



Le message du Président

L'hôpital Foch, hôpital privé participant au service public hospitalier, poursuit son adaptation dans

l'intérêt de ses patients et de la santé publique. Il doit en effet tenir compte des besoins de la population, de ses performances et de ses coûts. À ce titre, il doit analyser les conséquences du régime de paiement à l'activité qui, à la suite de nombreux pays où les hôpitaux privés sont la norme, sert de règle de gouvernance. L'hôpital en a conclu qu'il devait réduire son offre de soins en orthopédie et en chirurgie digestive, pour permettre à d'autres activités, parfois bridées, de continuer à se développer.

Ce numéro vous apprend que l'hôpital se réorganise pour mieux prendre en charge les accidents vasculaires cérébraux pour lesquels il dispose déjà de l'ensemble des compétences nécessaires. Un autre article montre que l'hôpital poursuit son activité de reconstruction faciale dans laquelle il n'a cessé de s'illustrer depuis de nombreuses années. Ainsi, conformément à la volonté de ses fondateurs qui l'ont créé sur des fonds entièrement privés, il demeure dans l'ouest parisien un important pôle pluridisciplinaire de recours et de haut niveau.

Enfin ce numéro vous rend compte de la collecte de fonds à laquelle beaucoup d'entre vous apportent généreusement leur contribution. Plus que jamais nous avons besoin de votre soutien pour répondre aux demandes de l'hôpital et pour soutenir le travail de modernisation qui, après la mise en service d'un bâtiment nouveau en 2009, devra comporter une indispensable rénovation des hébergements.

Georges Dominjon.

Les accidents vasculaires cérébraux, problème majeur de santé publique

La reconstruction faciale à l'hôpital Foch, un pôle d'excellence



Focus Les accidents vasculaires cérébraux p. 2 à 4

Dossier La reconstruction faciale à Foch p. 5 et 6

Dons Collecte de fonds 2006 p. 7

Les accidents vasculaires cérébraux, un des grands sujets de santé publique

Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) constituent un problème majeur de santé publique. Ils sont la troisième cause de mortalité, la première de handicap physique acquis non traumatique de l'adulte, la deuxième de démence, s'associent à de nombreuses autres maladies et ont un coût socio-économique considérable.

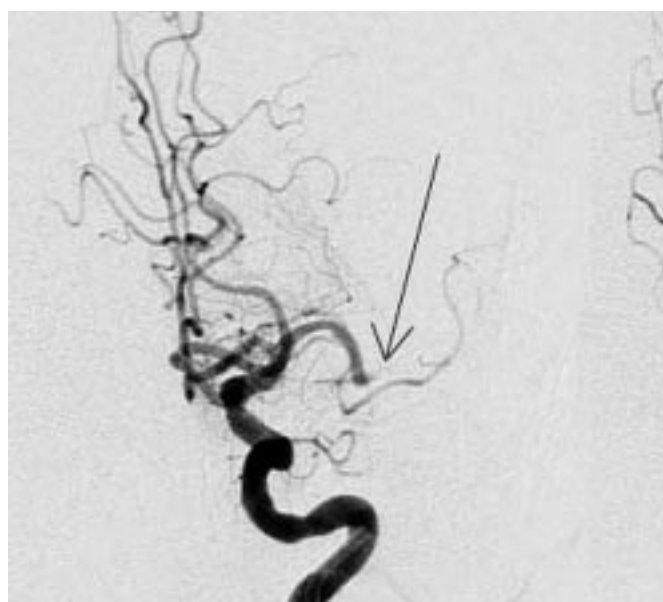
Leur pronostic est médiocre : 20 % de décès précoces et 40 % de séquelles sévères avec une récurrence chez les survivants de 25 à 40 % à cinq ans qui s'ajoute au risque cardiovasculaire général. Il y a environ 170 000 nouveaux cas par an en France, 1 500 dans le département des Hauts-de-Seine.

Les accidents vasculaires cérébraux sont essentiellement de deux types :

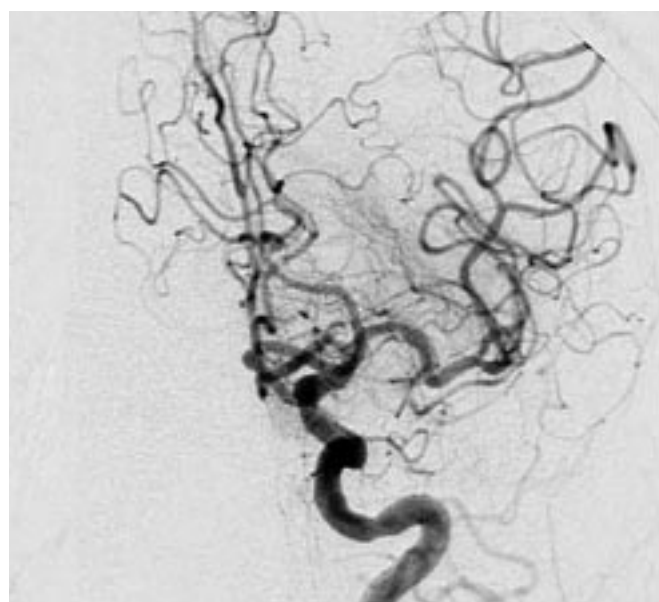
- **les hémorragies cérébrales (15 à 20 % des AVC)** sont liées à la rupture d'une malformation parfois congénitale ou à une rupture de petits vaisseaux fragilisés par différentes maladies au premier rang desquelles l'hypertension artérielle et l'angiopathie amyloïde* plus fréquente chez les gens âgés,

- **les accidents vasculaires cérébraux ischémiques (80 à 85 % des AVC)**, sont liés à l'oblitération d'un vaisseau et à la souffrance du tissu cérébral en aval de cette occlusion. Ils reconnaissent trois grandes causes : l'athérome ou maladie des artères de gros et de moyen calibre dont les facteurs de risque sont avant tout les désordres lipidiques, le tabagisme, les atteintes des vaisseaux de petit calibre dont le facteur de risque principal est l'hypertension artérielle et enfin les embolies d'origine cardiaque dont le facteur de risque principal est constitué par les troubles du rythme cardiaque.

Le traitement des accidents vasculaires cérébraux est en fait multiple. En ce qui concerne les accidents ischémiques, il est possible maintenant, dans un petit pourcentage de cas, de



Imagerie artérielle avant recanalisation (flèche sur l'occlusion).



Imagerie artérielle après recanalisation.

réaliser une thrombolyse, c'est-à-dire une dissolution du caillot qui obstrue l'artère. Celle-ci n'est possible que dans des cas sélectionnés et pour lesquels le traitement peut être appliqué dans les trois premières heures. Dans les autres cas, le traitement repose essentiellement sur ce qui est appelé le traitement général des accidents vasculaires cérébraux, c'est-à-dire la prise en charge des troubles respiratoires et cardiaques, des troubles métaboliques, de la nutrition, le contrôle de la pression artérielle, la prévention des phlébites et des embolies pulmonaires, la prévention et le traitement des infections pulmonaires, des escarres de décubitus.

Il a été démontré que cette prise en charge, effectuée par des professionnels entraînés dans des structures dédiées au traitement des AVC, avec le concours de la rééducation fonctionnelle, permettait d'améliorer le pronostic vital et fonctionnel des accidents vasculaires cérébraux. La phase aiguë passée, le problème est celui de la rééducation parfois longue et du traitement des facteurs de risque (hypertension artérielle, surcharge pondérale, hypercholestérolémie, tabagisme, etc.) qui seul permettra d'éviter ou de réduire le risque de récurrence.

Depuis sa création, il y a presque trente ans, le service de neurologie accueille régulièrement les accidents vasculaires cérébraux, (AVC) actuellement au nombre de 250 par an environ. Pour l'accueil des AVC, l'hôpital Foch dispose, outre du service de neurologie, d'un service de réanimation, d'un service d'urgence, d'un service de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle, d'un service de neurochirurgie, d'un service de cardiologie et enfin d'un service de médecine physique et rééducation. Conformément à la volonté des pouvoirs publics, conscient de l'importance quantitative et qualitative du problème, l'hôpital Foch a décidé de mieux organiser cette prise en charge aux fins qu'elle soit optimale, disponible 24/24 heures, 7/7 jours. Une unité neurovascu-

laire (UNV) a donc été mise en place le 14 mai 2007. Cette UNV comporte 4 lits de soins intensifs qui accueillent les AVC dans les quarante-huit premières heures où les AVC sont instables ; et 12 lits dédiés aux accidents vasculaires cérébraux pour la prise en charge ultérieure. Les 4 lits d'USI NV** sont sous la responsabilité conjointe du service de neurologie et du service de réanimation qui en assure la garde en dehors des heures ouvrables avec l'aide d'un neurologue d'astreinte, c'est à dire joignable en permanence au téléphone et capable de venir sur place dans un délai bref.

L'unité neurovasculaire de l'hôpital Foch accueille donc les accidents vasculaires cérébraux 24 h sur 24, en provenance soit du service des urgences de l'hôpital Foch soit d'autres services d'urgences essentiellement des Hauts-de-Seine ou encore directement adressés par le SAMU ou les pompiers. Le patient est initialement admis dans l'unité de soins intensifs pour traitement et surveillance rapprochée. Il bénéficie alors, dans des délais brefs, d'un certain nombre d'examens complémentaires qui devront permettre de confirmer le diagnostic d'accident vasculaire cérébral, de préciser son type ischémique ou hémorragique, son mécanisme et de déterminer la meilleure conduite thérapeutique. Le scanner ou l'IRM confirment le diagnostic d'accident vasculaire et en déterminent la nature hémorragique ou ischémique. Le doppler cervical, l'angiographe et l'angioIRM précisent l'état des vaisseaux cervicaux à destination cérébrale et des vaisseaux intra-crâniens. L'échographie cardiaque transthoracique ou transœsophagienne, l'enregistrement permanent du rythme cardiaque peuvent déceler une éventuelle cardiopathie emboligène. Le traitement est alors entrepris et le patient est surveillé en USI NV pendant les quarante-huit premières heures. En effet, c'est surtout pendant ces quarante-huit premières heures que peut se produire une aggravation ou des complications qui doivent être dépistées et



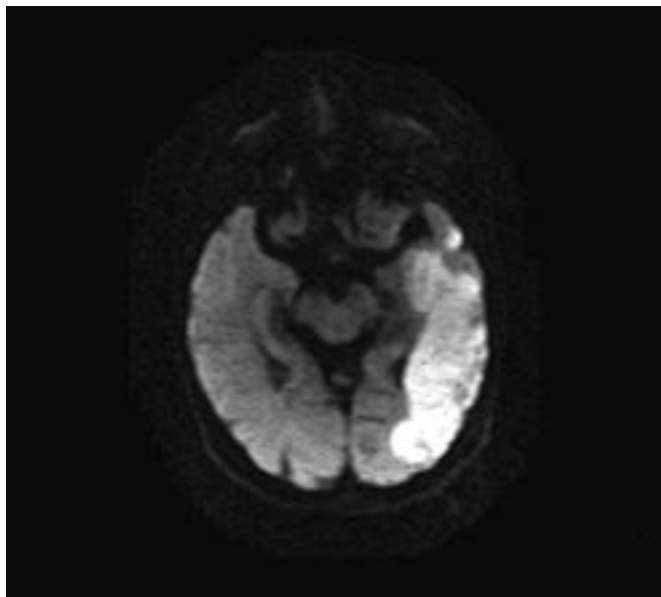
Revue quotidienne des dossiers par une partie de l'équipe de neurologie.

traitées. Pour cela, sont enregistrées de manière régulière et rapprochée un certain nombre de constantes : fréquence cardiaque, saturation en oxygène, pression artérielle.

Dès cette étape, si cela est possible, la rééducation est entreprise. Si au terme de ces quarante-huit heures l'état neurologique est considéré comme stabilisé, le patient sort de l'USI NV et est admis en UNV où il est amené à rester quelques jours pour poursuivre la rééducation, effectuer éventuellement les examens complémentaires et préparer sa sortie vers une structure de rééducation. À cet égard, le service de neurologie de l'hôpital Foch a passé convention avec un certain nombre de services de rééducation qui accueillent dans les meilleures conditions les patients ayant été victimes d'un AVC.

Certains AVC peuvent bénéficier d'un traitement particulier

Les AVC ischémiques vus dans les trois premières heures peuvent éventuellement bénéficier d'une thrombolyse. Ce traitement, qui a pour but de dissoudre un éventuel caillot, permet d'obtenir une réduction de la mortalité et des séquelles fonctionnelles. En revanche, il expose au risque accru d'hémorragie cérébrale. La sélection rigoureuse des patients doit permettre de minorer les risques en préservant le bénéfice potentiel. Une des difficultés majeure de ce traitement est la nécessité de le mettre en œuvre dans les trois heures qui suivent le début de l'AVC. L'hôpital Foch collabore pour cela avec le SAMU et les pompiers. Des procédures sont mises en place pour raccourcir au maximum les délais de prise en charge et pouvoir si besoin est réaliser une thrombolyse dans les trois quart d'heure qui suivent l'admission du malade, temps nécessaire aux examens complémentaires.



IRM en séquence de diffusion montrant un infarctus cérébral précoce.

Les AVC ischémiques peuvent être la conséquence d'un rétrécissement d'une artère à destinée cérébrale essentiellement les artères carotides internes. Si le rétrécissement est suffisamment important et jugé responsable de l'AVC, une intervention peut être nécessaire, le plus souvent après un certain délai. Le patient est alors pris en charge par le service de chirurgie cardiovasculaire. Dans certains cas, on peut préférer à l'intervention une angioplastie, c'est à dire une dilatation de l'artère carotide à l'aide d'un ballon introduit par voie intra-artérielle par les neuroradiologues interventionnels. Cette technique peut aussi être appliquée aux vaisseaux intracrâniens qui eux ne sont pas accessibles aux chirurgiens vasculaires.

Certaines hémorragies cérébrales peuvent rarement bénéficier d'une évacuation chirurgicale de l'hématome, soit précocement soit secondairement. Ces malades sont alors pris en charge par le service de neurochirurgie. Un petit pourcentage des hémorragies cérébrales ou méningées est lié à la rupture d'une malformation anévrysmale ou artériovéineuse. Ces malformations sont mises en évidence par l'artériographie qui est un examen radiologique qui comporte l'injection par voie intra-artérielle de produit de contraste. Une fois mise en évidence, elles peuvent être traitées soit par voie chirurgicale, soit plus souvent maintenant par voie endovasculaire et sont alors prises en charge par le service de neuroradiologie interventionnelle de l'hôpital Foch.

La phase aiguë passée, le problème essentiel est, outre la rééducation, la prévention de la récurrence. Celle-ci repose dans la majorité des cas sur un traitement anti-agrégant plaquettaire et, dans des cas plus rares, essentiellement les AVC d'origine cardiaque, sur le traitement anticoagulant. Tout aussi fondamental est le meilleur contrôle possible des facteurs de risque : normalisation stricte de la tension artérielle, abaissement des chiffres du cholestérol, contrôle d'un éventuel diabète, amaigrissement si surcharge pondérale, arrêt du tabac, réduction de la consommation alcoolique si nécessaire, reprise dans la mesure du possible d'une certaine activité physique. Pour cela, le patient doit être pris en charge par son médecin traitant auquel sont envoyés les comptes rendus d'hospitalisation et des explorations entreprises, éventuellement par son cardiologue. Il est habituellement revu en consultation par le neurologue qui l'a pris en charge au cours de l'hospitalisation pour s'assurer que toutes ces actions préventives sont entreprises.

Dr Philippe Graveleau, chef du service de neurologie.

**Maladie artérielle caractérisée par des dépôts d'amylose responsables d'une fragilité de la paroi de l'artère et source d'hémorragies.*

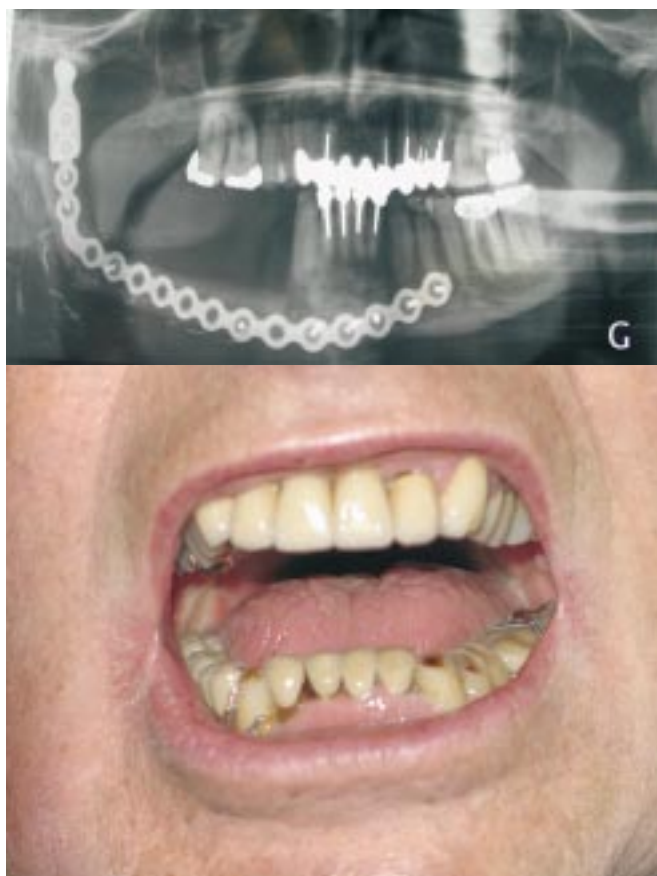
***USI NV : Unité Soins Intensifs neuro-vasculaire.*

La reconstruction faciale à l'hôpital Foch

La face est la partie du corps la plus exposée au regard d'autrui. Toute relation sociale implique son usage et elle est donc naturellement considérée comme le reflet de l'âme. En dehors de cette fonction sociale, la face participe à des fonctions vitales telles que l'alimentation, la respiration, et des fonctions fondamentales telles que la phonation, la vision. La détérioration de tout ou partie de la face a donc des conséquences fonctionnelles, mais aussi psychologiques tant pour le patient que pour son entourage, qui aboutissent à un véritable handicap social.

Les principales causes de délabrement facial sont les malformations, les traumatismes et les tumeurs. **Les malformations faciales restent rares**, en dehors des fentes labiales et/ou palatines qui sont prises en charge dans des centres pédiatriques ultraspécialisés. Les malformations les plus sévères sont extrêmement difficiles à traiter, et justifient de multiples interventions chirurgicales, tant dans l'enfance qu'à l'âge adulte. La qualité des résultats dépend de l'expérience du chirurgien mais celle-ci ne suffit pas toujours à trouver une solution satisfaisante. L'hôpital Foch a un passé prestigieux dans ce domaine, puisque c'est dans cet hôpital qu'est née la chirurgie craniofaciale sous l'impulsion du Docteur Paul Tessier, dans les années 60. En collaboration avec le Docteur Derome et le Docteur Visot, neurochirurgiens de Foch, il a été le premier à réaliser des interventions combinant un geste d'avancement du massif facial et un abord neurochirurgical, ouvrant la voie aux chirurgiens du monde entier et révolutionnant la prise en charge de ces malformations faciales lourdes. Le Docteur Krastinova a été l'élève du Dr Tessier dès les débuts de cette chirurgie. Elle poursuit à l'hôpital Foch cette activité et, malgré la cessation de la prise en charge chirurgicale pédiatrique, a acquis une réputation internationale dans la chirurgie reconstructrice de l'orbite et des paupières.

Les traumatismes sont devenus plus rares en France, d'abord grâce à la ceinture de sécurité, puis à la généralisation des airbags, et surtout au fait qu'aucun conflit armé majeur n'est survenu sur le sol Français depuis 60 ans. Leur prise en charge initiale ne pose en général pas de problème majeur, grâce aux progrès du matériel d'ostéosynthèse. Le traitement des séquelles des traumatismes les plus complexes est plus difficile. Il fait appel aux techniques de la chirurgie craniofaciale, pour restituer sans cicatrice visible les



Patient opéré d'un cancer de la mandibule. La moitié droite de la mandibule a été retirée et reconstruite par un lambeau libre de péroné. Une prothèse dentaire a été réalisée par le laboratoire de l'hôpital Foch. Le patient n'a aucune séquelle cosmétique ou fonctionnelle.

reliefs normaux du visage, pour repositionner un globe oculaire, des paupières ou un articulé dentaire.

Les tumeurs sont aujourd'hui la première cause de délabrement facial majeur. Les cancers ORL, lorsqu'ils envahissent la mandibule, les sinus maxillaires ou l'orbite ne répondent pas bien à la chimiothérapie, malgré l'apparition sur le marché de nouvelles drogues. La radiothérapie n'est pas non plus très efficace dans ces localisations. La chirurgie reste donc le traitement de référence. La prise en charge classique de ce type de tumeur comporte sa résection suivie d'une radiothérapie éventuellement associée à une chimiothérapie. Jusque dans les années 70, la reconstruction d'une mandibule ou d'un sinus maxillaire n'était pas possible, la radiothérapie condamnant à l'échec toute tentative de greffe osseuse. Aujourd'hui, les progrès de la microchirurgie ont permis ce type de reconstruction. Il est par exemple possible de réséquer plus de la moitié de la mandibule et de la reconstruire dans le même temps opératoire, sans laisser au patient de séquelle cosmétique ou fonctionnelle. On utilise pour cela la partie centrale du péroné, ou la crête de l'omoplate du patient qui peuvent être utilisés sans entraîner de séquelle. Cet os, éventuellement associé à une palette de peau et/ou de muscle est disséqué avec ses vaisseaux nourriciers qui seront rebranchés sous microscope aux vaisseaux du cou. Ces techniques de « lambeaux libres » sont encore trop rarement proposées en France. L'hôpital Foch est un des seuls centres d'Île-de-France à proposer ces techniques en routine, y compris dans des pathologies frontières entre la neurochirurgie et la chirurgie faciale, puisqu'un des grands atouts de l'hôpital est de réunir chirurgiens reconstructeurs de la face et neurochirurgiens autour d'un plateau technique performant.

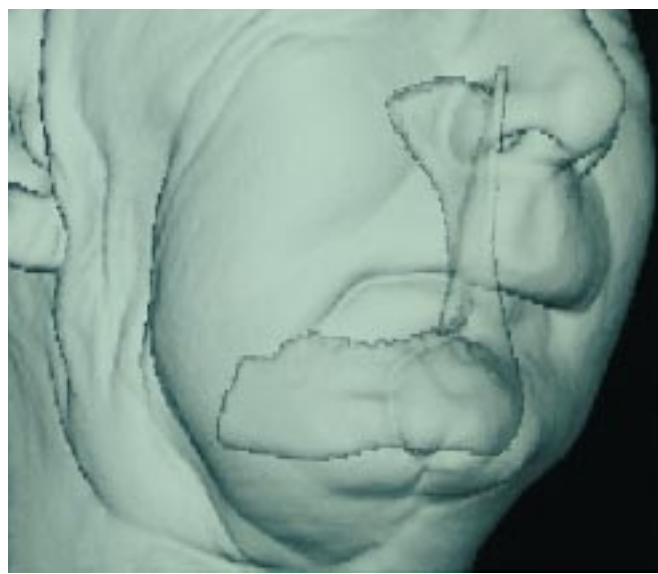
Maîtriser toutes les techniques de reconstruction est une nécessité pour tout centre habilité à prendre en charge des

cancers de la tête et du cou. Ne pas proposer une reconstruction aux patients pour qui l'on sait que la résection tumorale conduira à des séquelles cosmétiques et fonctionnelles majeures n'est plus acceptable aujourd'hui.

Une reconstruction de qualité implique une multidisciplinarité. **La force de l'hôpital Foch réside dans le fait que des ORL, neurochirurgiens, plasticiens, ophtalmologistes, stomatologues et prothésistes maxillofaciaux travaillent ensemble autour des patients pour leur proposer la solution la plus adaptée à leurs besoins. C'est une situation unique en Île-de-France.**

L'hôpital Foch répond donc à un besoin dans ce domaine. Son héritage historique et la qualité de son plateau technique lui donnent toute légitimité pour obtenir les moyens de continuer à développer ce pôle d'excellence.

Dr Bertrand Baujat, Service ORL du Pr Frédéric Chabolle.



Patient ayant subi dans un autre centre la même intervention sans reconstruction. Aucune réhabilitation dentaire n'est possible car la partie restante de la mandibule est déviée. Le visage est déformé par le creux jugal. La reconstruction secondaire est possible à l'aide d'un lambeau libre de péroné, mais sera réalisée dans des conditions beaucoup plus difficiles.

Compte rendu de la collecte de fonds de l'année 2006

Depuis 1999, la Fondation Maréchal Foch a mis en place une activité de collecte de fonds destinée à améliorer et moderniser son hôpital. Ceci permet d'apporter à l'hôpital Foch, hôpital privé participant au service public hospitalier, un soutien significatif pour la réalisation de ses projets. Etant reconnue d'utilité publique depuis 1929, la Fondation peut être aidée sous différentes modalités qui sont décrites en dernière page de la revue Foch Info avec la mention des avantages fiscaux en vigueur.

Les moyens d'actions de la Fondation pour gérer cette activité de collecte sont les suivants :

- diffusion d'un magazine gratuit, *Foch Info*, auprès des patients de l'hôpital et des donateurs qui le demandent et envoyé quatre fois par an à 15 000 destinataires,
- envoi de mailings aux habitants des communes proches de l'hôpital,
- mise en place de partenariats avec des entreprises et des associations intéressées au développement de l'hôpital.

Les opérations de sollicitation des dons et de leur gestion sont réalisées par les moyens propres de la Fondation. Les comptes de la Fondation sont établis selon les textes qui régissent son activité, sous le contrôle du Commissaire aux comptes, KPMG. Les fonds recueillis sont versés à l'hôpital lorsque celui-ci engage les dépenses correspondantes.

En 2006, la Fondation a recueilli des dons à hauteur de 883 000 €, répartis de la façon suivante :

- dons des particuliers : 48 %,
- dons des entreprises et des associations : 27 %,
- legs : 25 %.

À fin 2006, les principaux engagements de financement pris à l'égard de l'hôpital au regard de cette collecte et le montant des fonds recueillis, après frais engendrés par ces collectes et leur gestion, sont les suivants :

- **financement d'un appareil d'imagerie médicale pour le diagnostic précoce du cancer (Tep-Scanner), à hauteur de 50 %**, qui représente un investissement total de 2 500 000 €. La collecte de 2006 a permis de recueillir 315 000 € portant ainsi à 652 000 € les sommes collectées par la Fondation au titre de cet engagement. La Fondation a prévu de remettre à l'hôpital les fonds collectés à ce jour lors d'une soirée réservée aux donateurs, à l'automne 2007.

- **financement partiel de la rénovation des hébergements de l'hôpital**. La mise à niveau des hébergements au niveau de confort souhaité par les patients est en effet un objectif important de la Fondation, dans le cadre de l'extension en cours dont les travaux ont commencé début 2007. La collecte de 2006 a rapporté comme en 2005, 200 000 € au titre de cet engagement.

La Fondation a aussi versé pour 95 000 € d'aides à différents services de l'hôpital, dont 42 000 € de fonds dédiés antérieurs.

La Fondation et l'hôpital sont très attachés au soutien régulier des donateurs, car il permet d'assurer aux patients un haut niveau de qualité des soins. La Fondation a naturellement prévu de poursuivre ses actions de collecte de fonds pour les projets de l'hôpital.

Inauguration du TEP-Scanner début octobre 2007

Foch s'est engagé énergiquement dans la mise en application du Plan Cancer 2003/2007 et les principaux services concernés sont "tous sur le pont" pour une prise en charge pluridisciplinaire du cancer.

Notre priorité a donc été d'acquérir le dernier appareil d'imagerie le TEP-Scanner qui permet d'isoler des tumeurs naissantes inférieures à 1 cm de diamètre. Cette finesse de

visualisation permet un diagnostic plus fiable, plus précis et une détection plus précoce.

Bien que cet équipement soit maintenant mis en place, nous avons encore besoin du soutien de nos donateurs pour le financer.

L'inauguration officielle aura lieu début octobre 2007. Nos amis donateurs recevront prochainement une invitation.

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 allouant 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 prélèvement automatique** à l'aide du bon de soutien joint,
- **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 trente-quatre précédents *Foch Info*.

Les avantages fiscaux

Vous recevez un reçu fiscal qui vous permet d'obtenir **une réduction d'impôt 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, placée 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 une 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.