps ; une approche qui s'intéresse à l'humain dans sa globalité. « La maladie ébranle tous nos repères et nos liens. Quand je rencontre quelqu'un qui traverse un grand moment de bouleversement, de perte de sens, j'essaie de trouver une zone de confiance, de profondeur pour qu'il arrive à voir toute la richesse qu'il a en lui. Oui, il y a le soin du corps, et on a des équipes extraordinaires pour ça. Moi, ce que je peux faire, c'est de mettre un baume sur les plaies vives. Je ne peux peut-être rien sur le plan physique, mais il y a une terre intérieure en chacun de nous, et j'essaie, à travers les ronces et les épines, d'apporter un peu de fleuri. Ou si vous voulez, de désencombrer les cendres et de souffler un peu sur la braise pour que la flamme puisse reprendre. Mon travail n'est pas de sauver, mais de pacifier, de rendre ça plus doux. J'essaie d'amener la personne à utiliser ses plus grandes ressources, que ce soit la famille, l'amour, l'entourage. Et, mine de rien, quand on prend soin de l'intérieur, ça transparait aussi à l'extérieur, au final », explique-t-elle.

### L'importance du soutien moral pour faire face aux maladies cardiovasculaires

Si Isabelle Gauthier offre son soutien à l'intérieur des murs de l'ICM, ce choix n'est pas aléatoire et fait écho aux besoins inhérents à la maladie cardiovasculaire. « Il y a, dans la maladie cardiovasculaire, beaucoup de soudaineté, un caractère violent. La vie peut changer à 180 degrés très vite, quand il s'agit du cœur. Alors on agit sur la peur, le choc, la surprise. Le temps nous manque pour comprendre... La tête comprend ce qui se passe, mais le cœur ne le comprend pas encore. J'essaie d'amener la personne à effectuer un cheminement de la tête au cœur, pour apprendre à vivre avec cette nouvelle réalité. C'est un apprivoisement, une sorte de digestion émotionnelle, de par la façon très subite qu'a souvent la maladie cardiaque de se présenter. Le cœur, c'est la vie : quand les patients apprennent qu'ils sont malades du cœur, ça frappe très fort dans l'imaginaire. Ça fait beaucoup à digérer, et c'est aussi vrai pour les familles qui accompagnent », illustre-t-elle.

### D'un cœur à un autre :

#### L'histoire touchante de Frank Nguyen

Des histoires chargées de sens, Isabelle Gauthier en a un coffre rempli. Elle accepte ici de partager avec nous celle qui la lie à Frank Nguyen, qui a récemment eu une greffe du cœur.

↑  
Lisez l'histoire de Frank à la page 20.

« C'est la première et unique fois que j'ai vécu ça. Frank attendait sa greffe cette journée-là, alors je suis allée le voir dans sa chambre pour l'accompagner à travers ce passage très important. Il avait une photo de sa femme et de sa fille dans les mains, et il m'a dit qu'il faisait ça pour elles. À ce point-là, il n'y avait plus d'accompagnant ni d'accompagné, c'était une marche ensemble, un moment de grande vérité. Il m'a parlé de ses peurs, de ses appréhensions, de l'acceptation de sa greffe, de ce nouveau cœur. J'ai aussi attendu avec lui en salle préopératoire parce que je sentais qu'il avait besoin d'une présence. J'avais sa main dans la mienne et il m'a dit : "J'aimerais que tu mettes ta main sur mon cœur. Ce cœur-là, tu vas être la dernière personne à le sentir battre." C'est ça, la richesse de mon travail, ce n'est pas juste moi qui donne un espace à l'autre, l'autre m'en donne un aussi. Ça a été un cadeau immense. Sentir pour une dernière fois ce cœur qui a aimé, qui a eu peur, qui a vécu tellement de choses... Un moment de grâce », raconte-t-elle.

### La place des soins spirituels : une richesse à défendre

Dans un environnement social où les gouvernements tendent de plus en plus vers la laïcisation des services, le travail essentiel et méconnu d'Isabelle Gauthier et de ses collègues est aujourd'hui mis en péril. « On ne saisit pas toujours les subtilités de ce qu'on fait et j'aimerais qu'on puisse davantage crédibiliser et reconnaître la profession dans sa globalité ; reconnaître la pertinence et la compétence des soins spirituels en milieu hospitalier », exprime Isabelle.

### Un rôle privilégié au sein de l'Institut de Cardiologie de Montréal

Dans la foulée, l'intervenante en soins spirituels souhaite remercier l'Institut de Cardiologie de Montréal, qui a su donner à la profession qu'elle exerce sa juste place. « À l'ICM, on est choyés, parce que les équipes – les infirmières et les médecins – reconnaissent ce que l'on fait. Elles voient la transformation chez le patient, chez la famille ; elles sont le premier indicateur de l'impact tangible de notre travail. Elles voient comment nous pouvons amener de la dignité dans le processus, de la lumière. Lors de ma nomination pour le Prix d'excellence, je me souviens que le Dr Roy a dit : "On ne met pas assez de l'avant l'importance de prendre soin du cœur profond de la personne, de prendre soin de sa souffrance et de son monde émotionnel." Pourtant, sans ça, il y a quelque chose qui peut rester en grande souffrance, parce que finalement, un hôpital, ce n'est pas juste un lieu de soins physiques, et je suis tellement d'accord avec lui », conclut-elle.

## Le cœur d'Isabelle

Si le cœur d'Isabelle pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :

Je citerai ici le philosophe Louis Lavelle : « Le plus grand bien que nous faisons aux autres n'est pas de leur communiquer notre richesse, mais de leur révéler la leur. » Et c'est ça qui m'anime en tant qu'intervenante en soins spirituels.

# Amélie Brasiola, cheffe d'orchestre de l'unité des soins intensifs chirurgicaux

— Entretien avec Amélie Brasiola,  
cheffe de l'unité des soins intensifs

À la tête de l'unité des soins intensifs chirurgicaux, Amélie Brasiola se dévoue quotidiennement à l'amélioration et au bon déroulement des activités postopératoires qui sont menées à l'Institut. Celle qui a remporté le prix de l'association des gestionnaires de l'Institut de Cardiologie de Montréal en 2023, nomination soulignant son apport exceptionnel dans le développement de projets novateurs et la grande qualité de son engagement auprès des employés, dresse avec nous le portrait de cette importante unité de soins et du rôle crucial qu'y joue la Fondation.

## **D'infirmière à cheffe d'unité : un parcours naturel, synonyme d'engagement**

Attirée par le domaine de la santé, Amélie Brasiola décide de se diriger vers les soins infirmiers, car c'est dans cette sphère qu'elle a la conviction de retrouver la proximité humaine qu'elle cherche. Au cours de ses études, elle développe un intérêt marqué pour la cardiologie, un domaine complexe, foyer de plusieurs recherches passionnantes et porteuses d'espoir. C'est donc tout naturellement qu'elle décide ensuite de se joindre aux équipes de l'ICM. « Je voulais travailler dans le meilleur centre dédié à la cardiologie, alors je suis allée à l'Institut. C'était il y a 15 ans. J'ai tout de suite commencé en tant qu'infirmière aux soins intensifs chirurgicaux, et je n'ai jamais quitté l'unité. Depuis quatre ans, je suis cheffe de cette unité qui m'a vue grandir », explique-t-elle.



« Comme j'ai vécu tout ça de l'intérieur pendant plusieurs années en tant qu'infirmière, je comprends bien les enjeux et les besoins. »

Amélie Brasiola

#### L'unité des soins intensifs chirurgicaux : une zone de transition essentielle

L'unité des soins intensifs chirurgicaux est la section de l'Institut qui accueille les patients à la suite de leur opération. « Ils sont ici pour qu'on les accompagne à travers ce qu'on appelle la phase aiguë de récupération postopératoire ; c'est un moment de leur parcours où les besoins sont plus grands. Tous les patients qui sortent de la salle d'opération – qu'il s'agisse d'une greffe ou de toute autre intervention – passent par ici. Quand ils arrivent, ils sont intubés, couverts de plusieurs fils. On les accueille en salle de réveil puis on les accompagne durant les jours qui suivent la chirurgie. On vise un premier lever du fauteuil le jour même, puis un deuxième en fin de journée. Si tout va bien, le patient peut, dès le lendemain, être transféré dans une autre unité, avant d'obtenir son congé. Toutes les chambres de l'unité sont équipées pour accueillir les familles et pour permettre au patient de bien récupérer », décrit la cheffe d'unité.

#### Le rôle d'une cheffe : soutenir les troupes et les amener plus loin

Depuis maintenant quatre ans, Amélie Brasiola œuvre donc en tant que cheffe au sein de l'unité. Au quotidien, elle encadre une équipe multidisciplinaire composée d'infirmières surspécialisées en cardiologie et en soins intensifs, de médecins intensivistes, de préposés et de spécialistes qui gravitent autour de l'unité afin de répondre aux besoins ponctuels des patients. « Je les accompagne dans leur travail, je m'assure du bon déroulement de toutes les activités de l'unité, en veillant à ce que la pression sur le personnel ne soit jamais trop forte. Je m'occupe aussi de les aider à naviguer dans le changement, lors de l'implantation de nouveaux programmes ou de nouveau matériel, par exemple. C'est vraiment une gestion de proximité avec eux, basée sur l'écoute et la relation de confiance. Comme j'ai vécu tout ça de l'intérieur pendant

plusieurs années en tant qu'infirmière, je comprends bien les enjeux et les besoins. »

Comme un gouvernail, Amélie Brasiola fait également le pont entre les équipes du bloc opératoire et de l'unité des soins intensifs pour s'assurer que les transitions sont fluides, et les ressources humaines, toujours suffisantes pour bien prendre en charge les nouveaux patients en phase postopératoire.

#### Soulager la douleur postopératoire grâce au SAPO

Investie d'une énergie hors du commun, Amélie Brasiola est présente sur plusieurs fronts. Elle dirige le programme ERACS visant une récupération améliorée après la chirurgie, le SAPO (service d'analgésie postopératoire), un projet interdisciplinaire dont la mission est d'offrir des soins personnalisés de soulagement de la douleur aux patients opérés à l'Institut. « Le SAPO, c'est la synergie d'une équipe composée d'un professionnel en soins infirmiers et d'un anesthésiologiste qui effectuent une visite quotidienne des patients, pour évaluer leur confort et ajuster au besoin les traitements qu'ils reçoivent. On combine diverses techniques de soulagement pour apaiser la douleur aiguë postopératoire », explique-t-elle.

Cette expertise de pointe liée aux soins postchirurgicaux a non seulement permis de réduire la douleur des patients, mais aussi de développer, au cours des dernières années, des projets plus spécifiques. Cela a eu un effet boule de neige, comme l'illustre la cheffe d'unité. « Je pense, par exemple, à l'infiltration des drains, une technique supplémentaire qu'on utilise maintenant dans ce domaine précis qu'est la douleur postopératoire. L'implantation d'un service comme le SAPO a permis de pousser l'expertise à un autre niveau et d'optimiser les moyens utilisés pour accompagner encore mieux le patient dans sa convalescence. »

#### Un rôle d'ambassadrice pour la Fondation

Désireuse d'agir sur tous les plans, Amélie Brasiola se porte aussi en défenderesse de la mission de la Fondation, rôle qu'elle endosse à titre d'ambassadrice de la Campagne de générosité des employés de l'ICM. « Comme chefs d'unité, on est super engagés, on travaille pour les patients et on voit les impacts directs du soutien de la Fondation. Les équipements technologiques qu'on reçoit pour les patients et qui changent tout, on en est conscients. C'est cette conscience-là qui me motive à m'impliquer à la Fondation, pour favoriser l'engagement des employés. Je suis très heureuse d'être là pour leur montrer les répercussions positives de cette dernière sur leur travail et sur la qualité des soins qu'ils prodiguent pour mettre en relief sa nécessité dans l'avenir de l'Institut », conclut-elle.

## Le cœur d'Amélie

Si le cœur d'Amélie pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :

Ça fait déjà 15 ans que mon cœur est à l'Institut. Je vois tout le travail, l'engagement et le dévouement qui se déploient autour de moi. Ma grande source de motivation, c'est l'excellence des membres du personnel – leur sourire, leur énergie, leur implication envers les patients. C'est de cette force vive que je me nourris pour leur apporter le meilleur de moi-même en retour.

# Prendre soin avec cœur : être préposée aux bénéficiaires en cardio

— Entretien avec Anick Lamontagne, préposée aux bénéficiaires

Après 17 ans en tant qu'auxiliaire à domicile, en plus d'avoir œuvré en contexte de fin de vie et comme préposée aux bénéficiaires en CHSLD et CLSC, Anick Lamontagne n'aurait jamais pensé travailler dans un centre hospitalier. Pourtant, après presque cinq ans à l'Institut de Cardiologie de Montréal aux soins critiques, il est désormais impossible pour cette professionnelle d'expérience de s'imaginer ailleurs. « Une fois que tu as touché à la cardio, ça devient difficile de s'en éloigner. »

## Des collègues généreux de leur savoir et de leur personne

« Travailler en cardiologie, du moins en soins critiques, je ne pense pas que ce soit pour tout le monde. Ici, il y a beaucoup de codes (arrêts cardiaques). Il ne faut pas avoir peur, et être 100 % dédiée. Cela dit, dès mon arrivée à l'Institut, le même sentiment de famille, le « tous ensemble » que j'ai perçu en entrevue s'est avéré vrai. Dans chaque unité, j'ai toujours reçu des réponses généreuses à mes questions. Je sentais qu'on voulait vraiment que je sois outillée et à l'aise dans mon travail. J'apprends depuis mon premier jour et chaque jour encore. Et c'est vrai pour tous les soignants ; que ce soit des médecins, du personnel infirmier ; mais surtout, je pense à des collègues préposés qui ont vraiment été présents : Mireille Potvin, Carl Dion, Richard Rondeau, et je pourrais continuer longtemps... », affirme Anick.

---

« Travailler en cardiologie, du moins en soins critiques, je ne pense pas que ce soit pour tout le monde. Ici, il y a beaucoup de codes (arrêts cardiaques). Il ne faut pas avoir peur, et être 100 % dédiée. »

---

Anick Lamontagne



---

« Même si toi, tu n'as pas eu le thorax ouvert, il faut que tu puisses ressentir ce que ça peut faire. »

---

Anick Lamontagne

### L'empathie comme moteur de guérison

Si le don de soi semble une force bien présente chez de nombreux professionnels du milieu de la santé, la proximité préposé-patient pendant les soins ne laisse aucun doute sur le rôle de l'empathie qui habite ces professionnels œuvrant parfois dans l'ombre. « Il faut aimer ça. Vraiment. Il faut savoir se mettre à la place de l'autre. Même si toi, tu n'as pas eu le thorax ouvert, il faut que tu puisses ressentir ce que ça peut faire. Il faut être à l'écoute du ressenti émotionnel. Est-ce que le patient a envie de parler de son anxiété, ou vaut-il mieux l'apaiser par une routine de soins en silence et offrir une ouverture si la situation change ? Parfois, c'est le confort et la douceur du silence et rien d'autre. Et si on est personnellement plus fatigué, il y a toujours un collègue pour nous appuyer dans les situations plus délicates », relate Anick.

### Des petits gestes qui comptent beaucoup

Une des responsabilités des préposés s'articule autour de la reprise des activités quotidiennes (AVQ). Qu'il s'agisse de réapprendre à se mouvoir pour s'asseoir seul ou de se brosser les dents, chaque gain fait partie du processus de convalescence.

« Par exemple, une personne qui nous arrive des soins intensifs et qui ne s'est pas lavé les cheveux depuis une semaine... Avec cette personne, notre objectif est de lui redonner un semblant de vie normale. Pour la personne malade, ce n'est pas juste un lavage de cheveux, c'est un soin qui compte beaucoup. Les gens nous disent à quel point ça leur fait du bien, souvent avec émotion. Ensuite, notre rôle est de nommer l'évolution. On travaille très étroitement avec le personnel infirmier pour valider ce qu'il est possible de faire selon l'état du patient. Est-ce possible de marcher ensemble dans le corridor ou bien si l'immobilité est de mise ? On les voit arriver amochés et on les voit, très souvent, prendre du mieux. J'aime faire remarquer à un patient qui, par exemple, n'arrivait pas à s'asseoir seul la semaine précédente qu'il fait du progrès. On est aussi là quand ils viennent nous revoir après leur convalescence. "Je te l'avais dit que tu allais marcher à nouveau !" C'est très valorisant et motivant d'encourager l'autonomie et de constater le rôle qu'on a pu jouer dans ça », raconte Anick.

### Prendre soin du corps physique tout en restant à l'écoute du cœur émotionnel

« Si, sur le plan physique, changer un sous-vêtement, laver un patient ou faire un changement de posture fait partie de notre quotidien, la valeur de notre travail est aussi profondément humaine. Tenir une main ou dire des mots qui rassurent au bon moment peut influencer grandement l'état mental. Le personnel infirmier ou médical n'a parfois pas assez de temps avec les malades pour créer ces moments-là. En entrant dans une chambre, l'énergie qui est là, tu la ressens. Il faut savoir la décoder. J'établis un contact, je veux rassurer et écouter. Même à un patient intubé qui ne peut pas communiquer, je lui parle, je lui décris ce que je fais. Dans l'unité où je travaille, beaucoup de personnes sont dans une situation de grande vulnérabilité, ça demande une douceur de tous les instants. J'aime donner ce que j'aimerais recevoir, tout simplement », ajoute-t-elle.

### Un travail qui demande force physique et mentale

Comme les préposés sont toujours très près des patients, ils ne sont jamais loin quand leur état se détériore. « Quand il y a un code bleu, que tu pratiques un massage cardiaque et que ton regard croise celui du patient, c'est poignant. Il n'y a plus rien qui existe. Il m'est arrivé de pratiquer trois massages dans une même journée. On ne sait jamais ce qui nous attend. Je dois toujours être prête. Dans ces situations très critiques, c'est là que la synergie d'équipe prend tout son sens. On communique, on se relaye, on se complète parfaitement pour maximiser les chances de survie du malade. Il faut avoir le cœur solide », conclut-elle.

---

## Le cœur d'Anick

---

Si le cœur d'Anick pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :

Je suis reconnaissante quand un patient prend le temps de me regarder ou de prendre ma main, quand un patient dit mon nom en me remerciant. Gratitude fois mille ! Ces moments confirment la raison pour laquelle je fais ce métier.

Donner vie au futur

---

# Espoir.

Voilà ce qui guide le travail d'avant-garde des chercheurs et des médecins qui portent le futur de la médecine cardiovasculaire. Si nous agissons déjà pour traiter les patients de manière moins invasive grâce à des dispositifs qui révolutionnent les traitements, nous rêvons aussi de prédire l'avenir et d'agir en amont de la maladie grâce aux avancées de la médecine de précision.

---

---

« On pourra, à partir d'un petit prélèvement de sang effectué à la naissance ou chez un jeune adulte, séquencer l'ADN pour guider les décisions cliniques au long de la vie. »

---

**Ian Mongrain**  
Directeur des opérations du  
Centre de pharmacogénomique  
Beaulieu-Saucier



## Traiter les maladies valvulaires de manière moins invasive grâce à la technologie

— Entretien avec la D<sup>re</sup> Anita Asgar, cardiologue interventionnelle

Spécialisée en hémodynamie, discipline qui s'intéresse à la circulation sanguine dans le système cardiovasculaire, la D<sup>re</sup> Anita Asgar œuvre au sein de l'Institut de Cardiologie de Montréal depuis 2009. En tant que cardiologue interventionnelle, elle utilise des techniques novatrices peu invasives pour traiter les patients aux prises avec des cardiopathies valvulaires. Elle nous parle ici de la Clinique TVT (thérapie valvulaire transcathéter) et des interventions innovantes qu'elle propose pour transformer la vie des patients, tout en douceur.

### **Clinique TVT : des soins de pointe pour les maladies valvulaires**

La D<sup>re</sup> Asgar nous explique le travail qui s'opère tous les jours à la Clinique TVT depuis sa création en 2010. « C'est une clinique de maladie valvulaire qui privilégie une approche par cathéter pour réparer ou remplacer la valve aortique. Dans cette approche, au lieu d'avoir recours à une opération à cœur ouvert pour traiter le patient, on peut le faire par processus percutané, c'est-à-dire en insérant un cathéter dans la peau, au moyen d'une petite incision », décrit-elle.

### Soigner la sténose aortique par l'implantation transcathéter

La sténose aortique, une maladie dégénérative se développant sur plusieurs années, est une des cardiopathies pour lesquelles l'approche par cathéter est venue modifier positivement le parcours de vie de ceux qui en souffrent. « On a quatre valves dans notre corps et la valve aortique est la principale. Elle est située entre le cœur et l'aorte et elle contrôle le flot du sang dans tous les organes. Avec l'âge, cette valve se dégrade, elle fonctionne moins bien, n'ouvre pas normalement et l'espace devient plus petit. En conséquence, le cœur travaille plus fort pour pousser le sang. C'est ce qu'on appelle la sténose aortique. Elle se manifeste par des essoufflements, des douleurs dans la poitrine et une dégradation de la tolérance à l'effort. Quand l'usure de la valve devient critique, il faut la remplacer, sans quoi le cœur pourrait arrêter de fonctionner. Par l'implantation transcathéter, on peut venir remplacer la valve usée par une nouvelle valve biologique, et ce, sans chirurgie invasive », explique l'hémodynamicienne.

Ce qui au départ se présentait comme une option plus douce pour les patients à haut risque chirurgical est devenu au fil du temps une pratique privilégiée dans le traitement de la sténose valvulaire, comme l'explique la D<sup>re</sup> Asgar. « Ça a commencé parce qu'on souhaitait apporter une solution aux patients pour qui la chirurgie était très risquée – les gens qui ne pouvaient pas se faire opérer, pour différentes raisons médicales. Mais aujourd'hui, avec les études, on a découvert que l'implantation transcathéter était bénéfique pour les patients à faible risque aussi. C'est une technique qui est maintenant approuvée dans plusieurs cas de sténose aortique et qui est beaucoup plus douce pour le patient. »

---

« Depuis 2010, c'est plus de 600 patients que j'ai soignés avec cette technologie. »

---

Anita Asgar

### Soigner l'insuffisance mitrale grâce au MitraClip

L'insuffisance mitrale, une autre maladie des valves cardiaques, se présente lorsque la valve mitrale, située entre l'oreillette et le ventricule gauche du cœur, ne se referme pas de façon étanche, laissant passer du sang dans le sens contraire de la circulation normale. Depuis 2010, la Clinique TVT offre un programme de réparation de la valve mitrale au moyen d'un dispositif appelé MitraClip, technologie pour laquelle la Clinique s'est vu décerner le titre de Centre d'excellence au Canada. La D<sup>re</sup> Anita Asgar, qui procède quotidiennement à ce type de réparations, se montre très enthousiaste face aux bénéfices de cette technologie : « Les études prouvent que le traitement avec MitraClip réduit les risques d'hospitalisation et de mortalité, ce que la chirurgie cardiaque n'a jamais pu démontrer. La chirurgie n'est donc pas idéale pour les personnes atteintes. En réalité, on est maintenant capable de traiter des gens pour qui il n'y avait rien, aucune solution réelle, et c'est une technologie qui améliore non seulement les chances de survie, mais aussi la qualité de vie. De plus, le MitraClip est très sécuritaire, même pour des patients qui ont plus de 90 ans. Ils viennent à la clinique, puis repartent rapidement. La récupération est facile et les résultats sont là. Depuis 2010, c'est plus de 600 patients que j'ai soignés avec cette technologie », explique-t-elle.

### Court séjour : alléger le processus, augmenter l'efficacité

Depuis septembre 2023, certains patients à qui on implante une valve aortique percutanée afin de traiter la sténose aortique peuvent être reçus à l'unité du court séjour plutôt que dans les unités d'hospitalisation. Cette nouvelle option, qui est déjà offerte depuis quelques années aux patients souffrant d'insuffisance mitrale, a de nombreux effets positifs, tel que l'exprime la cardiologue. « Pour les patients, c'est bien toléré, la récupération est plus rapide et les résultats sont les mêmes. On peut soigner plus de gens et on allège le processus pour chaque patient. Ils peuvent venir ici et repartir 36 heures plus tard, avec une nouvelle qualité de vie », illustre-t-elle.

### Sauver des vies : un travail d'équipe

Lorsqu'on demande à Anita Asgar ce qui, selon elle, joue un rôle essentiel dans la capacité de l'ICM à offrir cette haute qualité de soins, la réponse est sans équivoque. « La beauté de notre clinique, c'est qu'on est une équipe multidisciplinaire. Il y a des échographistes, des radiologistes – toute une équipe d'experts qui collaborent pour assurer un bon traitement au patient. Ce n'est pas quelque chose qu'un médecin peut faire seul, nous puisons cette force dans les connaissances multiples. Derrière chaque médecin que le patient rencontre, il y a tellement de gens. »

### L'apport essentiel de la Fondation

« Au début de la Clinique, le gouvernement ne payait pas pour les valves. C'est la Fondation qui nous a permis d'obtenir l'équipement nécessaire et de soigner beaucoup de patients. En fait, le financement du gouvernement a pris des années avant d'arriver. Sans le soutien de la Fondation, on n'aurait pas pu traiter tous ces gens. En ce moment, la Fondation nous soutient aussi dans le cadre d'une étude importante qui s'intéresse aux patients avec une insuffisance mitrale modérée, pour voir si on peut les aider en les traitant plus tôt, avant que ça devienne sévère. Derrière chaque percée, les donateurs sont là », conclut-elle.

## Le cœur d'Anita

Si le cœur d'Anita pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :

J'ai beaucoup de plaisir depuis que j'ai commencé ici en 2009. J'ai eu l'opportunité de développer des technologies pour traiter encore plus de gens. J'ai pu voir comment le métier a changé au cours des 15 dernières années. Quand j'ai commencé, c'était un rêve de changer une valve, maintenant, je vis tous les jours ce rêve. Aider des patients qui, avant, n'avaient aucune option, aider pour la vie, mais aussi pour la qualité de vie, voir que j'ai un impact positif sur tous ces gens, ça me fait du bien. Et puisque la technologie évolue toujours, je me dis qu'un patient que je ne peux pas traiter aujourd'hui, je vais pouvoir le traiter dans un an, et ça me donne beaucoup de force et d'espoir pour la suite.



# Collecter, analyser, interpréter, prédire et agir

Entretien avec Ian Mongrain, directeur des opérations du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier

## La médecine de l'avenir, propulsée par le Centre de pharmacogénomique

Depuis plus de 10 ans, Ian Mongrain dirige les opérations du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier. Aux premières loges des innovations scientifiques qui s'y développent tous les jours, il nous explique le fonctionnement de la Biobanque et en quoi les forces conjuguées des études cliniques et des analyses statistiques qui ont cours au Centre permettront, dans un futur rapproché, de prévenir les maladies et d'offrir à chaque patient une thérapie qui lui soit adaptée.

## Le Centre de pharmacogénomique, pierre angulaire de la médecine personnalisée

Depuis sa création en 2008, le Centre de pharmacogénomique de l'ICM se voue à l'avancement du savoir et à la promotion de découvertes dans le domaine de la médecine de précision, par le biais de recherches pharmacogénomiques. Le directeur des opérations, Ian Mongrain, résume la raison d'être du Centre. « C'est une organisation dédiée à promouvoir la médecine personnalisée, un grand mot qui veut dire qu'on peut utiliser l'information d'un patient, d'une étude ou d'une situation à partir d'échantillons et de données, dans le but d'expliquer un phénomène médical et d'améliorer les thérapies offertes. Donc, ce que le Centre de pharmacogénomique fait, c'est recueillir et interpréter des données pour s'assurer d'offrir les soins les mieux adaptés à chaque patient. »

## La Biobanque de l'ICM : un échantillonnage unique

C'est dans cette optique d'intégrer les études cliniques pour les mener vers des applications concrètes que la Biobanque de l'ICM, hébergée au Centre de pharmacogénomique, a aussi été créée. « La Biobanque du Centre s'est bâtie à partir de données de patients de l'Institut qui ont accepté de participer à ce projet. On a créé cette biobanque pour avoir le maximum de patients dans nos congélateurs (pas les patients en tant que tels, mais des échantillons !) pour faire des analyses génétiques croisées avec les informations médicales pour

des projets ultérieurs », explique M. Mongrain.

Ce qui distingue la Biobanque de l'ICM des autres, c'est non seulement le nombre d'échantillons (plus de 500 000 recueillis à ce jour) qu'elle contient, mais son caractère vivant et évolutif, comme l'illustre l'expert. « Le grand avantage de notre Biobanque, c'est qu'elle nous permet, d'une part, d'étudier des données longitudinales. Puisque les patients de l'ICM sont suivis dans le temps, on peut faire des mises à jour des données de recherche, et la Biobanque évolue, ce qui permet d'expliquer, d'interpréter, et de comparer des informations au fil du temps. Ce sont des données riches et vivantes, qu'on peut suivre. On peut aussi recontacter les patients pour les inviter à des études additionnelles, pour valider une découverte sur l'efficacité d'un médicament, par exemple. D'autre part, comme il s'agit d'une cohorte hospitalière, on peut relier les informations génétiques que nous analysons à partir des échantillons aux données recueillies par l'hôpital. Bref, on a ainsi une vision globale des données de santé, permettant des analyses en profondeur. »

## Recueillir et savoir interpréter : la force d'une équipe multidisciplinaire

Jouissant d'une grande reconnaissance des milieux pharmaceutiques, le Centre de pharmacogénomique puise sa force dans la rigueur scientifique de sa démarche et dans sa capacité à analyser les informations recueillies. « Notre force, c'est de pouvoir rassembler sous un même toit une expertise autant de laboratoire que statistique. Ces deux équipes s'intègrent pour mener les études cliniques, en retirer des informations pertinentes et en faire l'analyse. Et tout ça, c'est grâce au travail d'équipe. Infirmières, médecins, gestionnaires à la Biobanque, techniciens, assistants de recherche et informaticiens bâtissent les outils de collectes de données en laboratoire, puis il y a des statisticiens et des informaticiens pour l'analyse. Pour y arriver, on suit, depuis le début de nos travaux, des règles de bonnes pratiques en laboratoire qui sont très strictes et qui nous permettent d'atteindre de hauts standards de qualité. On a une grande

crédibilité dans l'industrie : quand on publie les résultats d'une nouvelle étude, ça a une grande valeur, parce que c'est fait dans les règles de l'art », soutient le directeur des opérations. C'est dans cette mouvance que le Centre a récemment obtenu l'accréditation CAP/CLIA, une certification nord-américaine très rare au Québec, gage de la qualité exceptionnelle des travaux qui s'y déploient.

#### L'exemple de l'étude dal-GenE : comprendre avec plus d'acuité

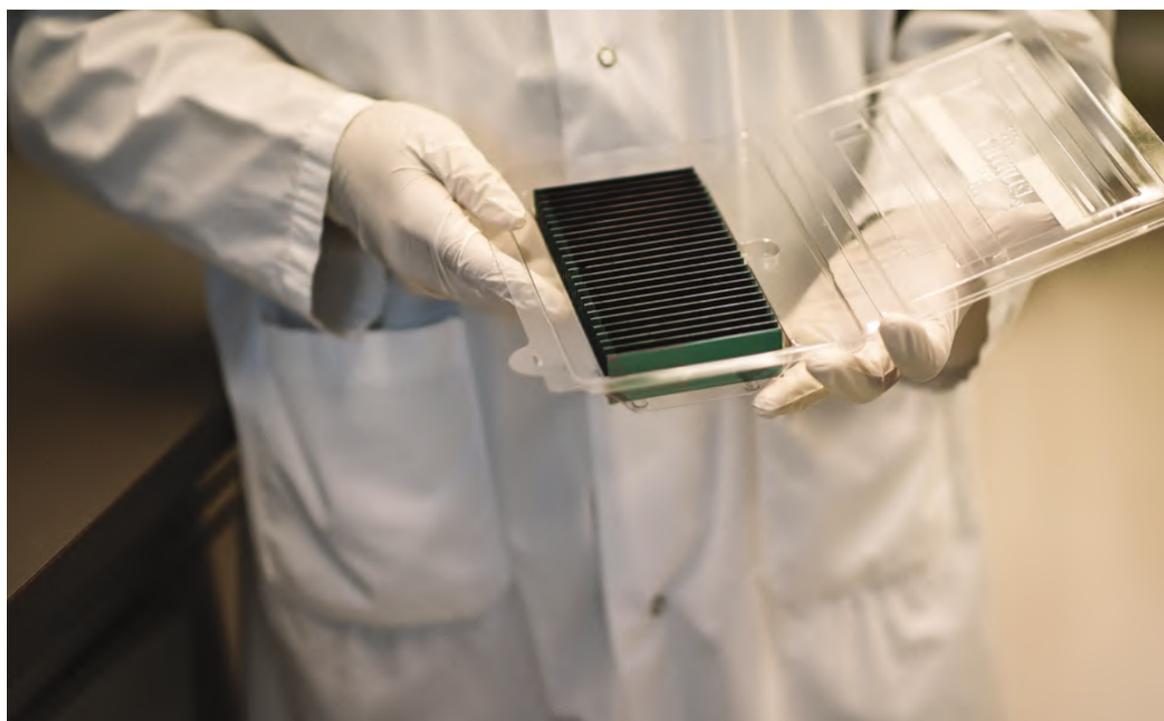
Ian Mongrain illustre la capacité d'analyse et d'interprétation que possède le Centre en citant l'étude dal-GenE. « C'est un exemple très concret de ce que l'on peut faire. Il y a quelques années, la compagnie Roche, une grande entreprise pharmaceutique, a dû mettre fin à une vaste étude menée sur l'efficacité d'un médicament pour réduire les risques d'événements cardiovasculaires chez les personnes ayant eu un syndrome

coronarien aigu, faute de résultats probants. Selon les résultats de l'étude globale, il n'y avait donc pas plus de bénéfices avec le médicament qu'avec le placebo dans l'ensemble des patients. Au Centre de pharmacogénomique, avec le D<sup>r</sup> Jean-Claude Tardif, nous avons procédé à une analyse génétique des données de cette étude. À l'issue des travaux, on a identifié qu'il y avait un variant génétique précis qui permettait à certains patients de tirer des bénéfices significatifs avec le médicament. Ce qui indiquait que le médicament fonctionnait probablement bien, mais seulement pour certains patients. Là où les études cliniques classiques échouent, on peut donc apporter de nouvelles pistes de compréhension et d'action grâce à l'analyse génétique plus poussée. Aujourd'hui, l'étude clinique a été reprise, mais seulement chez des patients qui ont le génotype que nous avons identifié. C'est ça, la médecine de précision. »

« Quand on développe une molécule, un médicament en laboratoire, c'est un contexte assez simple, mais quand on arrive à l'étape clinique, c'est beaucoup plus complexe. Souvent, on ne comprend pas pourquoi les médicaments ne fonctionnent pas comme prévu. Avec des données cogénétiques, on peut comprendre et utiliser l'information pour soigner plus efficacement », résume-t-il.

#### Médecine personnalisée et avenir : agir sur les risques en amont

Que peut-on espérer voir s'accélérer dans les prochaines années, en ce qui a trait à la médecine de précision ? Une question vaste et complexe autour d'un domaine en pleine ébullition, à laquelle Ian Mongrain répond avec enthousiasme. « La chose la plus logique, celle que je vois, c'est qu'on pourra, à partir d'un petit prélèvement de sang effectué à la naissance ou comme jeune adulte, séquencer l'ADN pour guider les décisions cliniques au long de la vie. Ça s'inscrit dans le virage de la médecine préventive : ça permettra de faire du dépistage, axé sur la prévention plutôt que sur les traitements. Il y aura moins de maladies aiguës, et aussi moins de conséquences liées à une mauvaise médication, parce qu'on connaîtra l'efficacité relative des médicaments selon la génétique de chacun. Quand on pense qu'aux États-Unis et au Canada, les effets secondaires des médicaments sont une cause importante d'hospitalisation, c'est majeur. Déjà aujourd'hui, les études randomisées ont prouvé que la médecine de précision réduit les hospitalisations. Maintenant, il faut changer les mentalités, et mener rapidement les études cliniques nécessaires pour convaincre le milieu de la santé qu'il faut agir en amont, et que c'est gagnant-gagnant pour tout le monde », conclut-il.



## Le cœur de Ian

**Si le cœur de Ian pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :**

L'avenir est entre bonnes mains avec la médecine personnalisée. Je suis assez certain que, très bientôt, il y aura des débouchés scientifiques majeurs en médecine de précision, et ce, non seulement en santé cardiovasculaire, mais dans tous les domaines.

# Projet CHIP-Cardio

Entretien avec la D<sup>re</sup> Marie-Pierre Dubé, directrice du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier

## Quand la recherche transforme les pratiques

Chercheuse experte en analyse de données génomiques, la D<sup>re</sup> Marie-Pierre Dubé, en collaboration avec le D<sup>r</sup> Jean-Claude Tardif, cardiologue, et le D<sup>r</sup> Lambert Busque, hématologue, se penche depuis quelques années sur un phénomène génétique des plus captivants et dont le haut potentiel d'application en santé est déjà palpable. Elle nous explique avec enthousiasme les tenants et aboutissants de cette percée scientifique majeure dont l'équipe est pionnière, et pour laquelle tous les espoirs sont permis.

## CHIP, qu'est-ce que c'est ?

D'entrée de jeu, lorsqu'on demande à la D<sup>re</sup> Marie-Pierre Dubé de définir le terme CHIP, elle dirige ses propos vers un mode de pensée très concret. «CHIP, c'est une mesure qu'on fait dans le sang et qui porte sur la génétique. Toutefois, ce n'est pas la génétique reçue à la naissance qui est mesurée, mais plutôt les mutations génétiques qui apparaissent au cours de la vie dans les cellules du sang. Il est déjà connu que dans certains cas, ces mutations peuvent mener au cancer. Ce qui est fascinant, c'est que récemment des études ont démontré que les CHIP ont également une incidence sur les maladies cardiovasculaires, le diabète, les troubles cognitifs et l'insuffisance cardiaque. CHIP est un nouveau biomarqueur, c'est-à-dire une caractéristique biologique mesurable, qui a le potentiel de révolutionner notre façon de prédire ces maladies et d'intervenir sur celles-ci. On est ici à la fine pointe des découvertes liées à la cardiologie», explique-t-elle.

« On est ici à la fine pointe des découvertes liées à la cardiologie. »

D<sup>re</sup> Marie-Pierre Dubé



---

« **CHIP-Cardio, c'est l'incarnation parfaite de ce qu'est la médecine de précision.** »

---

**D<sup>re</sup> Marie-Pierre Dubé**

**Des mutations génétiques sur lesquelles il est possible d'agir**

Le terme CHIP désigne aussi le nom que portent lesdites mutations observées et analysées dans le cadre de cette recherche, comme l'illustre la chercheuse. « Chacune de nos cellules, de chaque organe de notre corps, a de l'ADN. Au cours de la vie, cet ADN accumule de petites mutations, qui peuvent se manifester de différentes manières, comme par l'apparition de taches sur la peau. Les CHIP, elles, sont des mutations qui se développent dans les cellules génératrices des cellules du sang. Lorsque ces mutations confèrent un avantage prolifératif, menant à une surreprésentation des cellules filles dérivées de celles-ci dans le sang, cela crée le phénomène de CHIP (acronyme anglais de « hématopoïèse clonale à potentiel indéterminé »). Quand on est malade, les cellules du sang sont très sollicitées, comme par exemple en situation d'inflammation aiguë ou chronique. Ce que nos travaux ont démontré, c'est que l'inflammation est ici au cœur d'un cercle vicieux important : plus les CHIP sont élevées, plus l'inflammation est élevée, et vice versa. Avec le projet CHIP-Cardio, on vise à déterminer si l'usage de médicaments anti-inflammatoires pourra interrompre ce cercle vicieux. »

**Le Centre de pharmacogénomique : avoir les moyens de ses ambitions**

En tant que directrice du Centre de pharmacogénomique Beaulieu-Saucier, la D<sup>re</sup> Marie-Pierre Dubé est très consciente des moyens exceptionnels dont l'ICM dispose pour orienter le projet vers le déploiement de son plein potentiel. « On a la chance d'avoir des outils de haute performance qui nous ont permis de développer rapidement une technique de haute précision pour mesurer les CHIP. La technique développée est si précise qu'elle permet de mesurer les changements de CHIP dans le temps. Cela nous permet d'étudier le mécanisme d'action de ces mutations et de comprendre pourquoi et comment elles causent les maladies cardiovasculaires. En y combinant la grande force de l'ICM dans la conduite d'études cliniques, nous pourrions évaluer si les médicaments anti-inflammatoires modifient l'effet des CHIP sur la maladie », explique-t-elle.

**CHIP-Cardio et la médecine de précision : soigner de manière personnalisée**

Le projet CHIP-Cardio s'inscrit directement dans le mouvement de la médecine de précision, une discipline d'avant-garde qui s'intéresse à la personnalisation des traitements en fonction de la génétique de chaque individu. « CHIP-Cardio, c'est l'incarnation parfaite de ce qu'est la médecine de précision, parce qu'on peut faire des tests

qui déterminent non seulement qui sont les gens qui présentent des CHIP dans leur sang, mais aussi de quels types de CHIP il s'agit, et d'adapter les soins précisément en fonction de ces CHIP. En médecine de précision, on ne donne pas le même médicament à tous, mais bien un médicament adapté au profil et à la situation précise de chacun. Dans ce cadre-là, il y a encore plein de questions qui restent à poser. Par exemple, les différences entre les hommes et les femmes par rapport aux CHIP et à l'inflammation, les liens entre les CHIP et les troubles neurocognitifs, etc. C'est tout un univers qui s'ouvre, et c'est très stimulant », illustre la D<sup>re</sup> Dubé.

**Des applications concrètes dans un avenir rapproché**

Ce qui anime la chercheuse et ses collègues, c'est non seulement la découverte scientifique fondamentale qu'évoque l'arrivée de ce nouveau biomarqueur, mais son applicabilité. Quand on lui demande ce qu'il y a lieu d'espérer pour la suite, Marie-Pierre Dubé se montre très enthousiaste. « C'est très, très excitant. Les retombées sont pour bientôt – on possède toutes les forces nécessaires pour avoir un impact majeur à court terme et développer une technologie qu'on pourra offrir au Québec et à l'échelle internationale. Avec ce nouveau biomarqueur, tout est possible. C'est une nouvelle source d'information pour soigner le patient qui voit le jour, une donnée qui a la capacité de guider la pratique médicale. »

À l'heure actuelle, les méthodes d'analyse utilisées demeurent très exigeantes puisque tout se fait manuellement, en mode découverte – une réalité qui pourrait changer grâce au financement, comme le souligne la chercheuse. « La technologie n'est pas encore automatisée. On veut la rendre fonctionnelle, la transférer vers une application qui va permettre l'innovation dans l'écosystème médical, parce que cette technologie a le potentiel d'être utilisée à très grande échelle. Avec les moyens financiers nécessaires à son développement, elle va faire avancer la science et notre compréhension de la médecine fondamentale aussi. Elle va orchestrer

un changement de pratique global. Selon moi, la technologie sera dans la pratique usuelle dans quelques années et on pourra être fiers d'avoir été parmi les pionniers de ce changement de pratique. C'est un projet porteur qui va marquer la postérité, et les patients de l'ICM seront aux premières loges pour bénéficier des avancées médicales que ça va enclencher », confie la docteure.

---

## Le cœur de Marie-Pierre

---

**Si le cœur de Marie-Pierre pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :**

Dans la vie, on contribue à la hauteur de notre capacité. Moi, mon *ikigai*, c'est de contribuer à la médecine par la recherche scientifique. Alors mon cœur dit : « *Let's go, ça vaut la peine, on continue!* » Et je suis entourée d'une équipe exceptionnelle qui a le cœur à l'ouvrage. Je suis tellement fière de voir les résultats, c'est très stimulant.

# Ensemble.

Si nous rêvons de réduire de 30 % la mortalité et la morbidité liées aux maladies cardiovasculaires d'ici 10 ans, c'est parce nous savons que les professionnels de l'ICM sont à nos côtés.

---

---

« Non seulement ils offrent les meilleurs soins à la population du Québec, mais leur ambition ne s'arrête pas là. Chaque fois qu'on rencontre ces gens-là, leur volonté est contagieuse. C'est motivant de savoir qu'avec la recherche et l'enseignement, l'argent des donateurs peut changer les choses ici, mais aussi à travers le monde. Au fond, comme donateur ou en s'impliquant comme on le peut, on aide à mieux aider. On contribue à sauver plus de vies »

---

**Yves Roy**  
Membre du CA et grand donateur



# Yves Roy : quand la reconnaissance s'exprime par la générosité

— Portrait de Yves Roy, membre du CA et grand donateur de la Fondation

De professionnel aguerri ayant œuvré à travers le monde à philanthrope hautement engagé, la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal est fière de souligner l'implication exemplaire de Yves Roy et de sa compagne de vie depuis plus de 50 ans, Sylvie Fillion. En plus de siéger au conseil d'administration de la Fondation et d'offrir un soutien financier indéfectible – avec de nombreux dons ponctuels et des dons planifiés – M. Roy s'investit cœur et âme, et ce, sans relâche depuis près de 10 ans. Portrait d'un homme de nature généreuse pour qui donner prend plusieurs formes.

## La philanthropie : l'importance de (re)donner

Quand M. Roy explique pourquoi la philanthropie lui tient autant à cœur, la réponse émerge comme une évidence. « Sylvie et moi avons eu de la chance financièrement. Et comme nous n'avons pas d'enfants, aujourd'hui, les ressources financières que nous avons accumulées doivent aussi pouvoir profiter à d'autres. Et pour nous, ce retour vers "l'autre" passe par des organisations et organismes qui nous tiennent particulièrement à cœur. J'ai commencé à m'impliquer en philanthropie avec les Grands Ballets Canadiens, la Fondation Marie-Vincent et le Musée des Beaux-Arts. Ensuite, notre implication auprès de l'Université Laval allait de soi ; Sylvie et moi y avons étudié et notre passage à cette institution a littéralement changé le cours de nos vies. C'est à ce moment que notre implication a pris un tournant encore plus personnel. »

## Pourquoi avoir ensuite cheminé vers la santé et la cause des maladies cardiovasculaires ?

« J'ai toujours eu une inclination pour ce que j'appelle les sciences de la vie. C'est d'ailleurs pourquoi mon implication auprès de mon institution universitaire est principalement dédiée à la Faculté de médecine. Au cours de ma carrière, je me suis beaucoup investi auprès de *startups* en biotechnologies. J'ai ensuite rencontré Jean-Claude Lauzon et Henri-Paul Rousseau – deux anciens membres du CA de la Fondation –, qui m'ont sensibilisé à l'importance et à l'ampleur de la cause portée par la FICM. Mais je dirais que c'est lorsque j'ai rencontré Mélanie La Couture que mon engagement s'est pleinement déployé. J'ai immédiatement été transporté par son enthousiasme pour l'organisation et la mission qu'elle porte. »

---

« C'est motivant de savoir qu'avec la recherche et l'enseignement, l'argent des donateurs peut changer les choses ici, mais aussi à travers le monde. »

---

Yves Roy

**Comment s'exprime votre sentiment d'appartenance envers l'Institut de Cardiologie de Montréal et sa Fondation ?**

« Je suis avant tout fasciné par la force humaine qui porte et propulse l'Institut. Comment ne pas être complètement absorbé par l'esprit foisonnant du D<sup>r</sup> Jean-Claude Tardif, directeur du Centre de recherche de l'ICM, par la passion du D<sup>r</sup> Peter Guerra, chef du département de médecine spécialisée, par la vision du D<sup>r</sup> Serge Doucet, à la direction de l'enseignement, sans oublier la passion du célèbre D<sup>r</sup> Martin Juneau ? Non seulement ils offrent les meilleurs soins à la population du Québec, mais leur ambition ne s'arrête pas là. Chaque fois qu'on rencontre ces gens-là, leur volonté est contagieuse. C'est motivant de savoir qu'avec la recherche et l'enseignement, l'argent des donateurs peut changer les choses ici, mais aussi à travers le monde. Au fond, comme donateur ou en s'impliquant comme on le peut, on aide à mieux aider. On contribue à sauver plus de vies. J'aime prendre un moment pour apprécier l'ampleur de ce qui a été accompli ces 10 dernières années. »

---

# À l'origine du geste : l'histoire de cœur des frères Migliara, donateurs engagés

— Entretien avec Salvatore et Giovanni Migliara, grands donateurs et bénévoles

## Le cœur de Yves

---

**Si le cœur de Yves pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :**

Bravo à toutes les personnes qui choisissent d'incarner et de servir au quotidien la mission ou la cause qui leur est chère. Aux travailleurs du quotidien : merci pour ce que vous faites. Il est là, le plus grand des dons, et je suis toujours ému quand je pense à l'immensité et à la beauté de votre contribution.



« J'ai également compris qu'il fallait vraiment soutenir la recherche, parce qu'elle est primordiale. »

Salvatore Migliara

Depuis ses débuts, la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal a la chance de pouvoir compter sur l'implication profonde d'humains d'exception qui savent lui insuffler force et énergie. Salvatore et Giovanni Migliara, deux frères œuvrant dans le milieu des résidences pour personnes âgées sur l'île de Montréal, figurent parmi ces êtres essentiels. Ils nous livrent aujourd'hui le récit vibrant de leur désir d'engagement, désir qui ne cesse de s'affirmer et de grandir, ancré dans un monde où les besoins se font toujours plus présents.

#### La naissance des Cœurs Universels

C'est en 2002 que la Fondation de l'ICM entre dans la vie de Salvatore Migliara, alors qu'un de ses proches l'invite à prendre part à un mouvement collectif. « C'est mon ami Adrien Perron, celui que tout le monde surnomme affectueusement papa – un homme tellement généreux et impliqué dans différentes causes –, qui est venu me voir et m'a dit : "tu sais, Vittorio DiVito, le propriétaire de l'Auberge Universel, l'Institut de Cardiologie a sauvé sa vie à trois reprises. Il aimerait ça qu'on crée un groupe pour faire une levée de fonds annuelle pour la Fondation". Alors, tout de suite, j'ai dit à papa Perron : "ok, j'embarque !" Et comme Vittorio DiVito était propriétaire de l'Auberge Universel, Adrien a eu l'idée d'appeler notre initiative les Cœurs Universels.

Ça a commencé comme ça, avec une petite organisation formée d'amis de Vittorio – différents gens d'affaires généreux qui avaient le désir de s'impliquer pour appuyer une bonne cause », explique M. Migliara.

#### Un groupe de donateurs qui grandit d'année en année

Pendant une quinzaine d'années, Salvatore Migliara anime des galas annuels, en collaboration avec les autres membres du comité organisateur des Cœurs Universels. « Les premières années, on le faisait à l'Auberge, mais avec le temps, l'événement est devenu tellement grandiose que la capacité maximale a été atteinte... ce qui était un beau problème ! On a donc changé de lieu, et l'équipe s'est mise à grandir, encore et encore », raconte-t-il.

#### Passer le flambeau et poursuivre l'œuvre caritative

Il y a quelques années, Adrien Perron, l'ami de tous, ce papa qui avait convaincu Salvatore Migliara d'entrer dans le mouvement des Cœurs Universels, est tombé malade. « Je n'oublierai jamais ce moment-là. Son fils m'a appelé et m'a dit : "mon père veut te voir, et il faudrait que tu viennes vite, ça se passe en fin de semaine... il va partir". C'était un samedi après-midi, et il est décédé le dimanche. Je vais toujours me souvenir de notre conversation. Il était encore super lucide, et il m'a dit : "Mon petit gars, j'ai une faveur à te demander. Tu vas me promettre une chose. Les Cœurs Universels, c'est juste toi qui peux faire continuer cette activité-là, alors promets-moi que ça ne va pas mourir avec moi". J'étais très touché, puis j'ai tenu ma parole. Depuis des années maintenant, même si je deviens plus fatigué, chaque fois que j'annonce que je veux passer le flambeau à quelqu'un d'autre, c'est la voix de papa Perron qui revient me chercher, c'est sa voix que j'entends et qui me dit de continuer », confie Salvatore Migliara.

En 2019, désireux d'apporter un souffle nouveau à l'organisation, Salvatore Migliara invite son frère cadet, Giovanni Migliara, à se joindre au mouvement. Pour le groupe de

donateurs, c'est le début d'un nouveau cycle où les idées novatrices fusent. « Quand la contrainte de la COVID est arrivée, avec l'impossibilité de faire de grands rassemblements, on a eu une idée. Comme nous sommes de grands collectionneurs d'autos, mon frère et moi, on a décidé de donner quelques véhicules en organisant une loterie ; c'est de là qu'est parti *Le tirage du cœur*. Ça a tout de suite très bien fonctionné. La première année, on a amassé 225 000 \$, c'est le montant annuel le plus important jamais atteint. Pour un petit groupe de rien du tout, de 4 ou 5 personnes au moment où Adrien Perron nous avait rassemblé, c'est aujourd'hui plus de deux millions de dollars qui ont été amassés depuis 2002... c'est vraiment pas pire ! », affirme de bon cœur le frère aîné.

#### S'impliquer en cardiologie, aujourd'hui plus que jamais

Pourquoi s'impliquer encore aujourd'hui, après toutes ces années, et pourquoi toujours en cardiologie ? Quand on pose la question aux deux frères, la réponse est naturelle et très sentie. « Notre vie, la vie de nos parents, a commencé dans l'est de Montréal, alors aider les hôpitaux et les institutions qui sont dans l'Est, c'est naturel. Aussi, je crois qu'en tant que propriétaires de résidences pour personnes âgées, la cardiologie est une de nos plus grandes préoccupations, parce que la santé cardiovasculaire, ça concerne directement un grand nombre de nos résidents. Les besoins grandissants, on les voit tous les jours, alors ça nous touche beaucoup. On a envie de redonner à un secteur dans lequel on est impliqués et où l'on voit les impacts réels. Les deux tiers de nos résidents ont ou auront besoin des soins qu'offre l'Institut, ce qui n'est pas peu dire. Je crois que ça nous appartient à tous, comme gens d'affaires, ça fait partie de notre devoir de redonner dans nos secteurs. Finalement, il faut aussi dire que l'Institut et la cause qu'elle défend sont proches de notre histoire familiale, de notre histoire personnelle, parce que nos deux parents sont également passés par l'ICM, ils y ont été soignés », confie Giovanni.

« Les besoins sont énormes, et je sais qu'avec l'Institut, on donne pour du tangible : les équipements, le développement de la technologie et de l'expertise, j'ai vu tout ça prendre son envol à travers les années. »

Salvatore Migliara

« Toutes les causes sont bonnes, toutes les fondations aussi, mais à un moment on s'attache à celle qui est sur notre chemin, qui se présente sur notre route de vie et c'est pour ça que moi, j'ai choisi l'ICM, il y a déjà plus de 20 ans. Les besoins sont énormes, et je sais qu'avec l'Institut, on donne pour du tangible : les équipements, le développement de la technologie et de l'expertise, j'ai vu tout ça prendre son envol à travers les années. J'ai également compris qu'il fallait vraiment soutenir la

recherche, parce qu'elle est primordiale, elle a amené l'Institut à un autre palier, à une reconnaissance mondiale, et c'est vraiment admirable. Sur le plan personnel, j'ai aussi eu un accident de travail en 1990, qui m'a amené à découvrir le Centre ÉPIC, dont je suis toujours membre aujourd'hui. Le Centre m'a beaucoup aidé à retrouver ma forme physique, et j'en suis très reconnaissant », conclut Salvatore.

### **Le cœur de Salvatore**

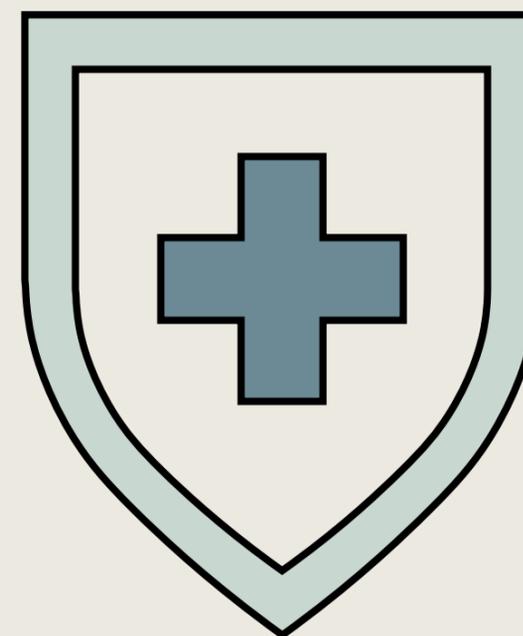
**Si le cœur de Salvatore pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :**

Il faut aider la Fondation parce que, oui, toutes les causes sont bonnes, mais on a un organe principal dans notre corps, et cet organe-là, c'est le cœur. On peut vivre sans une jambe, sans un rein, mais pas sans son cœur. Pas de cœur, pas de vie.

### **Le cœur de Giovanni**

**Si le cœur de Giovanni pouvait parler, voici ce qu'il nous dirait :**

Il faut aider pour se faire aider un jour. Tant que le besoin ne se manifeste pas, on ne comprend pas à quel point c'est important. Mais quand ça arrive, c'est là que l'on comprend, et sans les fonds, on ne peut pas avancer. Il faut être fiers et se souvenir que chaque dollar compte, et que donner, ça nous redonne quelque chose aussi. Redonner à la société, ça nous valorise tous. Pour nous, c'est la fierté d'avoir fait partie de l'ICM, d'avoir contribué à la reconnaissance dont elle jouit aujourd'hui qui nous porte.



# Unis pour sauver des milliers de vies.

TC Transcontinental est fière de soutenir la mission de la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal





**Ensemble, changeons  
le cours des maladies  
cardiovasculaires.**

**Écoutez votre  
cœur. Donnez.**



**FONDATION  
INSTITUT DE  
CARDIOLOGIE  
DE MONTRÉAL**