



Le message du Président

Un hôpital privé à but non lucratif, comme l'hôpital Foch, est une entreprise de soins au service de ses clients.

Modèle dominant en Europe et dans le reste du monde, mais fragilisé en France par la myopie administrative, il tire sa force de la continuité de sa gestion et du souci constant de renouvellement imprimé par ses responsables permanents.

Le Pôle des maladies respiratoires doit son rayonnement à la compétence et à la forte cohérence de ses services. Grâce à l'expérience de chacun, au travail en commun et au talent du Docteur Alain Bisson qui a greffé les premiers patients en 1988, il est devenu le premier centre français de transplantation pulmonaire. Ce numéro présente aussi les atouts pour l'avenir.

Pour la première fois, une enquête méthodique publie un classement des moyens de lutte mis en œuvre contre les infections nosocomiales contractées en milieu hospitalier. Sur 2 800 établissements répartis en 5 catégories, l'hôpital Foch est classé parmi les tout premiers en catégorie A, la plupart de ses principaux concurrents d'Ile-de-France n'apparaissant qu'à partir de la catégorie B. Les règles de gestion qui s'imposent à un hôpital privé, comme le nôtre, n'autorisent pas les reports occultes de charges que pratiquent nombre d'hôpitaux publics et que les services de l'État couvrent dans l'ignorance générale. Les suppressions d'emplois auxquelles nous devons aujourd'hui procéder ont pour but d'adapter nos moyens au lieu de laisser nos surcoûts à la charge des autres, voire des générations futures. Pour vivre et aller de l'avant, nous avons plus que jamais besoin de votre soutien.

Georges Dominjon.

Le Pôle des maladies respiratoires à l'hôpital Foch :

pneumologie • chirurgie thoracique

Pourquoi avoir créé un pôle des maladies respiratoires ? La réponse est simple : nos activités sont étroitement liées à tous les niveaux : hospitalier, enseignement et recherche.

Hospitalier : comme le soulignent les présentations du service de pneumologie et du service de chirurgie thoracique, cela a justifié la création d'une nouvelle organisation, en partenariat avec la direction générale, pour une meilleure efficacité.

Enseignement : étudiants de la Faculté de médecine Paris Ile-de-France Ouest (PIFO) ; spécialistes en formation en stage semestriel dans nos services ; collègues d'autres spécialités chirurgicales et médicales qui viennent parfaire leur formation durant un semestre ; pneumologues et chirurgiens, à travers les réunions qu'organisent les services ; médecins généralistes des communes voisines regroupés au sein d'une association de formation médicale continue.

Recherche : elle est en plein essor grâce à l'appui de la Faculté et des tutelles hospitalières. Avec pour résultats, la venue, à l'hôpital Foch, d'un pharmacologue universitaire pulmonaire (Pr. Devillier), la création d'un laboratoire universitaire de pharmacologie, et d'une structure de recherche clinique dédiée avec des moyens propres visant à améliorer les relations avec les partenaires industriels.

Pr. Louis-Jean Couderc, coordinateur du Pôle des maladies respiratoires.



Dossier Le Pôle des maladies respiratoires p. 2 à 6

Actualités L'hôpital Foch à l'honneur p. 7

Actualités Le cirque aide la Fondation Maréchal Foch p. 7

Le service de pneumologie

Installé depuis sa création sur 5 niveaux du bâtiment Flurscheim, le service de pneumologie a développé une activité intense qui conjugue toutes les formes de prise en charge médicale.



- **Hospitalisations conventionnelles**, 37 lits soit près de 2 500 séjours et plus de 13 000 journées d'hospitalisation par an.
- **Hospitalisations de jour ou de semaine**, plus de 1 700 séjours par an à l'étage B utilisé conjointement par les services de pneumologie (11 lits) et de chirurgie thoracique (5 lits).
- **Hospitalisation ambulatoire**, formule innovante, destinée à la prise en charge de patients valides nécessitant la réalisation de plusieurs examens sur une seule journée. Organisée autour des consultations, cette modalité d'hospitalisation reste encore peu utilisée, faute de réel local dédié.
- **Consultations spécialisées de pneumologie**, mais également thématiques (transplantation pulmonaire, mucoviscidose, pneumo-hématologie, école de l'asthme, troubles respiratoires du sommeil) : plus de 5 000 patients par an, reçus par 4 à 6 médecins chaque jour.
- **Actes techniques**, près de 4 000 épreuves fonctionnelles respiratoires et près de 3 000 endoscopies par an.
- **Kinésithérapie respiratoire et réhabilitation respiratoire ambulatoire**. Activité pionnière en Ile-de-France, lancée sur fonds privés en 2000, elle est reconnue par l'Agence Régionale d'Hospitalisation et dotée, en 2005, d'un budget propre sur fonds publics.

Malgré un certain isolement géographique dans l'hôpital pour des raisons historiques (crainte de la tuberculose des années 50), le service de pneumologie et ses membres ont une très forte insertion et implication hospitalière. Il multiplie les collaborations avec les autres services de l'hôpital :

- **Collaboration naturelle** et nécessaire à la prise en charge harmonieuse des patients avec le service de chirurgie thoracique avec lequel nous partageons les locaux administratifs, les lits de l'hôpital de jour, le secteur d'endoscopie bronchique. Les réunions communes sont pluri hebdomadaires sur les thèmes du cancer, de la transplantation, les discussions de dossiers, et avis mutuels sont pluri quotidiens. La proximité géographique et la cohésion du pôle sont des atouts majeurs pour chacun, une force que nous envient de nombreux collègues d'autres hôpitaux.
- **Collaboration forte** et institutionnalisée avec le service d'oncologie médicale, reposant sur des rapports de confiance et d'estime réciproque. Elle se matérialise par une réunion hebdomadaire de concertation oncologique pluridisciplinaire à laquelle participent les pneumologues, les chirurgiens thoraciques, les oncologues médicaux, les radiothérapeutes du Centre René Huguenin, les anatomopathologistes et les spécialistes de l'imagerie. Chaque dossier fait l'objet d'une synthèse écrite, consignée dans le dossier du patient.

- **Collaboration étroite** avec le service de réanimation et les services des urgences qui sont nos partenaires privilégiés dans les soins des patients atteints d'affections respiratoires, infectieuses ou non. La formation d'une majorité des médecins du service de pneumologie à la réanimation facilite le transfert vers la pneumologie des patients, notamment ceux nécessitant encore une ventilation assistée.
- **Collaboration avec les personnels du plateau technique de l'hôpital** : le service d'imagerie médicale dont la disponibilité et la qualité de ses intervenants sont une force de l'établissement ; les services de biologie et d'anatomo-pathologie dont la rigueur est un élément clé du diagnostic des affections pulmonaires. Plusieurs séances de confrontation médico-technique ont lieu par semaine, que relaient des contacts directs quotidiens.
- **Enfin, une relation suivie** avec la quasi-totalité des spécialités médico-chirurgicales de l'hôpital : demandes d'avis spécialisés pour les patients de pneumologie et consultations de pneumologie pour ceux hospitalisés dans les autres services.

Depuis plus de 15 ans, conformément aux missions de l'hôpital, le service de pneumologie assure une double mission de soins : proximité et recours ou référence régionale.

Mission de soins de proximité

Mission première de l'hôpital Foch, le service de pneumologie répond fortement aux attentes de la population locale. Ainsi, 60 % des patients hospitalisés habitent Suresnes et les villes alentour et 90 % l'Ile-de-France. La moitié des patients hospitalisés dans le service le sont en urgence par l'intermédiaire des urgences porte (25 %) ou par admission directe dans le service sur appel des médecins généralistes (25 %). Le service de pneumologie entretient des rapports étroits avec les médecins libéraux : réunions régulières d'enseignement et d'échanges. Enfin, les maladies respiratoires courantes représentent 70 % des motifs d'hospitalisation conventionnelle : insuffisances respiratoires (30 %), bronchites et pneumonies (25 %), asthme (10 %) auxquelles s'ajoutent les hospitalisations pour cancer. Notre intérêt pour la pathologie courante nous a incité à mettre sur pied plusieurs actions visant l'éducation et l'autonomie des patients :

- **Création d'une école de l'asthme**, depuis des années qui apporte aux patients informations orales, écrites et visuelles sur leur maladie, sa surveillance et son traitement.
- **Un centre de réhabilitation respiratoire ambulatoire** créé avec le soutien financier de la Fondation Foch en faisant appel aux donateurs. Outre l'amélioration de l'état de santé des insuffisants respiratoires chroniques, il permet aux patients d'éviter les hospitalisations itératives. Pour prolon-

Le Pôle des maladies respiratoires

ger l'acquit du traitement, un programme de réhabilitation à domicile est en cours.

• **Une réflexion sur la prise en charge ambulatoire** de la maladie thrombo-embolique en association avec les urgences de l'hôpital, les médecins généralistes et les laboratoires d'analyse est en cours.

Mission de soins de référence

Le cancer du poumon

Pathologie fréquente (près de 250 nouveaux patients par an), elle justifie par sa sévérité et sa complexité une organisation des soins exemplaire. Pour répondre au défi du cancer, le service de pneumologie a mis en œuvre des conditions de prise en charge spécifiques, que le récent Plan Cancer vient conforter :

- Médecins et personnels soignant spécialisés pour cette pathologie et locaux d'hospitalisation de jour/semaine dédiés.
 - Organisation multidisciplinaire pour l'analyse des dossiers et la stratégie thérapeutique.
 - Appui logistique informatique pour la prescription des cures de chimiothérapie.
 - Recours quasi systématique au service d'une psychologue pour l'annonce du diagnostic et dans le suivi à long terme.
 - Liens étroits avec l'équipe mobile de la douleur et l'équipe des soins palliatifs.
 - Coopération inter-hospitalière dans le cadre du Groupe de Cancérologie Thoracique de l'ouest parisien réunissant tous les 15 jours les spécialistes de toutes les disciplines concernées de l'hôpital Foch, du Centre René Huguenin, de l'hôpital de Nanterre et des spécialistes libéraux.
- De fait, les médecins responsables du "programme cancer" du service de pneumologie participent à l'élaboration et à la réalisation d'essais thérapeutiques nationaux, de protocoles multicentriques de dépistage du cancer du poumon.

La transplantation pulmonaire

Initiée en 1988 sous l'impulsion du Dr Bisson et du Dr Bonnette, la transplantation pulmonaire est le fruit d'une étroite collaboration entre les services de chirurgie thoracique, de pneumologie, de réanimation médicale et d'anesthésiologie. Depuis 1988, 239 patients ont été greffés d'un ou de deux poumons à l'hôpital Foch. Le nombre de transplantations pulmonaires réalisées a plus que doublé depuis 2003 (tableau), et l'hôpital Foch est devenu le centre français le plus important depuis 3 ans. Les atouts de l'hôpital expliquent cette réussite : forte motivation et disponibilité des équipes médicochirurgicales, caractère multidisciplinaire des compétences médicales, disponibilité du plateau technique rompu aux situations d'urgence que présentent souvent les transplantés, forte implication et soutien de

Année	2002	2003	2004	2005
Nombre	14	16	27	34

Évolution du nombre de transplantations pulmonaires réalisées à l'hôpital Foch.

l'administration hospitalière.

Au plan scientifique, la contribution de l'équipe de transplantation de l'hôpital Foch a été majeure :

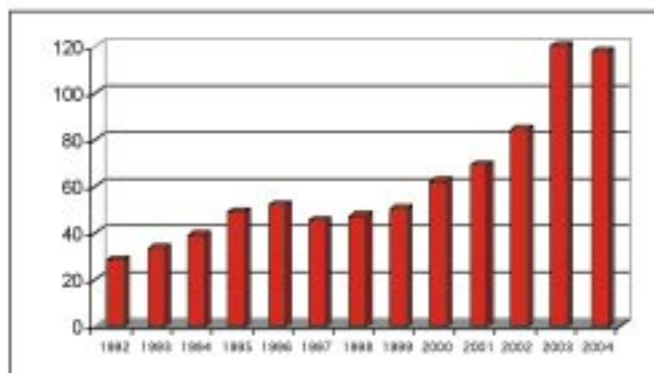
- Première transplantation pulmonaire bilatérale séquentielle mondiale réalisée en novembre 1989 et dont la technique a été adoptée par toutes les équipes internationales.
- Transplantation lobaire, avancée technique pour l'utilisation rationnelle des greffons.
- Modalités originales de l'anesthésie et de la surveillance péroopératoire des patients transplantés. Le savoir-faire d'une exceptionnelle qualité du service d'anesthésiologie le place en position de leader français dans le domaine de formateur au niveau national et international.

La notoriété de l'hôpital Foch dans le domaine de la transplantation pulmonaire se concrétise par la place de ses membres dans les organismes de tutelle et les sociétés savantes. L'équipe de transplantation organise tous les 2 ans, depuis 1994, à Paris, le Congrès International de Transplantation Pulmonaire qui réunit les plus importantes personnalités internationales. La 7^e édition se tiendra les 14 et 15 septembre 2006.

La mucoviscidose

Développée à l'hôpital Foch depuis 1991, la prise en charge des adultes atteints de mucoviscidose représente une activité originale en Ile-de-France. Seuls trois centres franciliens (hôpital Cochin, hôpital Foch, Centre Intercommunal de Créteil) ont été institués officiellement Centre de Ressources et de Compétences pour la Mucoviscidose (CRCM, circulaire ministérielle du 22 octobre 2001).

Affection pédiatrique, la mucoviscidose concerne un nombre croissant d'adultes jeunes grâce aux progrès thérapeutiques des 20 dernières années. Elle reste une pathologie grave et éprouvante nécessitant des soins multidisciplinaires très spécialisés, un encadrement de kinésithérapie respiratoire constant, un apport diététique très spécifique et un fort soutien psychologique et social. Au fil des années, l'hôpital Foch, aidé par les associations de patients et par les autorités de Santé, a mis en place les conditions d'accueil et de soins appropriés. L'équipe de pneumologie a fédéré les interve-



Évolution du nombre de patients mucoviscidosiques suivis dans l'année au sein du service pulmonaire de l'hôpital Foch.

nants médicaux et paramédicaux de l'hôpital et les intervenants extérieurs (kinésithérapeutes et infirmiers libéraux), a organisé la continuité des soins entre l'hôpital et le domicile grâce à une coordinatrice des soins. Une politique concertée a été établie avec le CRCM pédiatrique de l'hôpital Mignot pour assurer le transfert des plus grands enfants. Enfin, la création d'un centre de réhabilitation respiratoire ambulatoire est un apport précieux pour ces patients lourdement handicapés... et un motif d'attractivité supplémentaire pour l'hôpital.

L'activité s'est régulièrement accrue depuis 10 ans : plus de 120 patients sont régulièrement suivis générant plus de 300 consultations, plus de 150 hospitalisations pour des soins lourds. Ces patients requièrent des soins personnalisés et nécessitent souvent une chambre seule, autant pour les règles d'hygiène que pour des besoins psychologiques. Les locaux actuels du service, inchangés depuis 1950, sont le plus grand obstacle à un accueil de qualité, mais le futur hôpital devrait améliorer les conditions d'hospitalisation.

L'insuffisance respiratoire et réhabilitation

Complément logique de la transplantation pour la préparation et les suites opératoires, un centre de réhabilitation res-

piratoire s'imposait à Foch. Nous avons envisagé à la fin des années 90 de créer une entité ambulatoire pionnière en France. L'Histoire n'a pas été simple... mais la conjonction d'un service déterminé sur son objectif, d'un médecin motivé par le projet, d'une administration locale favorable et engagée et de sponsors amicaux indispensables, ont eu raison des obstacles. Désormais, la réhabilitation respiratoire ambulatoire est une réalité qui se développe fédérant les kinésithérapeutes libéraux pour poursuivre à domicile et au long cours le travail débuté à Foch.

Ainsi, dans un contexte économique et social difficile, grâce à un personnel soignant et administratif d'un grand dévouement et d'une exceptionnelle motivation au service des patients, les membres du service de pneumologie continuent de multiplier les initiatives pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients. Nous continuerons à proposer des pistes nouvelles pour mieux utiliser les deniers publiques au profit d'une santé de qualité en suggérant la création d'un hôtel/hôpital pour les plus valides, des solutions sans hospitalisation en accord avec nos partenaires de ville.

Dr Marc Stern, chef du service de pneumologie.

Le service de chirurgie thoracique et transplantation pulmonaire

L'hôpital Foch est l'un des principaux centres hospitaliers français spécialisés en chirurgie thoracique et pulmonaire. Initiée dans notre hôpital dès les années 1950 par le Dr Paul Hertzog et ses collaborateurs, cette chirurgie a d'abord été axée sur le traitement de la tuberculose et de ses complications. Puis elle a connu un essor avec le développement de la chirurgie du cancer du poumon. Un nouveau champ d'activité a été ouvert par la transplantation pulmonaire.

Par le Pr. Alain Chapelier, chef du service de chirurgie thoracique et transplantation pulmonaire.



Le service compte 33 lits répartis en deux unités d'hospitalisation, l'une conventionnelle de 24 lits, et l'autre de soins continus post-opératoires de 9 lits. Son fonctionnement est assuré par trois chirurgiens à plein temps, et trois pneumologues qui ont en charge le suivi quotidien des patients opérés et l'importante activité d'endoscopie bronchique interventionnelle.

Le service a un statut universitaire et des missions d'enseignement auprès des internes en chirurgie et des étudiants en médecine qui lui sont confiés, ainsi que des activités de recherche. Ses pôles principaux d'activité sont la chirurgie carcinologique, la chirurgie trachéale, la transplantation pulmonaire et l'endoscopie bronchique interventionnelle.

Chirurgie thoracique carcinologique

Les cancers bronchopulmonaires restent des maladies graves dont la guérison ne peut être obtenue, encore aujourd'hui, que par la chirurgie. Elle est envisagée le plus souvent d'emblée, mais est parfois proposée après un traitement de chimiothérapie. L'importance de la résection pulmonaire est fonction du siège et de l'extension de la tumeur.

La lobectomie est l'intervention chirurgicale de référence car elle emporte le drainage lymphatique de la lésion. Dans les formes plus avancées, une pneumonectomie peut être rendue nécessaire, mais nous utilisons actuellement, le plus souvent possible, des techniques d'exérèse lobaire élargie sur le plan bronchique dans le but de conserver le maximum de parenchyme pulmonaire fonctionnel.

Dans certains cas, l'exérèse pulmonaire peut inclure la paroi

Le Pôle des maladies respiratoires



De gauche à droite : Dr Pierre Bonnette, chirurgien ; Dr Philippe Puyo, chirurgien ; Dr Arlette Colchen, pneumologue ; Dr François Gonin, pneumologue ; Dr Michel Leroy, pneumologue.

thoracique (Figure 1) ou la bifurcation trachéale. De même, certains cancers envahissant les gros vaisseaux intra-thoraciques peuvent être opérés au prix de résections vasculaires, avec de bons résultats. Enfin, grâce à des techniques innovantes, le traitement de certaines tumeurs à proximité des vertèbres peut être envisagé en collaboration avec un neurochirurgien ou un chirurgien orthopédique.

La chirurgie carcinologique thoracique concerne aussi d'autres tumeurs que le cancer bronchique :

- **Métastases pulmonaires** qui peuvent, si la tumeur initiale est contrôlée, être accessibles à des interventions de résection pulmonaire.

- **Tumeurs du médiastin** développées dans l'espace cellulo-graisseux intra-thoracique situé entre les deux poumons. L'exérèse de ces tumeurs est faite de première intention ou après chimiothérapie (Figures 2 et 3).

- **Tumeurs de la paroi thoracique et du diaphragme.** La chirurgie de ces tumeurs peut être envisagée au prix d'une large résection costale ou du sternum (Figure 4) et d'une reconstruction faite, dans les cas complexes, en collaboration avec un chirurgien plasticien.

Dans le cadre du Plan Cancer, les recommandations actuelles sont en faveur de centres de références qui se positionnent par le niveau de leur équipement, une activité chirurgicale importante permettant de traiter les pathologies rares et les cas complexes, et un fonctionnement multi disciplinaire. Le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Foch correspond à tous ces critères. En outre, nous développons et renforçons des collaborations avec les différents centres de Lutte Contre le Cancer d'Ile-de-France.



Figure 1 : scanner thoracique montrant un volumineux cancer bronchique droit envahissant la paroi thoracique antérieure.

Chirurgie trachéale

Elle concerne surtout des patients présentant des sténoses consécutives à une intubation prolongée en réanimation, et situées au niveau de la trachée cervicale ou médiastinale. Plus rarement, il s'agit de tumeurs de la trachée ou de la bifurcation trachéo-bronchique. Cette chirurgie bénéficie de l'activité très importante d'endoscopie bronchique interventionnelle faite à l'hôpital Foch.

Toutes ces interventions de chirurgie thoracique exigent une prise en charge anesthésique très spécialisée et une surveillance postopératoire précoce, grâce à une salle de réveil fonctionnant à l'hôpital Foch 24 h /24. La prise en charge de la douleur postopératoire y est optimisée notamment grâce à la technique d'analgésie péridurale.

Il faut insister enfin sur la compétence du personnel soignant (surveillantes des soins, IDE, kinésithérapeutes) qui contribue grandement à la qualité des suites opératoires.

Transplantation pulmonaire

Le développement de la transplantation pulmonaire a longtemps été tributaire de la rareté des greffons, le poumon étant un organe fragile et peu prélevé. L'organisation de la transplantation repose actuellement sur l'Agence de Biomédecine, qui est un organisme national apportant 24 h /24 son expertise et son aide en garantissant la sécurité et la qualité des greffons proposés. Il faut souligner, à cet égard, l'importance du rôle des équipes de coordination de l'activité de prélèvements. On assiste ainsi, depuis deux ans, à une augmentation significative du nombre de greffons pulmonaires proposés.

Le choix du patient receveur inscrit sur la liste d'attente de transplantation pulmonaire de l'hôpital Foch dépend avant tout de la gravité de son état clinique, mais aussi des données morphologiques concernant la taille de la cage thoracique.

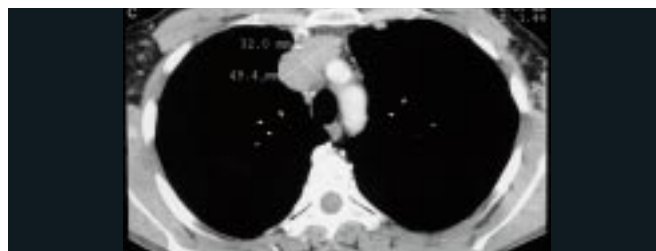


Figure 2 : scanner thoracique d'un patient présentant une tumeur thymique envahissant la veine cave supérieure.

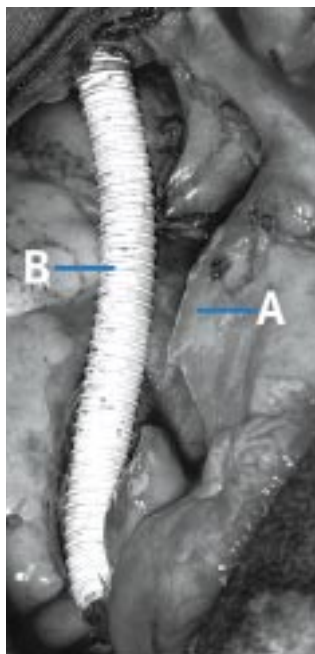


Figure 3 : vue après exérèse complète de la tumeur. On voit l'aorte ascendante (A) et le pontage en goretex (B) implanté sur l'oreillette droite remplaçant la veine cave supérieure résectuée.



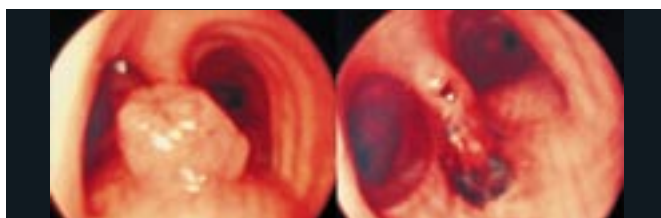
Figure 4 : tumeur maligne primitive du sternum (IRM).

Indications actuelles de la transplantation pulmonaire

Les différentes techniques de transplantation permettent de traiter de façon adaptée les patients atteints d'insuffisance respiratoire terminale de cause variable.

En cas de fibrose pulmonaire, les patients peuvent être traités par une transplantation unipulmonaire. En cas d'emphyseme, les deux types de transplantation, bipulmonaire ou unipulmonaire, peuvent être envisagés. Toutes les pathologies infectieuses, en particulier la mucoviscidose, sont traitées par une transplantation des deux poumons. Des particularités techniques sont à souligner au sein de ce dernier groupe de patients, souvent de petite taille : à côté des transplantations bipulmonaires peuvent être faites des transplantations bilobaires utilisant un volume pulmonaire plus petit, afin de mieux s'adapter à la capacité thoracique du receveur. La transplantation cœur-poumons est proposée en cas de cardiopathie sévère associée ; c'est par ailleurs la technique de transplantation la plus sûre chez les patients atteints d'hypertension artérielle pulmonaire primitive.

Tout en maintenant une forte implication dans la mucoviscidose, l'hôpital Foch a su développer une activité importante pour les autres causes d'insuffisance respiratoire



Figures 5 : tumeur cancéreuse de la partie terminale de la trachée avant (gauche) et après (droite) traitement par laser.

terminale faisant discuter une transplantation pulmonaire. Il faut à cet égard souligner la collaboration active développée avec nombre d'hôpitaux d'Ile-de-France et de province.

Résultats

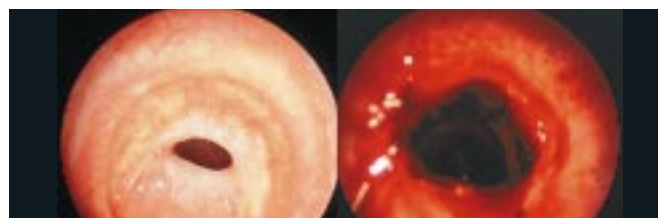
239 transplantations pulmonaires ont été faites à l'hôpital Foch depuis 1988. L'espérance de survie à 5 ans des patients transplantés est actuellement de plus de 50 %. Cette activité a augmenté en 2005, atteignant 34 transplantations de tout type, unipulmonaire, bipulmonaire, bilobaire et cardio-pulmonaire. Les très bons résultats obtenus reposent sur la complémentarité et le dynamisme des équipes médicales impliquées dans ce programme de transplantation : les services de pneumologie et de chirurgie thoracique, le département d'anesthésie du Pr. Marc Fischler et le service de réanimation du Dr Philippe Loirat. Les services d'anatomopathologie, d'imagerie médicale et de médecine nucléaire sont également fortement sollicités.

Endoscopie bronchique interventionnelle

C'est à l'hôpital Foch que le laser endobronchique a été utilisé pour la première fois au monde en 1978. Le laser permet de détruire des lésions, en grande majorité tumorales, développées sur la paroi de la trachée (Figure 5) et des grosses bronches. Il ne s'agit pas d'un traitement curatif du cancer mais d'une désobstruction des grosses voies aériennes dans le but d'améliorer l'état respiratoire des patients ; 20 % de ces interventions se font dans le cadre de l'urgence. La désobstruction est souvent complétée par la mise en place d'une prothèse en silicone afin de conserver le recalibrage obtenu. L'endoscopie interventionnelle est aussi utilisée pour lever l'obstacle constitué par les sténoses trachéales cicatricielles provoquées par une intubation (Figure 6) ou une trachéotomie. Le plus souvent, il s'agit d'un geste préalable à un acte chirurgical de résection de la zone pathologique. Tous ces gestes se déroulent au bloc opératoire sous anesthésie générale ; la durée d'hospitalisation est courte, de 48 à 72 h.

Enfin, l'endoscopie interventionnelle est nécessaire dans le traitement complexe des complications bronchiques des transplantations pulmonaires.

Depuis 1978, plus de 8 500 endoscopies interventionnelles ont ainsi été réalisées dans le service de chirurgie thoracique de l'hôpital Foch qui a l'activité la plus importante dans ce domaine en Ile-de-France. Il est aussi le seul centre assurant la permanence des soins 24 h / 24.



Figures 6 : sténose trachéale post-intubation avant (gauche) et après (droite) traitement par laser.

L'hôpital Foch au top niveau contre les maladies nosocomiales...

Le ministère de la Santé et des Solidarités, dans une note datée du 5 décembre 2005, classe l'hôpital Foch en classe A, catégorie des établissements dont les structures de soins sont les plus avancées pour lutter contre les infections nosocomiales et ayant l'organisation de la prévention du risque infectieux la plus élaborée.

Il publie, à ce titre, pour notre établissement, les résultats de haut niveau de l'indice composite des activités de lutte

contre les infections nosocomiales. Ces résultats, très satisfaisants, font partie de l'étude que vient de publier ce ministère dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité, dont le but est de mieux informer les patients sur les moyens et les résultats mis en œuvre dans les différents établissements de santé en France. Tous ces résultats sont consultables sur le site www.santé.gouv.fr.

... et pour la qualité hospitalière !

L'hôpital Foch a obtenu le 1^{er} Prix des 7^{es} Journées Internationales de la Qualité Hospitalière qui ont eu lieu à la Cité des Sciences et de l'Industrie en décembre 2005.

Ce 1^{er} prix récompense le programme présenté par l'Unité de Coordination Douleur et la cellule Qualité et Gestion des Risques, représentées par les docteurs Nathalie Fournival et Julie Swaenepoël sur le thème de l'Évaluation des Pratiques Professionnelles. Ce programme propose aux patients opérés d'une colectomie une approche pluridisciplinaire de la période avant et après l'opération selon l'expérience danoise de l'équipe du Pr Kehlet.

Cette prise en charge spécifique a pour objectif de rendre le plus rapidement possible au patient ses capacités physiques

et psychiques antérieures. Le travail exposé, de sa mise en place en janvier 2004 à sa première évaluation en septembre 2005, présente la démarche du service de chirurgie digestive du Pr. Pascal Frileux et du service d'anesthésie du Pr. Marc Fischler, coordonné par les infirmières douleur.

Ce 1^{er} prix honore les différentes équipes de l'hôpital impliquées : le service de chirurgie digestive, le service de rééducation fonctionnelle, le service de diététique, la salle de surveillance post-interventionnelle, le service d'anesthésie et l'Unité de Coordination Douleur.

Collecte de fonds pour le TEP-Scanner : merci à nos donateurs

Comme vous le savez, l'hôpital Foch se mobilise pour le diagnostic précoce du cancer et a engagé une campagne de collecte de fonds pour le TEP-Scanner. Nous tenons à remercier ici tous ceux qui ont commencé à nous apporter leur soutien pour l'acquisition de cet appareil d'imagerie de dernière génération. Sa puissance de détection, jamais atteinte jusqu'à aujourd'hui pour les pathologies

cancéreuses, permet d'isoler les tumeurs naissantes inférieures à 1 cm de diamètre qui sont encore invisibles en radiologie.

Mais pour nous aider à réaliser cet achat prioritaire pour l'hôpital nous avons encore besoin de votre concours afin de déclencher au plus vite l'installation de cet équipement. Nous comptons sur vous et nous vous en remercions.

"50 années de passion du cirque" le 22 mai 2006

Monsieur Robert Grèze a légué à la Fondation Maréchal Foch sa collection de documents consacrés au cirque : affiches, affichettes, programmes, livres, objets, etc. Elle sera mise en vente aux enchères publiques, par Maître Emmanuel Farrando, le **lundi 22 mai prochain à 14 h, à la salle Drouot**.

Les fonds de cette vente, récoltés au profit de la Fondation,

contribueront à l'acquisition du TEP-Scanner, ce nouvel appareil d'imagerie de haute technologie dont nous vous avons déjà parlé. Expositions publiques à Drouot-Richelieu : 9, rue Drouot 75009 Paris samedi 20 mai de 11 h à 18 h, lundi 22 mai de 11 h à 12 h.



"La Santé à l'écran"

Les 4^{es} rencontres cinématographiques "La Santé à l'écran" se dérouleront cette année les 13, 14 et 15 juin 2006 au cinéma Le Capitole à Suresnes (programmation en cours).

Comment aider la Fondation Maréchal Foch ?

Reconnue d'utilité publique par décret le 5 décembre 1929, la Fondation Maréchal Foch est habilitée à recevoir des dons fiscalement déductibles, des donations et des legs exonérés d'impôt.

Depuis sa création en 1929, la Fondation a donné naissance à l'hôpital Foch, devenu le plus grand établissement hospitalier privé à but non lucratif d'Ile-de-France.

Elle participe à la réalisation des constructions et à l'achat de certains aménagements et équipements de l'hôpital en leur affectant les dons et legs qu'elle reçoit. Elle consent également certaines aides ponctuelles.

Dans cette action, elle privilégie l'innovation et l'amélioration de la qualité de vie et des soins prodigués aux patients. **C'est grâce au soutien de tous les donateurs que la Fondation peut apporter son concours au développement de l'hôpital et au maintien de ses hauts standards de qualité.**

Par un don

Selon les modalités suivantes (voir le bon de soutien joint dans ce numéro) :

- **par chèque** à l'ordre de la Fondation Maréchal Foch,
- **par virement** sur le compte chèque postal de la Fondation, CCP 10 502 06 J 020 Paris,
- **par internet**, sur le site de la Fondation, www.fondation-foch.org, en effectuant un don en ligne grâce au système de paiement sécurisé SOGENACTIF de la Société Générale. Sur ce site vous pouvez aussi consulter les vingt-huit précédents *Foch Info*.

Les avantages fiscaux

Vous recevez un reçu fiscal qui vous permet d'obtenir **une réduction d'im-**

pôt de 66 % appliquée sur le montant de votre don, pris dans la limite de 20 % de votre revenu imposable (les dépassements de ce seuil peuvent être reportés sur 5 ans).

Par exemple, si votre don est d'un montant de 100 €, votre réduction fiscale (66 %) est de 66 €, votre don ne vous coûte en fait que 34 €.

Par un legs

Le legs est un don effectué par testament. Il peut porter sur l'ensemble de vos biens (legs universel) ou bien simplement sur une somme d'argent ou un bien immobilier (legs particulier). Vous conservez l'usage du bien concerné. Dans le cas d'un legs, pour être conseillé selon votre situation familiale ou patrimoniale, vous pouvez vous adresser directement au notaire de votre choix ou à la Fondation Maréchal Foch qui vous mettra en relation avec un notaire.

Par une assurance-vie

L'assurance-vie est plus qu'un produit d'épargne, placé auprès d'une compagnie d'assurance, de La Poste, ou d'une banque. C'est aussi un moyen de transmettre un patrimoine au moment du décès. Tout en gardant la libre disposition de son épargne sa vie durant. Le détenteur de l'assurance-vie désigne un ou plusieurs bénéficiaires, personnes physiques ou morales, qui pourront ainsi recevoir ces fonds sans droits de succession. Il peut être souhaitable de demander à un notaire d'examiner les éventuelles réserves et

limitations qui peuvent exister.

La Fondation Maréchal Foch peut être désignée comme bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie, en totalité ou partiellement, en premier ou deuxième rang.

Par transmission temporaire d'usufruit

L'usufruit est le droit de percevoir les revenus d'un bien (loyers de biens immobiliers, coupons d'obligations, dividendes d'actions). Ce droit peut être transmis à un tiers par donation, tout en conservant la nue-propriété du bien. Cette donation peut être faite pour une durée limitée, au minimum de trois ans, par acte notarié. Elle ne doit pas porter atteinte aux droits des héritiers réservataires (descendants, ascendants). À la fin de la période fixée, l'usufruit cesse, le donateur retrouve alors la pleine propriété du bien, et en perçoit à nouveau les revenus.

Avantages, pendant la durée de cette donation, le donateur est exonéré d'ISF sur la valeur totale du bien et cette donation bénéficie intégralement à la Fondation. En effet, reconnue d'utilité publique, la Fondation Maréchal Foch est exonérée de droits de donation et d'impôt et taxes sur les revenus ainsi transmis.

Vous pouvez également vous adresser directement à la Fondation Foch, Anne-Marie Caron, au 01 46 25 27 83.