

Chez nous

LE BULLETIN DES EMPLOYÉS DE L'HME | Publié par les Relations publiques et communications | www.hopitalpourenfants.com

ÉTÉ 2022



Nouvelle clinique
d'aortopathie
**Des soins sur
mesure** — page 2

ÉGALEMENT DANS CE NUMÉRO :

Des avancées sur le traitement par
hypothermie – page 6

Ça bouge à l'HME ! – page 10

Hôpital de Montréal
pour enfants
Centre universitaire
de santé McGill



Montreal Children's
Hospital
McGill University
Health Centre



Clinique d'aortopathie de l'Hôpital
de Montréal pour enfants

Un service unique pour des patients aux besoins spécifiques

Par Christine Bouthillier

Les patients qui souffrent d'aortopathie vivent avec une perpétuelle épée de Damoclès au-dessus de leur tête. Risquant une rupture de l'aorte, ce qui peut mener au décès, ils doivent faire l'objet d'un suivi aussi serré que régulier. C'est pour répondre à leurs besoins particuliers que les D^{res} Tiscar Cavallé Garrido et Bettina Mucha-Le Ny ont ouvert la clinique d'aortopathie de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) en mars 2021.

suite >

► **Ci-contre** : La D^{re} Tiscar Cavallé Garrido, cardiologue pédiatrique, et la D^{re} Bettina Mucha-Le Ny, généticienne médicale.

La clinique diagnostique et soigne les patients qui souffrent de maladies héréditaires du tissu conjonctif, lequel soutient ou lie différents tissus ou organes du corps. Ces maladies sont généralement causées par le syndrome de Marfan, le syndrome de Loeys-Dietz et le syndrome d'Ehlers-Danlos vasculaire. Elles peuvent causer l'aortopathie, c'est-à-dire un élargissement et affaiblissement progressif de l'aorte, mais aussi des problèmes orthopédiques, pulmonaires et ophtalmologiques.

Les patients de la clinique sont évalués en cardiologie ainsi qu'en génétique et subissent plusieurs tests pour surveiller l'évolution de leur maladie : échocardiographie, électrocardiogramme, etc. Les membres de leur famille potentiellement affectés sont aussi évalués. Selon leurs symptômes, les patients peuvent être référés à d'autres départements.

L'UNION FAIT LA FORCE

« En raison de la rareté de ces maladies, de la variabilité des symptômes et du travail en silo dans le système de santé, ces patients endurent de multiples investigations par différents spécialistes pendant de longues périodes avant qu'un diagnostic soit posé », explique la D^{re} Cavallé Garrido, cardiologue pédiatrique à l'HME.

« Au fil des années, j'ai suivi plusieurs de ces patients en clinique de cardiologie. J'ai réalisé la complexité des soins qu'on devait leur apporter et comment ils devaient se débattre dans le système médical jusqu'à ce qu'ils reçoivent un diagnostic unificateur et qu'un plan de soins soit implanté. J'ai senti le besoin de consolider l'expertise pour donner les meilleurs soins à ces patients. »

Un délai dans le diagnostic retarde le début des traitements et les changements au mode de vie qui pourraient prévenir

les anévrismes de l'aorte. Ultiment, ce temps d'attente est en partie responsable de la courte espérance de vie de cette population. Avec la D^{re} Mucha-Le Ny, généticienne médicale à l'HME, la D^{re} Cavallé Garrido a donc mis sur pied cette clinique à l'approche multidisciplinaire.

Celle-ci se tient quatre fois par année et une douzaine de patients sont vus chaque fois (trois en évaluation génétique). Avec la liste d'attente qui s'allonge progressivement, l'objectif est d'augmenter le nombre de cliniques tenues annuellement.

La D^{re} Cavallé Garrido espère également coordonner la clinique avec les visites d'autres spécialistes pour favoriser la multidisciplinarité, ajouter un conseiller génétique/coordonnateur clinique et un psychologue à l'équipe, ainsi que mener des initiatives d'éducation communautaire et de recherche. ✨ **suite >**

Chez nous est publié par le bureau des Relations publiques et communications de l'HME.

Rédactrice : Christine Bouthillier
Collaboratrices : Maureen McCarthy, Sandrine Pelletier
Design : Vincenzo Comm Design inc.
Photographie : Christine Bouthillier, Sandrine Pelletier
Traduction : Geneviève Cocke, Joanne Lavallée

Pour soumettre des témoignages ou des idées pour *Chez nous*, communiquez avec le bureau des Relations publiques et communications au poste 24307 ou à l'adresse mchpr@muhc.mcgill.ca.

La production de *Chez nous* est rendue possible grâce au financement de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Sur la page couverture :
Candy Gonçalves et
Eduardo Lucca Soares

Photo couverture :
Christine Bouthillier

Suivez-nous sur [facebook.com/lechildren](https://www.facebook.com/lechildren) twitter.com/HopitalChildren [instagram.com/lechildren](https://www.instagram.com/lechildren)

Tout a commencé par une crise d'asthme

En décembre 2019, Eduardo Lucca Soares s'est rendu au CHU Sainte-Justine pour une crise d'asthme. Lors de la consultation, le Dr Jade Hindié s'est aperçu qu'il souffrait également d'une légère scoliose et qu'il avait les doigts longs.

Ces petits détails ont été suffisants pour lui mettre la puce à l'oreille : il soupçonnait qu'Eduardo souffrait du syndrome de Marfan. Des tests génétiques ont ensuite révélé que l'adolescent, aujourd'hui âgé de 16 ans, était atteint d'une maladie similaire, le syndrome de Loeys-Dietz.

En juin 2020, il a été évalué à l'Hôpital Shriners pour enfants (Shriners). En six mois, sa scoliose avait beaucoup empiré : sa colonne avait effectué une rotation de 65 degrés. Eduardo devait donc être opéré.

La chirurgie s'est déroulée en février 2021 et le moins qu'on puisse dire, c'est qu'elle ne s'est pas passée comme prévu. L'adolescent a fait deux arrêts cardiaques et s'est retrouvé à l'unité de soins intensifs pédiatriques de l'HME.

En effet, Eduardo est né avec un pectus excavatum, c'est-à-dire que son sternum entre à l'intérieur de sa poitrine. Lorsqu'on a redressé sa colonne, son cœur s'est retrouvé coincé et se promenait de gauche à droite, causant les arrêts cardiaques. L'adolescent a dû subir une nouvelle chirurgie, cette fois à l'HME, pour insérer des barres ouvrant son thorax et permettant ainsi de faire de la place à son cœur.

« J'étais évidemment stressée, mais nous étions bien entourés. Je n'ai pas de

mots pour dire à quel point je suis reconnaissante des services offerts à l'HME », indique sa maman, Candy Gonçalves.

UNE SURVEILLANCE ATTENTIVE

Eduardo est suivi à la clinique d'aortopathie, de même qu'en ophtalmologie et en pneumologie. Les divisions essaient de coordonner les rendez-vous, mentionne Candy.

« Quand je viens à la clinique d'aortopathie, on regarde mon cœur et mes poumons pour s'assurer que tout va bien et éviter une chirurgie d'urgence. Pour l'instant, c'est stable », explique l'adolescent.

Ce dernier doit cependant éviter les impacts lors de la pratique de sports et s'arrêter lorsqu'il est essoufflé. Il doit aussi prendre des médicaments pour que sa pression artérielle reste basse afin de se prémunir contre une rupture de l'aorte.

Ayant fait un pneumothorax en octobre 2021, il lui reste des bulles aux poumons. Il ne peut donc pas pratiquer d'activités en altitude ou en profondeur, comme la plongée ou une ballade en hélicoptère. Il pourrait devoir subir une chirurgie si une nouvelle crise se présente.

« Lorsque j'ai eu mon diagnostic, j'étais triste. Je me sens toujours à part des autres enfants. Heureusement, j'ai reçu du suivi à l'hôpital, notamment avec une travailleuse sociale. On répond bien à mes besoins », confie Eduardo, qui tient à remercier tout le personnel de l'HME pour son soutien. ❁



► Candy Gonçalves et Eduardo Lucca Soares.

[suite >](#)

L'importance de la recherche

Noah Seto Pereira, 14 ans, est suivi à l'HME depuis plus de deux ans. Il a découvert qu'il souffrait du syndrome de Marfan après le décès tragique de son père, qui avait la même maladie sans le savoir.

Des tests génétiques ont montré que Noah et sa sœur ont aussi le syndrome

de Marfan. L'adolescent présente une aortopathie, alors que sa sœur a plutôt des problèmes ophtalmologiques et orthopédiques.

Noah se rend à la clinique d'aortopathie aux six mois pour surveiller l'évolution de sa maladie, tandis que sa sœur est suivie à l'HME et au Shriners. Une

concentration des services qu'apprécie leur maman.

« Il n'y a pas beaucoup de cliniques au Québec qui se spécialisent dans le traitement des enfants avec ce syndrome. Jusqu'ici, nous avons été très bien servis. La D^{re} Cavallé Garrido a été patiente et a répondu à mes nombreuses questions », explique Joanne Seto, la mère de Noah.

DÉVELOPPER LES CONNAISSANCES

Joanne insiste sur l'importance de la recherche sur ce syndrome génétique.

« Quand tu as cette maladie, tu l'as toute ta vie. Il est important de faire des recherches et de faire évoluer les traitements. La clinique d'aortopathie permet d'échanger des connaissances et d'apprendre sur les nouveautés de ce champ de pratique », mentionne-t-elle.

Prévoir ce qui arrivera à l'âge adulte est aussi important.

« Si Noah veut des enfants, ça doit être planifié. On peut par exemple déceler le problème sur l'embryon », ajoute-t-elle.

D'où l'importance d'une approche multidisciplinaire et à long terme telle que celle offerte à la clinique d'aortopathie. ❁



► Joanne Seto.



Traitement par hypothermie

La recherche à la rescousse des bébés malades

Par Sandrine Pelletier

La recherche médicale peut devenir une source importante d'espoir pour les familles qui se retrouvent soudainement dans une situation critique. C'est le cas des parents de bébés ayant manqué d'oxygène ou de sang à la naissance, qui peuvent désormais compter sur un traitement novateur pour essayer de prévenir les dommages au cerveau de leur enfant, et cela, grâce aux recherches de la D^{re} Pia Wintermark, pédiatre et néonatalogiste à l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME).

suite >

► Ci-dessus : Mathis pendant le traitement par hypothermie à l'unité de soins intensifs néonataux de l'HME.

D'origine suisse, la D^{re} Wintermark présente un parcours professionnel dont peu peuvent se vanter. Après avoir étudié la médecine pédiatrique et pratiqué sa profession jusqu'à l'âge de 30 ans, la D^{re} Wintermark a immigré aux États-Unis pour approfondir ses connaissances en recherche. Depuis, elle consacre la majeure partie de son temps à étudier les cas d'encéphalopathie néonatale, une condition rare qui touche le cerveau des bébés qui ont manqué d'oxygène ou de sang à la naissance.

« Il y a plusieurs raisons qui peuvent expliquer pourquoi les bébés peuvent manquer d'oxygène ou de sang à la naissance, comme une rupture de l'utérus, un décollement du placenta ou un cordon ombilical autour du cou du bébé », mentionne la D^{re} Wintermark.

« Les retards importants de développement, les paralysies cérébrales partielles ou complètes, ainsi que la perte de vision sont parmi les dommages les plus fréquents liés à cette condition », ajoute-t-elle.

UN TRAITEMENT INNOVANT

Lorsqu'un bébé arrive à l'unité de soins intensifs néonataux (USIN) atteint d'une encéphalopathie néonatale, une course contre la montre s'installe afin de commencer le traitement le plus rapidement possible.

Celui-ci consiste à descendre artificiellement de quelques degrés la température interne du bébé pendant 72 heures. « Cela permet de ralentir l'activité du cerveau, de favoriser sa récupération et donc de réduire les risques que des dommages importants se développent », explique la D^{re} Wintermark.

Toutefois, le traitement par hypothermie comporte certaines limites chez les bébés dont les cas d'asphyxie sont très avancés. « Certains développent malheureusement des dommages au cerveau, même avec le traitement », souligne la néonatalogiste.

Aujourd'hui à la tête d'une étude clinique dont les retombées sont prometteuses, la D^{re} Wintermark et son équipe offrent un souffle d'espoir additionnel aux parents

dont le bébé repose dans une situation difficile.

La recherche a démontré qu'il est possible, grâce à un examen d'imagerie par résonance magnétique réalisé pendant le traitement, d'observer si les dommages au cerveau sont malheureusement en train de se développer malgré l'hypothermie contrôlée. Dans ces cas, l'équipe de la [suite >](#)



► La pédiatre et néonatalogiste Pia Wintermark dans son laboratoire à l'Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill.

D^{re} Wintermark approche les parents pour leur parler de l'étude clinique, qui consiste à ajouter un médicament en plus du traitement par hypothermie.

Il s'agit du sildénafil. Connu majoritairement par le grand public pour ses bienfaits contre les dysfonctions érectiles et l'hypertension pulmonaire et notamment commercialisé sous le nom de Viagra, le sildénafil joue possiblement un rôle protecteur et restaurateur pour le système nerveux central des bébés malades.

« Nous avons réussi à démontrer que le sildénafil diminue l'inflammation dans le cerveau, régénère les neurones et augmente la couche protectrice autour des cellules nerveuses du cerveau, appelée la myéline », explique la D^{re} Wintermark.

Pour en arriver à ces résultats, elle a consacré de nombreuses années à étudier en laboratoire les effets du sildénafil sur le cerveau.

À L'USIN

Les cas d'encéphalopathie néonatale mobilisent généralement une grande partie du personnel lorsqu'ils arrivent à l'USIN. On installe d'abord sur la tête du bébé des électrodes d'électroencéphalogramme pour vérifier l'activité du cerveau, une sonde pour suivre la température du corps, un saturomètre pour mesurer l'oxygénation du sang, un moniteur de pression sanguine, de petits cathéters intraveineux et, dans de rares cas, un appareil pour aider le bébé à respirer. Tous ces instruments impressionnants au premier regard serviront à surveiller de près les signes vitaux du bébé lorsque ce dernier sera sous hypothermie pendant les trois prochains jours.



► L'infirmière Lisa Carruthers montre l'électricité dans les neurones sur l'électroencéphalogramme.

Parmi les moniteurs dans la chambre du poupon, l'électroencéphalogramme permet de mesurer l'électricité produite entre les neurones du cerveau.

« Si le courant est trop bas, c'est normalement parce qu'il y a des dommages importants », explique Lisa Carruthers, infirmière et coordonnatrice technique de simulations à l'USIN de l'HME. « Cela signifie qu'il y a très peu d'activité dans les neurones. Le moniteur nous permet également de voir s'il y a des risques de convulsions, qui sont généralement un signe inquiétant dans les premières heures suivant la naissance. »

C'est dans la majeure partie de ces cas que l'équipe de la D^{re} Wintermark inter-

vient pour essayer de réduire les dommages au cerveau.

NÉ SOUS UNE BONNE ÉTOILE

Les parents de Mathis, Émilie Retailleau et Jérémie Goimard, connaissent bien l'équipe de la D^{re} Wintermark ainsi que le personnel de l'USIN. Les poumons de leur petit garçon ne fonctionnaient pas lorsqu'il est venu au monde le 22 janvier 2019, une autre des conséquences possibles du manque d'oxygène ou de sang à la naissance.

« On nous a expliqué à l'hôpital qu'il y avait peu de chances que Mathis survive parce qu'il avait manqué d'oxygène pendant trop longtemps », se remémore

[suite >](#)

Émilie au téléphone. « Et puis, quelques heures plus tard, ses fonctions vitales se sont améliorées grâce au traitement par hypothermie. »

Contre toute attente, le cœur et les poumons de Mathis avaient recommencé à fonctionner le lendemain matin. Cependant, son cerveau avait subi des dommages importants à cause de son asphyxie à la naissance. « Dès qu'il est arrivé à l'USIN, Mathis a commencé le traitement par hypothermie », se souvient Jérémy. « Nous avons par la suite

été approchés par l'équipe de la D^{re} Wintermark pour nous expliquer que Mathis était un bon candidat pour son étude. »

« À ce moment-là, nous étions un peu bouleversés par la nouvelle », explique Émilie. « Ça nous a pris un peu de temps avant de tout comprendre. »

Les parents de Mathis ont finalement accepté que leur garçon participe à l'étude. « Petit à petit, les fonctions vitales de Mathis ont repris : ses poumons, son cœur,

son foie... » énumère-t-elle. Après un séjour d'environ deux semaines à l'HME pour recevoir le traitement au sildénafil, Mathis et ses parents ont pu retourner à la maison.

Aujourd'hui, le garçon ne présente aucune séquelle liée à son encéphalopathie néonatale. Les parents de Mathis sont convaincus que leur petit garçon est né sous une bonne étoile. « Nous lui avons même donné le deuxième nom d'Orion, comme la constellation », ajoute sa maman. ❁



► Aujourd'hui âgé de trois ans, Mathis ne présente aucune séquelle apparente de son asphyxie à la naissance.

À fond la forme !

Des membres du personnel de l'HME parlent des sports qui les motivent et les font bouger

Par Maureen McCarthy

Plus tôt cet été, nous avons demandé aux membres de la grande famille de l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) ce qu'ils faisaient pour rester en forme et la réponse a été surprenante! Les témoignages reçus sont vraiment inspirants et étonnamment diversifiés. Poursuivez votre lecture pour découvrir les sports et activités qui aident le personnel à rester en santé et à améliorer son équilibre de vie.



Rita Barrafato, technicienne administrative, médecine respiratoire/inhalothérapie

Rita Barrafato est la preuve qu'il est toujours temps d'essayer quelque chose de nouveau. «J'ai commencé à faire de la musculation il y a huit ans, à l'âge de 49 ans, raconte-t-elle. C'est mon mari qui m'y a initiée, mais c'est rapidement devenu ma passion, m'entraînant quatre à cinq jours par semaine en plus de participer à des cours de conditionnement physique.»

L'automne dernier, Rita s'est entraînée et préparée à raison de six jours par semaine pour être prête pour sa première séance photo. Récemment, elle a fait l'objet d'un reportage dans un magazine de conditionnement.

À l'heure actuelle, Rita s'entraîne régulièrement trois à quatre jours par semaine et sa passion pour la musculation demeure aussi intense qu'au moment où elle l'a découverte. «J'adore ça! Je peux honnêtement dire que je suis en meilleure forme aujourd'hui que dans la trentaine!» * [suite >](#)



Marisa Leone,

inhalothérapeute, gestionnaire adjointe en inhalothérapie (pédiatrie)

La passion de Marisa pour l'activité physique passe par le karaté, de style Shinkyokushinkai plus précisément. « En tant qu'inhalothérapeute, où ma vocation est d'aider les autres, je n'aurais jamais pensé pratiquer un sport de combat, dit-elle. C'était avant que je ne commence le karaté avec ma plus jeune fille. Elle avait quatre ans, j'en avais 32. »

À l'époque, le mari de Marisa était professeur de karaté et sa fille aînée le pratiquait déjà; ils ont donc décidé de s'entraîner ensemble, en famille. « Ce que j'ai appris, c'est que le karaté est bien plus qu'un sport. Il est question de force mentale, de partenariat et de surmonter la douleur ensemble. »

Au cours des 21 dernières années, Marisa a participé à de nombreuses compétitions. Elle a testé ses limites mentales et physiques dans des camps d'entraînement d'hiver et d'été, et elle a relevé de nombreux défis de casse de planche. Elle a obtenu sa ceinture noire troisième dan (sensei) et ses deux filles

détiennent leur ceinture noire. « Pratiquer le karaté en famille a été une expérience inestimable. »

Marisa et son mari sont propriétaires de l'école de karaté Dojo Tansei Arts Martiaux (www.karate-tansei.com), où ils enseignent le karaté traditionnel Shinkyokushin à des personnes âgées de 4 à 70 ans. Ils entraînent également une équipe de compétition internationale et ils ont participé à des compétitions locales, régionales et internationales au Japon, en Belgique, en Suisse et aux États-Unis.

« À 53 ans, je donne l'exemple et je m'entraîne aussi intensément que mes élèves de karaté, déclare Marisa. Nous dépassons nos limites pour aller plus loin chaque fois que nous entrons dans la classe. Je leur répète toujours à la blague que si je peux faire des pompes à 53 ans, ils n'ont aucune excuse pour ne pas en faire au tiers de mon âge ! » ❁

suite >



Shahanaz Bhuiyan, inhalothérapeute, soins intensifs

Shahanaz Bhuiyan est inhalothérapeute au CUSM depuis 20 ans, d'abord à l'Hôpital Royal Victoria, et maintenant à l'HME. Elle raconte que le stress lié au travail l'affecte souvent, mais heureusement, elle a trouvé quelque chose qui l'aide à soulager cette pression. « Quand je suis en congé, je m'évade en m'entraînant, ce qui me fait un bien immense », dit-elle.

Depuis février 2020, Shahanaz est membre de « 30 Minute Hit », où elle pratique un entraînement en circuit qui comprend des techniques de boxe, de kickboxing, d'autodéfense et de renforcement des abdominaux. Pour Shahanaz, c'est une remise en forme à la fois physique et mentale. « Ce que j'aime dans cette institution, c'est qu'elle prend 30 minutes de ma journée pour faire travailler tout mon corps. J'y apprend à me défendre grâce à une série de techniques de kickboxing. »

« Après ma séance d'entraînement, je suis pleine d'énergie et je me sens beaucoup plus positive. L'entraînement repousse tout ce qui est négatif pour se concentrer sur mon bien-être. » Elle ajoute en riant : « Je suis reconnaissante à mes entraîneurs de toujours me mettre au défi quand je "donne l'impression que tout est facile". » ❁

D^{re} Caroline Ouellet, service des urgences

La D^{re} Caroline Ouellet pratique plusieurs sports, dont le canoë de rivière, le ski alpin, la course à pied et le vélo de montagne. Pour elle, tous ces sports l'aident à rester en forme, à prendre soin de sa santé mentale et à se détendre après des quarts de travail exigeants aux urgences.

« Je crois que l'exercice physique, bien que demandant un certain effort et de la motivation, est le MEILLEUR remède à plusieurs maux : anxiété, troubles du sommeil, troubles de l'humeur, diabète, maladie cardiovasculaire, etc. » Son enthousiasme pour ces activités de plein air est évident. « Bien contente de partager mes passions, car tous ces sports me passionnent ! » ❁



suite >



Maryse Dagenais,

infirmière gestionnaire, unité de soins intensifs pédiatriques (USIP)

Maryse Dagenais a participé à tous les types de courses imaginables. Coureuse passionnée pendant une grande partie de sa vie, elle a fait son premier triathlon en 1983. « J'ai toujours aimé le sport, et avec mes amis, je faisais du cyclotourisme et de la natation », dit-elle. C'est en 2010 qu'elle s'est remise sérieusement à la course et elle parcourt aujourd'hui environ 1 000 km par an.

Pendant la pandémie, elle a couru sept demi-marathons, mais un seul était un événement officiel; les six autres, elle les a réalisés en solo. « Je le fais pour me mettre au défi, rester en forme et évacuer le stress, dit-elle. L'exercice, c'est ma façon de me détendre après des journées chargées. Je me concentre sur le prochain kilomètre à parcourir et je profite du paysage. J'aime m'arrêter et prendre des photos, et me concentrer sur la beauté qui m'entoure. » ❁

Alexandra Lachance,

infirmière, USIP

Alexandra Lachance travaille à l'USIP de l'HME et est actuellement en affectation dans le Nord, au Nunavik. « Pour garder la forme, je pratique la course à pied, dit-elle. Je crois que l'activité physique est essentielle pour garder une vie équilibrée. »

Alexandra essaie également de s'entraîner pendant ses déplacements. « J'aime particulièrement aller au travail ou en revenir en transport actif, soit à vélo, soit à la course! » ❁



D^r Joe Nemeth,

service des urgences

Le D^r Joe Nemeth a toujours été actif et a pratiqué des sports d'équipe toute sa vie, notamment avec l'équipe de football des Redmen de McGill lorsqu'ils ont remporté le championnat national en 1987. Mais après avoir entrepris des études de médecine et fondé une famille, il a dû repenser sa façon de rester en forme.

« Les sports d'équipe n'étaient pas idéals quant à la gestion du temps, dit-il. C'est à ce moment que j'ai commencé à m'entraîner au triathlon et au marathon. Je peux le faire à mes heures, à mon propre rythme. » Le D^r Nemeth a fait trois marathons complets et trois triathlons sur une distance de demi-Ironman. « C'est un excellent moyen d'évacuer le stress et de ne pas prendre de poids, car j'adore manger et je suis marié à une formidable chef sicilienne. » ❁

