



Rapport d'activités 2015

Direction

Dr Marina Croquette Krokhar

Médecin Directrice générale de la Fondation Phénix
Psychiatre psychothérapeute FMH

Route de Chêne 100
Case Postale 215
1224 Chêne-Bougeries / GE
Tél. 022 404 02 10
Fax: 022 404 02 19
marina.croquette-krokar@phenix.ch

Membres du Conseil de Fondation

Présidente : Marie-Françoise de Tassigny
Vice-Président : Armand Lombard
Trésorier : Jean-Pierre Desjacques

www.phenix.ch

Sommaire

4	Rapport de la présidente du Conseil de Fondation
.....	Marie-Françoise de Tassigny
6	Rapport du trésorier
.....	Jean-Pierre Desjacques
8	Rapport du Comité Scientifique
.....	Pr Michel Schorderet
12	Rapport de la directrice générale
.....	Dr Marina Croquette Krokhar
18	L'étude sur la satisfaction des patients: analyse et résultats
.....	Dr Marina Croquette Krokhar, Loïc Pignolo (Université de Genève) et Jean-Marie Rossier
24	Coaching et accompagnement social des adolescents de la Fondation Phénix
.....	Philip Nielsen, Cécilia Soria, Sarah Khalfallah et Dr Marina Croquette Krokhar
32	Exprimer ses mots au-delà des mots
.....	Sabine de Clavière
36	La crise, le cadre, le corporel
.....	Fabienne von Düring
44	L'assistant(e) en soins et santé communautaire: un rôle en mouvance
.....	France Remy Gasser & Juan-Carlos Olivares
46	Méditer en pleine conscience au Centre Phénix Envol
.....	Cédric d'Epagnier
52	Le Soin Social: «espace transitionnel visant à réanimer le lien»
.....	Marisa Baldacci & Gaëtan Le Toux
54	Dons à la Fondation Phénix
.....	
55	Comptes annuels au 31 décembre 2015
.....	
64	Rapport de performance 2015
.....	
68	Personnel de la Fondation Phénix au 31 décembre 2015





Rapport de la Présidente

Marie-Françoise de Tassigny
Présidente du Conseil de Fondation

Chaque année se ressemble tant dans ses activités de traitements, d'accompagnement de nos patients et de gestion financière rigoureuse. Néanmoins, chaque année est un renouveau en matière de gestion des séances de Conseil de Fondation et de Ressources Humaines.

Pour dynamiser nos séances et être plus proches du terrain, nous avons intégré dans les réunions du Conseil un exposé clinique sur une pratique de nos équipes de chaque centre ou sur une facette scientifique. Nos réflexions en ont été plus riches.

Le recrutement de médecins psychiatres spécialisés et expérimentés en addictologie nous a donné quelques soucis de prospection. En effet, il existe actuellement une réelle pénurie de candidats pour cette spécialité médicale en Suisse et en Europe. Considérant que ces thérapeutes sont les pilotes de nos centres et la colonne vertébrale de notre Fondation, notre directrice s'est beaucoup investie dans le recrutement.

L'enquête de satisfaction auprès de nos patients, initiée en 2014, a révélé une image précise et positive de nos approches thérapeutiques. Elle a permis de corriger quelques points organisationnels pour optimiser nos services.

Enfin, le Conseil a décidé de soutenir deux nouveaux projets développés au sein de la Fondation. Pour les financer, nous avons donc dû lancer une campagne de recherche de fonds.

Le premier a été imaginé suite à quelques problématiques financières rencontrées par nos patients les plus démunis. Nous avons donc décidé de créer un Fonds social pour soutenir financièrement les patients ayant besoin d'un appui spécifique.

Le deuxième repose sur une des forces de notre organisme qu'est la recherche de traitement novateur et probant.



Nous avons décidé de créer un Fonds social pour soutenir financièrement certains patients ayant besoin d'un appui spécifique.

C'est la raison pour laquelle notre direction, assistée par Monsieur Nielsen et soutenue par le Comité Scientifique, a décidé de lancer une recherche scientifique.

Cette étude prometteuse explorera le potentiel d'application de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) chez les adolescents ayant une addiction aux jeux vidéo. Une collaboration avec l'ONG Action Innocence financera une partie de ce projet innovant.

Comme chaque année, je renouvelle ma reconnaissance à notre Directrice générale Marina Croquette Krokhar et aux responsables des Centres, sans qui la Fondation Phénix ne pourrait fonctionner, ainsi qu'aux équipes pluridisciplinaires de la Fondation œuvrant avec compétences et motivation. Je salue aussi la constance et l'investissement des membres du Conseil. ■



Rapport du trésorier

Jean-Pierre Desjacques
Trésorier, membre du Conseil de Fondation

Avec un résultat positif d'un montant de CHF 299'126.- après répartition pour 2015, cet exercice peut être considéré comme une très bonne année d'un point de vue comptable et financier.

Je remercie chaleureusement toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de la Fondation Phénix qui, par leur travail au quotidien, ont permis la réalisation de ce bon résultat grâce auquel il sera possible de mener dans de bonnes conditions les différents projets prévus pour 2016, année durant laquelle la Fondation fêtera ses 30 ans d'existence.

Les résultats de l'exercice 2015 sont conformes aux objectifs en tous points et très proches du budget prévisionnel, ce qui est une belle performance, sachant que le budget est établi et voté avant la fin de l'exercice précédent.

Nos comptes 2015 ont été révisés par notre organe de révision, la fiduciaire Berney & Associés avec laquelle la collaboration est excellente.

Les liquidités sont conformes aux objectifs et en forte augmentation durant cet exercice. Avec CHF 2'049'603.- de trésorerie au 31.12.2015, la Fondation peut préparer sereinement l'échéance 2017 avec l'achat de la seconde villa de la route de Chêne 100.

L'ensemble des produits 2015 se monte à CHF 7'863'567.-, en hausse par rapport à 2014 (+ CHF 255'035.-) et très proche du budget (+ CHF 14'319.-). A noter l'augmentation des revenus des soins médicaux (+ CHF 394'958.-) due à un plus grand nombre de patients pris en charge (+ 82) et à une baisse des absences de collaborateurs pour maladie et/ou accident durant cet exercice par rapport au précédent. A noter également la baisse des autres produits d'exploitation (- CHF 51'582.-) qui se situent à

CHF 115'908.-, poste correspondant aux remboursements de notre assurance perte de gain maladie / accidents venant confirmer ainsi la diminution des absences.

L'ensemble des charges 2015 se monte à CHF 7'417'755.-, en augmentation maîtrisée (+ CHF 102'498.-) par rapport à 2014 et inférieur au budget prévisionnel (- CHF 230'283.-). Ce bon résultat sur les charges démontre



**Grâce à ce bon résultat,
il sera possible de mener
dans de bonnes conditions
les différents projets prévus
pour 2016, année durant
laquelle la Fondation fêtera
ses 30 ans d'existence.**

une bonne maîtrise des dépenses de la Fondation. A noter que les charges de personnel, premier poste des dépenses de la Fondation, représentant près de 80% des charges, s'élèvent à CHF 6'048'951.- pour 2015, conformément aux objectifs et inférieures au budget.

Enfin, est à mettre en exergue la création de deux nouveaux fonds affectés 'Fonds affecté thérapie multidimensionnelle (MDFT)' et 'Fonds affecté social' ; ces deux projets ont en effet débuté fin 2015 avec des financements de partenaires privés romands. ■



Rapport du Comité Scientifique

Professeur Michel Schorderet
Président du Comité Scientifique
Membre du Conseil de Fondation

Durant l'année 2015, le Comité Scientifique (CS) de la Fondation Phénix a poursuivi dans les meilleures conditions la supervision des activités thérapeutiques des divers centres et la transmission des nouvelles connaissances relatives à la problématique des addictions. On sait que celles-ci sont actuellement très diversifiées, allant par exemple de la cyberaddiction chez les adolescents à la passion des jeux de casino, voire à l'hypersexualité chez les adultes. Dans ses schémas thérapeutiques, la Fondation s'est toujours illustrée par une conception holistique de ses traitements, à savoir la mise en place de moyens psychiatriques, somatiques, psychologiques et sociaux les mieux adaptés pour chacun de ses patients.

Dans ce contexte élargi, le CS a par exemple abordé la place que pourrait avoir la Sophrologie Caycédienne, suite à une présentation interne de Monsieur Gaëtan Le Toux, précédant celle qu'il a effectuée à Montréal lors d'un congrès international. Il semblerait que cette technique, reconnue en tant que thérapie alternative, présente un certain intérêt puisqu'elle permettrait d'éviter la prescription de médicaments tels que les benzodiazépines, en particulier chez les adolescents. Elle pourrait aussi contribuer à lutter contre l'anxiété, les phobies et les attaques de panique. Le CS est effectivement ouvert à cette alternative complémentaire.

Le Dr Khadija Ammar (médecin responsable du Centre Phénix Grand-Pré) nous a également orientés sur une formation intitulée «Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)», une thérapie qui s'inspire de la Thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et des pratiques méditatives de la mindfulness. Cette approche vise à améliorer la flexibilité psychologique du patient et, de ce fait, à le conditionner favorablement face à ses émotions et à ses préoccupations addictives momentanées.

Le même centre a également mis en place un groupe impliqué dans une thérapie additionnelle, intitulée «Apprendre à réguler sa colère», dont l'animation est réalisée par deux psychologues accueillant une cohorte de six patients au maximum pour six séances de deux heures sur six semaines successives. Il reste effectivement à démontrer que cette thérapie pourrait également contribuer à améliorer le comportement du patient soumis au stress de son addiction.

Par ailleurs, le CS s'est également penché sur une série d'articles consacrés à divers aspects fondamentaux, médicaux ou cliniques connectés de près ou de loin aux activités des centres de la Fondation Phénix. C'est en parti-



C'est en particulier à notre collègue, le professeur Christian Lüscher, qui poursuit remarquablement ses recherches neurobiologiques, que nous devons de découvrir et de discuter une nouvelle percée fondamentale réalisée dans le domaine de l'addictologie.

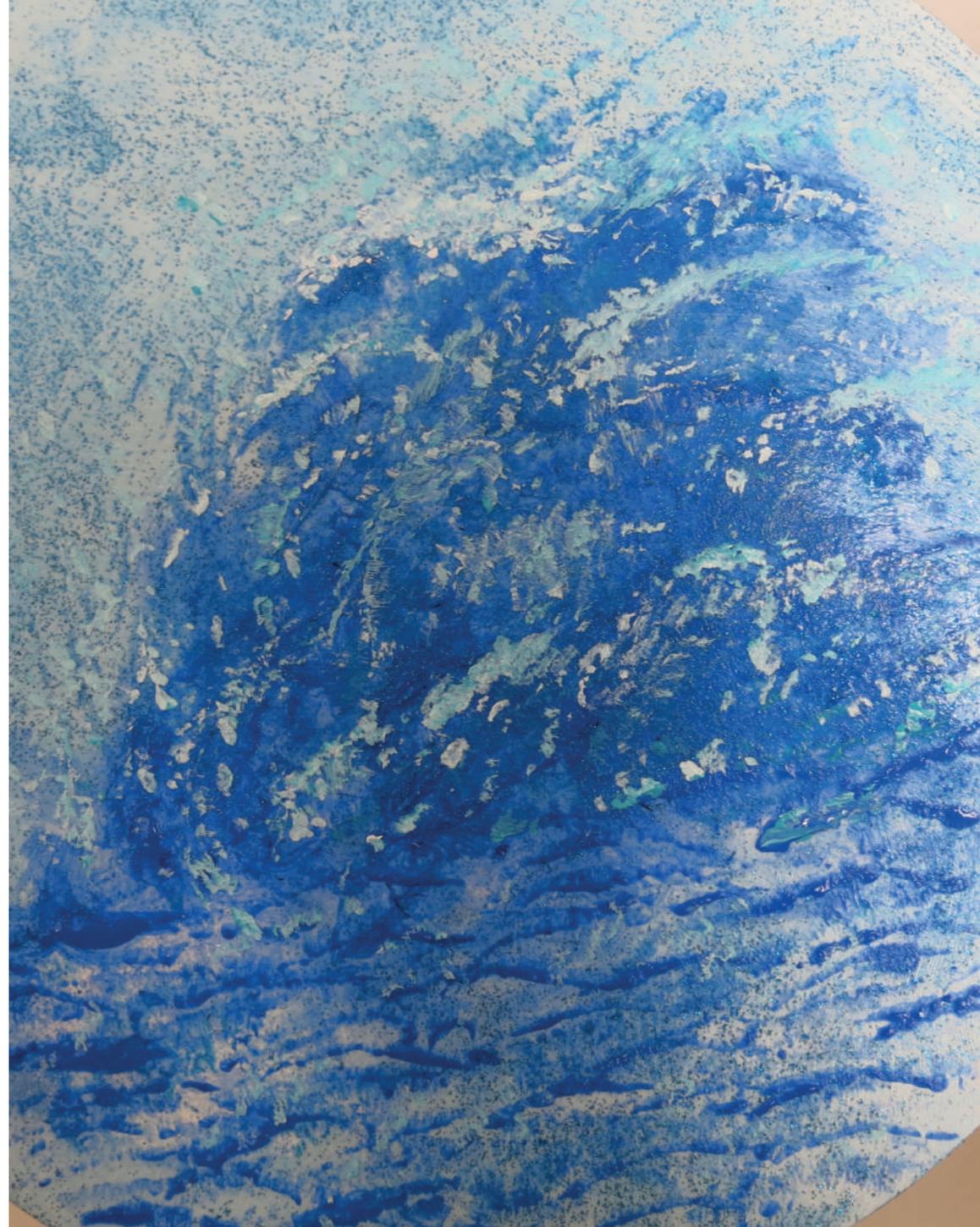
culier à notre collègue, le professeur Christian Lüscher, qui poursuit remarquablement ses recherches neurobiologiques, que nous devons de découvrir et de discuter une nouvelle percée fondamentale réalisée dans le domaine de l'addictologie. Ces travaux ont été publiés dans le prestigieux hebdomadaire «Science» et le journal «Le Temps» en février 2015 en a commenté l'importance sous le titre : «L'addiction soignée par les électrodes».

Il a également été question du problème de l'hyperactivité chez l'adolescent, suite à l'ouvrage «Tous hyperactifs?», (Albin Michel) du psychiatre Patrick Landmann, qui relativise, d'une part, la pathologie et le diagnostic de l'hyperactivité, et critique, d'autre part, l'usage apparemment abusif que les thérapeutes font du méthylphénidate.

Le CS a également pris connaissance d'une abondante série d'articles spécialisés ou destinés au grand public concernant la problématique du cannabis et son éventuelle régulation au niveau cantonal et/ou fédéral. C'est en particulier l'usage du cannabis dans un contexte médical qui fait l'objet de

nombreuses propositions dont l'issue est encore incertaine. A signaler que notre Directrice générale représente la Fondation depuis de nombreuses années au sein de la Commission consultative en matière d'addictions, qui travaille entre autres sur cette problématique.

Enfin, le CS a procédé à l'examen des résultats du questionnaire de satisfaction soumis à l'ensemble des patients de la Fondation Phénix (voir le rapport 2014 du CS) préparés par notre Directrice Générale et Monsieur Loïc Pignolo, assistant en sociologie à l'UNIGE. La version définitive de ce document est publiée dans la version longue du rapport annuel (cf. rapport complet sur www.phenix.ch/RA). *Last but not least*, le soussigné tient à féliciter tous les membres du CS pour leur motivation et leur engagement visant à répondre au mieux aux problèmes existentiels et médicaux engendrés par tout type d'addiction. ■



«Vague à l'âme»

Travail d'une patiente du groupe d'art-thérapie du Centre Phénix Plainpalais



Rapport de la Directrice générale

Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice générale
FMH psychiatrie psychothérapie

A la veille de ses 30 ans d'existence, la Fondation continue à renforcer toujours davantage la qualité de ses soins, à développer son approche holistique de la santé et à multiplier les projets. Ainsi, en 2015, deux projets importants ont vu le jour; il s'agit de la création d'un Fonds social et de la réalisation d'une recherche scientifique sur l'efficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) auprès des adolescents ayant une addiction aux jeux vidéo.

La Fondation en chiffres

En 2015, la Fondation Phénix a pris en soins 1'388 patients, soit 1'196 adultes et 192 adolescents.

La répartition en genre est de 67% d'hommes et 33% de femmes pris en soins, soit une répartition qui reste relativement constante dans le temps de deux tiers / un tiers.

La moyenne d'âge est de 41 ans pour les femmes et 39 ans pour les hommes.

Concernant les soins apportés aux patients, la tendance amorcée depuis quelques années se poursuit, à savoir que le nombre de nos patients en traitement de substitution pour leur problématique d'addiction aux opiacés continue de diminuer. Il concerne un peu plus de 21% du nombre total de nos patients en 2015.

Enfin, l'effectif du personnel de la Fondation reste stable, voire augmente légèrement puisqu'à fin 2015, il est de 60 collaborateurs.

Ressources humaines

Ces dernières années, nous avons fait le constat que les comorbidités psychiatriques et somatiques s'accroissent avec le vieillissement de

nos patients. Cela nécessite sans aucun doute une intensification de la prise en soins médicale de cette population. Nous avons donc cherché à enrichir nos équipes pluridisciplinaires en engageant des médecins psychiatres et généralistes formés en addictologie.

Ainsi, une collaboration a été mise en place avec le Pr Jean-Michel Gaspoz, médecin chef du Département de médecine communautaire, de premiers recours et des urgences aux HUG, pour partager l'activité professionnelle du Dr Pascale Della Santa entre nos deux institutions.

L'engagement des médecins psychiatres formés en addictologie s'avère beaucoup plus compliqué car lorsqu'ils s'installent en privé, ils ne souhaitent pas forcément prendre en soins les patients souffrant d'addiction, étant donné la complexité de la prise en charge. Pour ces raisons, les concernant, la Fondation rencontre de réelles difficultés de recrutement.

Création d'un Fonds social

54% de nos patients bénéficient d'un suivi social; en effet, ces dernières années, nous constatons une détérioration de la situation socio-économique de nombreux patients de la Fondation Phénix; ils se trouvent en difficulté financière, souvent en rupture avec le milieu professionnel ou scolaire et dans des conditions d'existence précaires. Ce statut social défavorisé renforce l'isolement, la solitude, l'endettement des patients et les empêche d'aller de l'avant.

Sachant que les déterminants sociaux ont un impact important sur la santé, la Fondation Phénix a mis en place un Fonds social pour apporter ponctuellement une aide financière à ces patients. Ce Fonds social est utilisé pour financer partiellement ou entièrement des biens de première nécessité, des prestations ou des services (nettoyage d'appartement, déménagement, etc...).

Les demandes d'aide individuelle motivées par les assistants sociaux de la Fondation sont adressées à la commission d'attribution du Fonds, composée de deux membres du Conseil de Fondation, Madame Jacqueline Corboz et Monsieur Yves Burrus.

Le Fonds est alimenté par les subventions et les dons de différentes institutions et communes. Je remercie sincèrement tous nos donateurs pour leur générosité et je leur témoigne ma gratitude pour cette aide précieuse qui améliore ponctuellement la qualité de vie de nos patients au quotidien.

Projet de recherche scientifique sur l'efficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) auprès des adolescents ayant une addiction aux jeux vidéo

Comme en témoigne la population de jeunes pris en soins au Centre Phénix Mail, l'addiction aux jeux vidéo est une réelle problématique de santé publique. Ainsi, le pourcentage de jeunes Suisses jouant tous les jours / plusieurs fois par semaine aux jeux vidéo est passé de 19% en 2010 à 53% en 2014 (JAMES, 2014).

Pour rappel, la thérapie MDFT a été utilisée en Suisse la première fois par la Fondation Phénix, mandatée par l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) en 2006 pour participer à l'étude INCANT (International Cannabis Need of Treatment). Depuis, la thérapie MDFT est pratiquée régulièrement dans notre Centre Phénix Mail, sous la responsabilité de Monsieur Philip Nielsen, psychologue psychothérapeute FSP. Etant donné les bons résultats obtenus avec cette thérapie auprès des jeunes présentant une consommation excessive de cannabis, nous avons décidé de l'appliquer dans la problématique de cyberaddiction en lançant une étude pilote, prospective et multicentrique. Cette étude a un double objectif, le premier est de tester l'efficacité de la thérapie MDFT auprès des adolescents ayant une addiction aux jeux vidéo et le deuxième est de recueillir des informations sur les jeunes à l'étude, leur famille et leur environnement pour développer des actions de prévention.

Le premier objectif est de tester l'efficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) auprès des adolescents ayant une addiction aux jeux vidéo et le deuxième est de recueillir des informations pour développer des actions de prévention.



La recherche, soutenue par l'ONG Action Innocence, se déroulera sur 24 mois au Centre Phénix Mail. Le public à l'étude est composé d'adolescents âgés de 13 à 18 ans qui répondent aux critères de l'usage pathologique des jeux sur internet et dont un parent au moins accepte de participer au traitement. Une étude, réalisée par nos collègues à Paris et financée totalement par la Croix Rouge française, sera menée en parallèle.

Enquête de satisfaction auprès des patients

Une analyse plus poussée de l'étude de satisfaction, menée fin 2014 auprès de nos patients, a permis d'affiner les premiers résultats obtenus. Les patients sont satisfaits en général des soins reçus à plus de 95% et les patients sont satisfaits à plus de 93% de la quantité d'aide reçue.

Le professionnalisme et les qualités humaines de l'équipe sont mentionnés de manière quasi unanime comme points positifs des programmes de soins. La qualité et la diversité des approches, le lieu, le climat de sécurité, la personnalisation des soins et la pluridisciplinarité sont également évoqués comme points positifs.

Seuls quelques commentaires ont évoqué des éventuels points à améliorer, comme par exemple, une plus grande plage horaire d'ouverture des centres ; ces points mentionnés ont donné lieu à des propositions d'amélioration dont la Fondation Phénix va tenir compte.

L'analyse détaillée de cette étude de satisfaction fait l'objet d'un article à lire dans la version longue du rapport annuel (cf. www.phenix.ch/RA).

Je tiens à remercier chaleureusement les patients qui ont participé à cette étude de satisfaction, ainsi que l'ensemble des patients pour la confiance qu'ils nous accordent depuis toutes ces années.

Recertification ISO

Pour rappel, en 2008, la Fondation Phénix a été certifiée aux normes QuaThéDA (Qualité Thérapie Drogue Alcool) et ISO 9001:2008.

En 2012, le « Système Qualité » a été audité et certifié pour la deuxième fois selon les normes « QuaThéDA modulaire » et « ISO 9001-2008 ».

La Fondation a ensuite mis en place en 2014 le « Système Phénix » qui réunit le Système Qualité et le Système de Contrôle Interne en quittant l'architecture modulaire par prestations pour adopter une architecture

orientée processus (Prestations, Ressources, Management et Amélioration).

En mars 2015, ce Système Phénix a été audité et recertifié « ISO 9001-2008 » par la SQS (association suisse pour systèmes de Qualité et de Management).

La Fondation Phénix poursuit son engagement, débuté en 2007, dans une démarche de réflexion, d'évaluation et de certification de la qualité de ses prestations et de son fonctionnement.

Autres projets

A noter que tout au long de l'année, la Fondation a travaillé sur beaucoup d'autres projets: dans le domaine des ressources humaines, où la politique salariale a été abordée, sur les directives anticipées de nos patients, sur la préparation des projets de service 2017-2020 ou encore sur la mise à jour du protocole d'exploitation du laboratoire central de la Fondation.

Enfin, je tiens à remercier particulièrement notre Présidente, Madame Marie-Françoise de Tassigny, ainsi que les membres du Conseil de Fondation et du Comité Scientifique pour leur confiance et leur soutien indéfectible. Je remercie également tous les collaborateurs de la Fondation pour leur fidélité et leur travail de qualité. ■

La Fondation Phénix poursuit son engagement, débuté en 2007, dans une démarche de réflexion, d'évaluation et de certification de la qualité de ses prestations et de son fonctionnement.



«Labyrinthe», travail d'une patiente du groupe d'art-thérapie du Centre Phénix Chêne



Dr Marina Croquette Kroker
Directrice Générale
Médecin psychiatre
psychothérapeute FMH



Loïc Pignolo
Assistant de recherche
Institut de recherches
sociologiques
Université de Genève



Jean-Marie Rossier
Psychologue psycho-
thérapeute FSP
Responsable Qualité
Centre Phénix Grand-Pré

L'étude sur la satisfaction des patients: analyse et résultats

Une étude sur la satisfaction des patients de la Fondation Phénix a été organisée dans le but de déterminer les points forts et faibles des programmes de soins et d'explorer les possibilités d'améliorations.

Ainsi, dans le courant des deux derniers mois de l'année 2014, une enquête a été réalisée auprès de 505 patients volontaires en traitement dans les cinq centres de la Fondation. A la passation du questionnaire CSQ 8 (Client Satisfactory Questionnaire), trois questions ouvertes ont été rajoutées concernant les appréciations positives du patient, les propositions d'améliorations et les observations subjectives sur l'impact de la prise en charge sur les problèmes qui ont amené à consulter.

La confidentialité et l'anonymat des passations et des évaluations ont bien sûr été assurés.

Monsieur Loïc Pignolo, assistant de recherche à l'Institut de Recherches Sociologiques de l'Université de Genève, a analysé en 2015 les données pour l'ensemble de la Fondation et par Centre. Nous vous présentons ici les résultats pour la Fondation Phénix dans son ensemble.

1-Comment évaluez-vous la qualité des soins que vous avez reçus ?

Excellent	64,7%
Bon	33,3%
Passable	2%
Mauvais	0%

2-Avez-vous reçu le type de soins que vous attendiez ?

Oui, certainement	55,8%
Oui, je pense	41,2%
Non, je ne pense pas	2,8%
Non, certainement pas	0,2%

3-Dans quelle mesure notre programme de soins a-t-il répondu à vos besoins ?

Il a répondu à presque tous mes besoins	44,8 %
Il a répondu à la plupart de mes besoins	49,7 %
Il n'a répondu qu'à peu de mes besoins	4,3 %
Il a répondu à aucun de mes besoins	1,2 %

4-Si un de vos amis avait besoin du même type d'aide, lui recommanderiez-vous notre programme de soins ?

Certainement	78,1%
Je pense	20,1%
Je ne pense pas	1,6%
Certainement pas	0,2%

5-Quel est le degré de satisfaction par rapport à la quantité d'aide que vous avez reçue ?

Très satisfait	63,7 %
Plutôt satisfait	29,4 %
Indifférent ou légèrement insatisfait	3,2 %
Entièrement insatisfait	3,7 %

6-Les soins que vous avez reçus vous ont-ils aidé à mieux affronter vos problèmes ?

Oui, beaucoup	69,6 %
Oui, un peu	26,8 %
Non, pas vraiment	3,6 %
Non, ils les ont aggravés	0 %

7-D'une manière générale, les soins que vous avez reçus vous laissent ?

Très satisfait	53,8 %
Plutôt satisfait	41,4 %
Indifférent ou légèrement insatisfait	4,1 %
Entièrement insatisfait	0,6 %

8-Si vous cherchiez à nouveau de l'aide, reviendriez-vous dans ce centre de soins ?

Certainement	78,7 %
Je pense	18,3 %
Je ne pense pas	2,6 %
Certainement pas	0,4 %

Concernant les questions ouvertes, elles ont été regroupées en différentes catégories (cf. points ci-dessous 9, 10 et 11)

9-Qu'appréciez-vous le plus dans ce centre de soins ? (Question ouverte, 718 réponses)

Professionalisme de l'équipe	76,2 %
Qualités humaines de l'équipe	40,6 %
Qualité et diversité des approches	17,5 %
Climat de sécurité	14,3 %
Pluridisciplinarité	4,8 %
Lieu	4,5 %
Personnalisation des soins	3,4 %
Horaires	1,1 %
Présence d'un médecin généraliste	0,5 %

10 –Qu'est-ce qui pourrait être amélioré ? (Question ouverte, 142 propositions, par ordre inverse de fréquence d'apparition, du plus au moins fréquent)

- Plus d'activités, plus de groupes
- Plus d'heures d'ouverture
- Plus de disponibilité du personnel
- Plus de convivialité dans le centre et la salle d'attente
- Plus de discrétion
- Plus de stabilité du personnel
- Plus de présence / disponibilité du médecin généraliste
- Plus de transparence dans la facturation
- Plus d'informations sur la médication
- Répondeur téléphonique prenant des messages
- Isolation phonique des salles d'entretien
- Fontaine à eau dans la salle d'attente

11 –Dans quelle mesure la prise en charge dont vous avez bénéficié a eu un impact sur les problèmes qui vous ont amené à consulter à la Fondation Phénix ? (Question ouverte, 27 réponses, du plus au moins fréquent)

- Prise de conscience de sa problématique, de sa situation, de son comportement, arrêt du déni
- Impact positif sur la qualité de vie au quotidien
- Apaisement, moins de stress, moins de peur, plus de positivisme
- (Re)prise de confiance en soi, estime de soi, (re)connaissance de soi
- Impact positif sur la relation avec les proches et avec les autres en général
- Impact positif sur la gestion des émotions et des sentiments, sur la gestion des comportements
- Impact positif sur la consommation
- Repérage des conduites à risques et apprentissage / gestion des moyens pour les éviter
- Moins de sentiment de solitude

Nous tenons particulièrement à remercier les patients qui ont bien voulu donner de leur temps pour répondre à nos questions.

A noter que nous allons tenir compte des suggestions d'améliorations pour chaque centre dans le courant de l'année 2016.

Cette étude sera certainement reconduite à l'avenir car il est important pour la Fondation de mesurer la satisfaction de sa patientèle et de procéder aux améliorations nécessaires pour répondre au mieux aux besoins de cette dernière.

Cette étude sera certainement reconduite à l'avenir car il est important pour la Fondation de mesurer la satisfaction de sa patientèle et de procéder aux améliorations nécessaires pour répondre au mieux aux besoins de cette dernière.



«Euphorique»

Travail d'une patiente du groupe d'art-thérapie du Centre Phénix Plainpalais



Philip Nielsen
Psychologue
psychothérapeute FSP
Superviseur-formateur MDFT
Responsable du Centre
Phénix Mail



Cécilia Soria
Psychologue psycho-
thérapeute FSP
Centre Phénix Mail



Sarah Khalfallah
Coach
Accompagnement
socio-professionnel
Centre Phénix Mail



Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice Générale
Médecin psychiatre
psychothérapeute FMH

Coaching et accompagnement social des adolescents de la Fondation Phénix

Introduction

La collaboration Urban Médiation (UM) – Fondation Phénix (Phénix) a vu le jour avec les suivis mandatés par le Tribunal des Mineurs. C'est à travers ces doubles mandats qu'un tandem efficace entre les deux structures est né.

Au vu de l'indéniable impact positif de cette collaboration pour les jeunes ayant commis un ou plusieurs délits, l'idée est venue de proposer cette prise en charge intensive aux jeunes n'ayant pas (encore) été pris dans les mailles du filet judiciaire.

Pour ce projet, nous avons pu bénéficier d'une aide financière de la part du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS). Nous profitons ici de l'occasion pour exprimer tous nos remerciements quant à ce soutien.

Descriptif du projet

Il s'agit d'offrir aux jeunes patients de la Fondation Phénix, à titre volontaire, un suivi multifocal qui englobe de façon intégrée les aspects médicaux et psychothérapeutiques, mais aussi la composante « sociale » (coaching

projets personnels, professionnels et de formation, médiation).

Huit ans après la signature d'un protocole de collaboration entre la Fondation Phénix et le Tribunal des Mineurs, deux constats s'imposent :

- 1) Les thérapies familiales ambulatoires et intensives montrent un effet particulièrement efficace, surtout lorsque la situation du jeune est grave.
- 2) Elles déploient leur effet grâce à la double ordonnance pénale qui impose la thérapie mais aussi grâce à un suivi social de proximité par le biais de l'Unité d'Assistance Personnelle (UAP) et de la FASe ou par Urban Mediation.

Le but du présent projet est de permettre aux jeunes qui ne sont pas (encore) dans les « mailles du filet » de la justice, mais dont la situation est déjà fortement vulnérabilisée, de profiter de cette prise en soins médico-psycho-sociale intensive.

L'objectif du projet est de permettre aux jeunes ciblés de traiter leur addiction, désinsertion sociale, scolaire et/ou professionnelle et autres

troubles concomitants de façon intégrée, combinée, sans les éloigner de leur habitat.

Concrètement, nous nous attendons à ce que l'action conjointe thérapie-coaching socio-professionnel ait un meilleur effet sur l'évolution du jeune que la simple prise en soins thérapeutique actuellement en cours pour les jeunes non orientés par la justice.

Nous nous attendons à une baisse plus significative de la consommation de drogues, une meilleure insertion sociale, une meilleure entente dans la famille.

Le travail thérapeutique se pratique soit au Centre Phénix Mail, soit à domicile. L'accompagnement social se fait hors-murs essentiellement.

Population suivie, accompagnement thérapeutique et social

Au total, huit jeunes sont approchés pour cinq places. Trois situations ne franchissent pas le palier de l'engagement en thérapie. Il s'agit d'abandons prématurés dont les raisons sont les suivantes : refus de participation d'au moins l'un des parents (de ce fait, le jeune en question a abandonné le suivi), arrêt du suivi de la part d'un parent (de ce fait, le jeune a abandonné aussi), impossibilité de joindre l'un des parents et manque de motivation malgré de nombreuses tentatives de mise en lien.

Cinq situations franchissent le palier de l'engagement et bénéficient d'un suivi thérapeutique et de coaching social ; 3 garçons et 2 filles.

Nous trouvons une majorité de garçons (60%), ce qui correspond à la proportion majoritairement masculine dans les centres de prise en soins pour problématiques d'addictions. La moyenne d'âge à l'entrée du suivi est de 17 ans. La problématique principale demeure la consommation d'alcool et de cannabis. Enfin, le parent participant est de façon absolue la mère, les pères étant totalement absents dans cette cohorte. Ce fait est aussi, hélas, représentatif des situations habituelles au Centre Phénix Mail, bien que dans une moindre mesure.

Résultats

Effets sur les cibles thérapeutiques et sociales

Tableau des effets sur les cibles thérapeutiques et sociales

	Comportement addictif	Insertion socio professionnelle	Entente familiale
Marie*	5	4	5
Armando*	4	5	4
Claire*	4	5	4
Roberto*	4	5	5
George*	5	4	5

1=moyenne à grande péjoration / 3=pas de changement significatif / 5=moyenne à grande amélioration

La moyenne des effets sur le comportement addictif est de 4.4, sur l'insertion socio-professionnelle de 4.6 et sur l'entente familiale aussi de 4.6.

Effets sur les cibles processuelles

Tableau des étapes du suivi

	Engagement du jeune	Engagement du parent	Rétention en suivi	Type de fin de suivi
Marie*	Très bonne	Bonne	Très bonne	Fin normale sur réussite
Armando*	Médiocre	Très bonne	Interruption	Interruption de suivi
Claire*	Excellente	Bonne	Très bonne	Fin normale sur réussite
Roberto*	Médiocre	Médiocre	Bonne	Fin normale sur réussite
George*	Excellente	Très bonne	Excellente	Fin normale sur réussite

Quatre suivis sur cinq ont connu une fin de suivi normale sur réussite. Seul le suivi d'Armando et sa mère a connu une interruption. Cette fin

subite est attribuable au statut clandestin de la famille en Suisse. La mère a décidé de partir en Espagne avec son fils, dans l'espoir de pouvoir régulariser sa situation.

Discussion et conclusion

Sur un total initial de huit situations, cinq sont retenues. Toutes bénéficient d'une double prise en charge thérapeutique et sociale. Le parent participant est la mère dans tous les cas. Aucun père biologique ne participe. Malgré des difficultés à engager et retenir en suivi certaines situations – caractéristiques bien connues et défi clinique énorme dans le domaine de la prise en soins de jeunes souffrant d'addictions – toutes les situations, hormis une, connaissent une fin normale. De plus, toutes connaissent un effet positif moyen ou élevé sur les cibles : comportement addictif, insertion socio-professionnelle et entente familiale.

Ces résultats sont remarquables compte tenu de la situation initiale de tous les jeunes suivis. Les précarités individuelle, familiale et sociale sont énormes : statut de clandestin, réclusion sociale totale, comportements addictifs massifs, situation sans domicile fixe, exclusions diverses. Bien que l'échantillon de ce projet soit de petite taille, les résultats prometteurs contribuent à plaider pour des prises en charge ambulatoires intensives de type systémique visant simultanément les facteurs de risques provenant des sphères de vie individuelle, familiale et socio-professionnelle.

D'autres remarques s'imposent

Des actions conjuguées thérapie-coaching permettent d'éviter la pénalisation des situations : bien que certains jeunes commettent des

délits à l'entrée de la thérapie, aucun n'avait jusqu'alors été attrapé par la loi. Par ailleurs, et de façon plus importante, tous ont diminué ou cessé les activités délictueuses durant le suivi et au-delà du suivi : nous restons en contact avec quatre de ces jeunes à l'heure actuelle et aucun n'a commis d'activité délictueuse hormis l'achat de cannabis pour la consommation personnelle (deux sur les quatre).

Le rôle capital des parents : nous pensons que si trois des huit situations n'ont pas pu être engagées en traitement, c'est à cause de la non participation d'au moins l'un des parents. En effet, la présence d'au moins l'un des parents durant le suivi s'avère crucial pour son bon déroulement. Si le parent est motivé pour le suivi, même un jeune non motivé s'y engagera. Par contre la démotivation parentale pour le suivi renforcera la démotivation du jeune et met en grave péril cette entreprise.

L'absence flagrante des pères : dans ces cinq suivis, les pères sont soit inconnus, éloignés ou ne montrent aucune envie de participer au suivi de leur enfant – ceci malgré nos tentatives à les engager. Cette absence des pères est tellement fréquente qu'il nous arrive de l'oublier. Il n'empêche, ce vide contribue certainement à attirer les jeunes vers des comportements de recherche de repères et de limites, de la sanction et de la loi – éléments caractéristiques du tableau clinique des jeunes suivis.

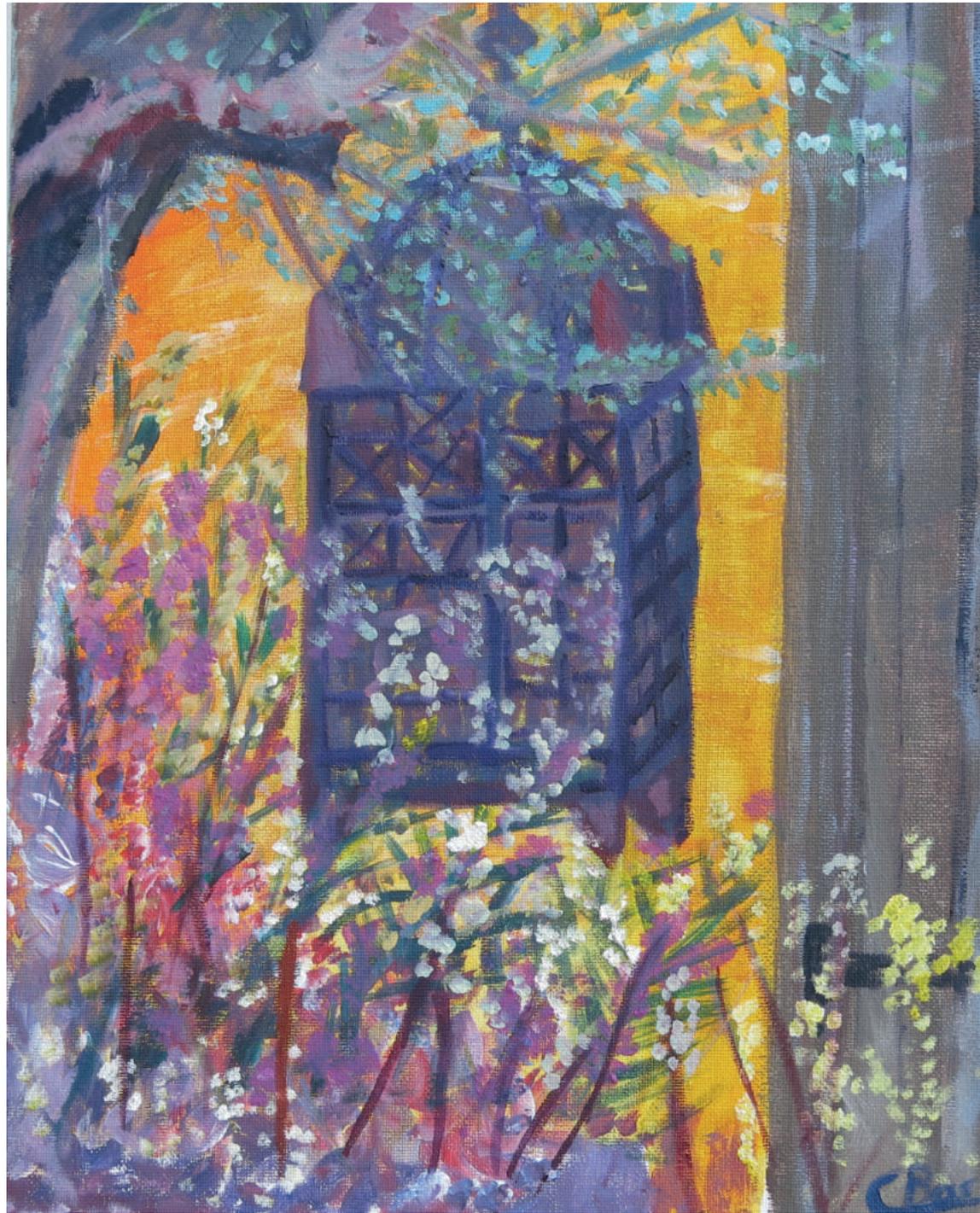
Une démotivation initiale n'empêche pas que le travail s'effectue : aucun des jeunes suivis n'a demandé de l'être. Chacun est venu contre son gré et par obligation parentale. Pour certains, une réelle résistance ou agressivité passive marquait le début du suivi : séances thérapeutiques loupées, « oubliées » ou caractérisées par des monologues des thérapeutes, des réponses monosyllabiques, des « j'sais pas » et des « ça m'saoule ». Un travail patient d'engagement et des petits résultats concrets s'inscrivant dans le quotidien des jeunes, couplé à un soutien aux parents, a permis une ouverture progressive et réelle des jeunes à notre égard, se traduisant par la suite par un partenariat dynamique et énergique pour certains.

Une démotivation initiale n'empêche pas de bons résultats : autrement dit, les jeunes n'ont pas besoin de « vouloir » une thérapie pour que celle-ci soit efficace. Aussi, ils n'ont pas besoin de porter la demande thérapeutique

Les résultats prometteurs contribuent à plaider pour des prises en charge ambulatoires intensives de type systémique visant simultanément les facteurs de risques provenant des sphères de vie individuelle, familiale et socio-professionnelle.



non plus. Comme nous l'avons montré ailleurs , le statut volontaire ou obligatoire du suivi n'a pas d'incidence sur son efficacité. Ce qui semble jouer un rôle majeur, c'est l'engagement personnel du thérapeute et du coach, se traduisant par une alliance solide et mobilisatrice avec le jeune.



Travail d'une patiente du groupe d'art-thérapie du Centre Phénix Chêne
(huile sur toile)



Exprimer ses maux au-delà des mots

Sabine de Clavière
Art-thérapeute
Centre Phénix Chêne / Centre Phénix Plainpalais

L'art thérapie permet de se mettre en relation d'abord avec soi mais aussi avec les autres. Elle permet aussi de regarder le monde autrement, de retrouver la capacité de s'émerveiller, de se surprendre.

Chacun d'entre nous possède un potentiel créatif, chacun d'entre nous a besoin d'exprimer ses émotions, de trouver un lieu d'échange, un espace de transformation de soi. Aucune connaissance particulière ou formation artistique ne sont nécessaires pour prendre part à un atelier d'art thérapie. Ce peut être une envie d'exprimer ses maux autrement que par les mots ? De se retrouver dans un espace de jeu dans lequel on explore les couleurs, les formes, les senteurs, les sons ?

Au début de mon aventure à la Fondation Phénix, il m'a été utile de poser quelques objectifs. Le plus important était que les patients viennent et aient envie de revenir, mais il fallait aussi :

- rester souple et accueillir chacun selon ses difficultés ;
- assurer la confidentialité au sein du groupe ;
- favoriser la naissance de projets et autant que possible les mener à terme ;
- accompagner la vie en groupe, permettre la création, le lien et l'émulation ;
- permettre que chacun trouve une meilleure estime de lui au travers de son chemin créatif

Je me lance le 2 avril 2013 au Centre Phénix Chêne et le 13 juin 2013 au Centre Phénix Plainpalais ; à partir de 2015, des patients des Centres

Phénix Envol et Grand-Pré nous rejoignent.

Avec un petit sms individualisé la veille de l'atelier, j'invite chacun à venir et lui rappelle que je serais heureuse de partager ce moment avec lui.

Au fil du temps, les patients et les projets se succèdent. Le nombre de participants fluctue, certains viennent un temps, disparaissent et

reviennent, ou pas et d'autres participent de plus en plus régulièrement.

Des projets émergent, alternant créations de groupe, créations individuelles, temps de training créatif, temps d'échange sur les œuvres réalisées et temps d'exploration de matériaux et de techniques.



Chacun d'entre nous possède un potentiel créatif, chacun d'entre nous a besoin d'exprimer ses émotions, de trouver un lieu d'échange, un espace de transformation de soi.

Pour avoir un retour, si la parole est donnée aux patients, voilà ce qui est dit:

- « je me connecte à mes sens, à ma créativité. »
- « je découvre les matières, les couleurs, les textures, des odeurs, les mots, la nature. »
- « c'est un lieu de découverte de soi, de liberté, un espace de partage, un lieu de motivation. »
- « je me découvre des capacités créatrices. »
- « je retrouve le plaisir du dessin. »
- « c'est une parenthèse dans la douleur du quotidien. »
- « je me lance, je suis *act*-eur, je prends des risques. »
- « c'est un moment de plaisir. »
- « cela me donne de l'énergie. »
- « c'est une bouffée de fraîcheur. »
- « j'appartiens à un groupe tout en étant libre. »
- « je développe la capacité d'adaptation et de relation aux autres quelle que soit leur histoire. »

- « je trouve une capacité d'empathie, de bienveillance et de non jugement. »
- « c'est devenu un rituel, un rendez vous sacré. »
- « l'art thérapeute nous accompagne, parfois nous guide, est à l'écoute, nous encourage, ne nous juge pas, nous cadre tout en nous laissant de la liberté. Elle est aussi pleine d'idées, nous amène là où on n'a pas forcément envie d'aller, casse nos résistances. »

Et, ce qu'ils n'ont pas osé dire mais qu'ils expriment souvent, c'est le sentiment de surprise, de satisfaction et parfois de fierté devant le chemin parcouru et les œuvres réalisées.



Travail d'une patiente du groupe d'art-thérapie du Centre Phénix Chêne
(collage nature sable et coloriage)



La crise, le cadre, le corporel

Fabienne von Düring
Psychologue psychothérapeute FSP
Centre Phénix Grand-Pré

Les propos suivants s'inscrivent dans une réflexion globale menée au Centre Phénix Grand-Pré autour de la question du cadre des soins et de la différenciation des soins en fonction des diverses problématiques rencontrées ainsi que des phases du suivi des patients. Nous menons depuis deux ans une réflexion autour des traitements de crise, passant cependant par des périodes où ces traitements sont très présents dans notre pratique et d'autres où ils sont en retrait, ce clairement en lien avec leur présence dans notre pensée. Ecrire à leur sujet nous permet une fois encore de relancer leur pertinence à nos yeux de soignants et favorise un travail continu de mise en forme et clarification de ces traitements spécifiques. La plupart des notions qui suivent sont issues de deux ouvrages: «La Crise, stratégies d'intervention thérapeutique en psychiatrie» de Nicolas de Coulon et «L'esprit des soins: Le cadre», de Paul-Claude Racamier.

Revenons aux sources sur le plan étymologique qui, bien souvent, parle de lui-même. En chinois, le mot crise est composé de deux idéogrammes: l'un signifie *danger*, l'autre *opportunité de changement*. Du côté du latin médiéval, *crisis* est la manifestation grave d'une maladie alors qu'issu du grec, *krisis* implique les notions de *jugement, choix et décision* à prendre. Sur le plan psychique qui nous intéresse ici, la crise peut se définir comme un *moment relativement aigu de rupture dans l'équilibre intrapsychique et/ou interpersonnel*.

Ces différentes facettes de la crise permettent de sortir d'un premier regard trop simpliste qui considérerait le symptôme comme un élément négatif dont il faut se débarrasser pour revenir à l'état antérieur. Contrairement à la notion de *décompensation*, celle de *crise* suppose

qu'il ne s'agit pas seulement d'une désorganisation d'un fonctionnement psychique jusque-là en relatif équilibre, mais comporte en plus une perspective d'ouverture possible vers un état différent, il y a là la notion de *moment-fécond*.

Définir l'*urgence* permet aussi d'aller plus loin dans ce travail de différenciation et clarification de notre pratique : l'urgence contient la notion de *danger* pour des tiers ou pour la personne elle-même. Elle exige une *intervention immédiate*. La crise admet, elle, un délai, même bref, dans la réponse. La situation urgente contient donc la nécessité d'agir vite mais avec le risque de colmater la brèche psychique qui vient de

s'ouvrir et ainsi de bloquer la possibilité d'exploiter la dynamique contenue dans cette brèche, son potentiel thérapeutique (placer un pansement sans s'occuper de la plaie). La crise, elle, s'image avec l'*iceberg* ; la symptomatologie (addictive, psychiatrique p ex) en est la partie visible, l'intervention de crise visant à s'occuper de la partie invisible, soit les conflits intrapsychiques ou interpersonnels sous-jacents et reliés aux symptômes.



On peut dire que l'équipe constitue une sorte d'enveloppe, protectrice, contenante, structurante, face au patient en crise, en souffrance, dont l'intérieur est justement fragilisé, démantelé et ne parvient plus à faire face aux exigences de sa réalité.

L'objectif de notre intervention consiste à éviter que la seule réponse thérapeutique soit la tentative de calmer le jeu à tout prix (médicaments, hospitalisations), thérapeutique à risque de noyer les conflits sous-jacents aux symptômes, tout en contenant, tout en sécurisant et en prenant soin, bien sûr, du patient en souffrance. Une certaine tension est à maintenir, si l'on veut permettre une ouverture vers un mieux-vivre.

La crise définie, nous entrons dans le soin, dans le traitement de crise, avec quelques recours aux écrits de Racamier, qui permet de façon si

accessible de saisir les enjeux liés au cadre, indispensable, des soins : « le soin est un *entourage*... Il lui faut un *espace*, il lui faut un cadre. Le soin est un *processus*. Or, il n'y a pas de processus qui puisse se dérouler dans le vide : là encore il lui faut un cadre. »

Débuter le traitement va s'organiser autour de différents moments. Avant tout, il s'agit d'identifier que nous sommes dans un moment du suivi du patient qui diffère de l'équilibre habituel. La symptomatologie est exacerbée, il y a à dégager les facteurs de crise en cause, soit comprendre ce qui a mené le patient jusque-là en relatif équilibre à ne plus pouvoir faire face à son quotidien, autrement dit faire des hypothèses sur ce qui se joue sur le plan interpersonnel et/ou intrapsychique. Puis, nous faisons une proposition thérapeutique qui diverge du cadre de traitement habituel et, de façon convaincante, nous proposons au patient un traitement spécifique, intensif et limité dans le temps. L'engagement du patient se fait au départ sur quelques jours, le temps de voir si cette manière d'être soutenu lui est utile. Il s'agit d'une négociation progressive qui permet une forme de responsabilisation du patient face à ses difficultés ; à lui d'évaluer avec nous l'efficacité du traitement mis en place. Concrètement, le référent du patient, psychiatre, psychologue ou infirmière, qui assure le pilotage du traitement, sollicite la collaboration des intervenants de l'équipe et organise le début de la prise en charge, notamment à l'aide d'un planning hebdomadaire sur lequel sont inscrits les différents soins et entretiens, planning remis au patient et dont nous gardons une copie. Là encore, ne sous-estimons pas l'avantage en termes de sentiment de sécurité de remettre au patient son programme de soins. Dans des moments de détresse chez soi, pouvoir se raccrocher au planning aimanté sur le frigidaire peut permettre de se reprendre intérieurement. De même que le « doudou » sécurise le petit enfant éloigné de sa mère en la lui rappelant, le planning de soins rappelle au patient seul chez lui la présence bienveillante d'une équipe qui s'occupe particulièrement de lui.

Avant de passer au contenu, arrêtons-nous donc un instant sur le cadre, dont fait partie le planning, cadre dont la fonction sécurisante, de contenance, est majeure. Pour Donald Woods Winnicott, le cadre s'inspire de la relation de la mère avec l'enfant, il comporte les aspects de holding et handling qu'il a développés. Il s'agit là de la façon ferme et douce dont une mère tient son bébé, la manière dont elle le manipule

et le soigne. Poser un cadre de crise au patient, c'est lui assurer notre présence ici particulièrement soutenue, c'est lui offrir ainsi un filet de sécurité aux mailles resserrées. Poser un cadre comporte donc une profonde valeur symbolique en ce qu'il représente du côté du maternel, dans son aspect à la fois sécurisant mais aussi riche en potentiel; ce n'est qu'en toute sécurité que le petit enfant apprend à marcher, celui qui n'a pas connu cette sécurité ne parvient pas à marcher sans peine. Comme psychothérapeutes, nous savons combien il est nécessaire de savoir « tenir » un patient, soit pratiquer le holding, déjà dans le cadre individuel de la psychothérapie, il s'agit là d'une attitude psychique.

Insister sur ces dimensions, c'est aussi pour rappeler la nécessité que ce cadre existe dans la pensée de l'équipe, tous soignants confondus. On peut dire que l'équipe constitue une sorte d'enveloppe, protectrice, contenante, structurante, face au patient en crise, en souffrance, dont l'intérieur est justement fragilisé, démantelé et ne parvient plus à faire face aux exigences de sa réalité. L'équipe et le filet de sécurité qu'elle constitue comporte une fonction d'ensemble qui recouvre et dépasse le rôle respectif de chacun pris individuellement.

Quelques lignes tout-de-même sur les différents espaces thérapeutiques engagés, mais au cours desquelles je m'attarderai surtout sur les approches corporelles, en ce qu'elles prennent actuellement de l'essor dans notre consultation, essor qui a certainement trait aux notions qui viennent d'être évoquées. Mais avant, citons encore Racamier, qui explicite la pertinence de la diversité des espaces de soin ; « ces sous-cadres constituent autant de modalités intermédiaires et différenciées où les patients ont la possibilité de s'exprimer et de faire mûrir leur vie psychique ».

Le suivi de crise comprend, en premier lieu car c'est là où le cadre de soins est posé, les entretiens, soit une approche verbale qui vise à mettre en mots ce qui se passe pour le patient, ce qui le conduit à être dans une telle situation difficile. Selon les situations, le psychothérapeute est dans un travail de soutien psychologique ou de psychothérapie engagée, s'adaptant aux capacités de réflexion et d'élaboration variables d'un patient à l'autre. Nous sommes dans la perspective verbale et introspective au sens large et qui dépend également de

l'approche psychothérapeutique pratiquée (thérapie comportementale et cognitive, thérapie comportementale dialectique, thérapie ACT, thérapie psychodynamique). Peuvent intervenir les consultations psychiatriques, p ex pour le recours à une médication, les consultations somatiques, si le corps se trouve également malmené, les approches groupales et les interventions sociales pour aider, là aussi en toute sécurité car accompagné, à raccrocher à des aspects de la réalité qui, dans un contexte difficile, risqueraient d'être trop mis à mal.

Les approches corporelles, (au Centre Phénix Grand-Pré: auriculothérapie, massages assis, réflexologie des mains et shiatsu) comportent une

dimension particulièrement féconde lorsqu'elles interviennent à point nommé. Relevons qu'elles permettent de répondre à la demande la plus explicite qui est de s'occuper du mal être de la personne en passant par ce qui est le plus basique, le corporel, autrement dit par le plan perceptif-sensitif. Il s'agit d'un soin que l'on peut qualifier d'indirect en ce qu'il ne s'adresse pas directement au psychisme, approche qui peut être rassurante alors que la psyché est, elle, justement à

vif. C'est donc le corps qui est investi, dans l'ici et maintenant, focus également moins angoissant que celui qui serait sur les événements en lien direct avec la crise ou des questionnements personnels.

Alors que nous sommes face au challenge de tout-de-même soulager le patient mais sans étouffer la crise et son potentiel d'ouverture vers un changement, les soins corporels présentent cet avantage d'être particulièrement apaisant tout en étant mobilisant. Ils sont d'ailleurs présentés comme étant des soins du côté du bien-être et de la relaxation, contrairement à la psychothérapie, ou toute approche verbale individuelle ou groupale, plus confrontante et qui oriente du côté du changement

Les approches corporelles permettent de répondre à la demande la plus explicite qui est de s'occuper du mal être de la personne en passant par ce qui est le plus basique, le corporel, autrement dit par le plan perceptif-sensitif.



plus directement. Les soins du corps, qui rappellent bien sûr les soins au bébé (holding et handling winnicottiens évoqués plus haut), favorisent le laisser-aller, le relâchement du patient dans un cadre sécurisant et contrôlé, ce qui peut permettre un mouvement thérapeutique de régression. Pour les pys et pour rappel, la régression est un retour à une ancienne étape du développement au cours de laquelle le vécu est resté figé sur un mode traumatique, c'est-à-dire qu'il n'a pas pu être inscrit dans l'histoire du sujet, il n'a pas pu être élaboré, digéré, psychisé. Dans le suivi global du patient, les soins corporels peuvent permettre de remettre en mouvement ces aspects gelés, clivés et inaccessibles du patient qui, dans un second temps pourront être repris dans le cadre de la psychothérapie et alors mis en mots.

En témoigne le suivi de ce jeune adulte au fonctionnement borderline (instabilité émotionnelle et relationnelle, impulsivité) et qui peine à investir avec régularité la psychothérapie mise en place il y a plus d'un an. A l'occasion d'une péjoration de la symptomatologie dépressive dans un contexte de vie éprouvant, nous mettons en place un suivi de crise avec des soins de réflexologie des mains et shiatsu bihebdomadaires en plus des entretiens psychothérapeutiques. Il sera rapidement frappant de constater combien le dispositif instauré permet un renforcement tout-à-fait significatif de l'alliance thérapeutique avec l'équipe en général et avec la psychothérapeute en particulier. L'identification de la fonction de la psychothérapie s'en trouvant renforcée. Mais surtout, la mise en place d'un tel filet de sécurité, avec des espaces corporels favorisant directement le laisser-aller du patient, permettent clairement de mobiliser des parties sensibles de ce patient restées jusque-là inaccessibles au sein de la thérapie. Concrètement, les soins corporels ont permis une régression du patient à des besoins inassouvis, à des manques essentiels qu'il a pu ensuite évoquer en thérapie. Nous avons ainsi pu mettre en mots des éléments importants de lui-même jusque-là encapsulés par un fonctionnement défensif carapacé, projectif et tendu.

Bien sûr, il faut choisir de conclure même si d'autres pistes de réflexion ne demandent déjà qu'à être explorées. Nous sommes dans un processus en cours. Toutefois, pour maintenir ces pistes vivantes dans nos esprits et continuer notre exploration et amélioration des traitements de crise, mentionnons déjà quelques aspects.

Il serait intéressant d'approfondir la spécificité de chacune des approches corporelles. Au-delà des personnalités et caractéristiques personnelles des soignants concernés, dont nous tenons compte parfois, selon ce que ces aspects peuvent représenter de particulier pour tel ou tel patient, certaines approches se font par exemple en présence constante du soignant alors que pour d'autres le patient doit avoir la capacité de rester seul un moment (auriculothérapie). Quel impact en termes thérapeutiques cette différence de setting peut-elle avoir ?

Et que dire des groupes, les faux oubliés de ce texte ? Ils mobilisent c'est certain, peut-être plus du côté des ressources et du sentiment souvent indispensable pour le patient de retrouver une forme de maîtrise dans cette situation où justement il perd pied. A reprendre là aussi.

A l'attention des psychothérapeutes en particulier, nous pourrions approfondir la richesse contenue dans le potentiel mobilisateur des divers espaces du traitement de nos patients, corporels, groupaux, suivi social, contact informel à la réception... Ceci permettrait d'améliorer, au sein des espaces de psychothérapie individuelle, notre réceptivité et capacité d'accueil des aspects archaïques et de ressources du patient activés ailleurs. Voici encore Racamier ; « dans un cadre et dans l'autre les patients peuvent se montrer différents, faire valoir des aspects distincts d'eux-mêmes, sans se sentir ni scindés ni confondus. Ils font ainsi, jour après jour, la double expérience *de la différence et de la distinction* ».

La supervision d'équipe en tant que supra-espace de rassemblement des parties clivées et activées du patient est certainement un lieu indispensable pour nous aider à mener le patient du côté de sa cohésion interne. Mais il s'agit encore là de tout un chapitre à développer.

Sur le plan strictement concret, une remarque critique concernant notre pratique. Nous avons certainement à affiner notre manière de mettre un terme aux phases de crise. Trop souvent encore le cadre s'étiole, les soins perdant progressivement leur sens sans que cela ne soit suffisamment mis en mots, en équipe et avec le patient. Nous passons là peut-être à côté d'un potentiel thérapeutique inhérent au cadre. Ainsi, par exemple, quelle est la pertinence et quel sens cela peut-il prendre pour un patient de mettre un terme au suivi de la crise? Quel est le moment opportun et

comment y mettre fin de manière soignée pour permettre le passage à l'étape suivante?

Et... et... et... ?

Ces questions ouvertes sur lesquelles nous devons encore nous pencher, ces pistes de réflexion et ces remarques critiques de notre pratique témoignent du processus dynamique dans lequel nous sommes. Nous avons encore bien des choses à penser, comprendre et intégrer à notre travail en constante évolution. Mais c'est bien au sein de cette dynamique que nous trouvons plaisir et motivation dans notre quotidien avec les patients.

Bibliographie :

- de Coulon Nicolas (1999) : La Crise, stratégies d'intervention thérapeutique en psychiatrie, Paris-Montréal, Gaëtan Morin éditeur
- Racamier Paul-Claude (2001) : L'esprit des soins : Le cadre, Les Editions du Collège.





France Remy Gasser
Assistante en soins et
santé communautaire
Centre Phénix Plainpalais



Juan-Carlos Olivares
Assistant en soins et
santé communautaire
Centre Phénix Plainpalais

L'assistant(e) en soins et santé communautaire: un rôle en mouvance

Le métier d'assistant(e) en soins et santé communautaire (ASSC) consiste à soigner et à accompagner les personnes en vue de soutenir leur bien-être physique, social et psychique. Il s'adresse aux patient(e)s de tous âges dans leur environnement et les aide à organiser les activités quotidiennes.

Dans le cadre de la Fondation Phénix, avec les personnes souffrant d'addiction, nous avons vite constaté que chaque jour est différent, chaque instant peut être à l'origine d'imprévus. Faire preuve de flexibilité et de professionnalisme dans le travail en équipe, soigner la communication jouent un rôle important.

Notre travail essentiel est axé sur la dispensation de traitement pharmacologique, sur la prévention, mais aussi sur la réduction de risques concernant les patients ne pouvant pas ou ne voulant pas renoncer à leur consommation par injection. En dirigeant les patients vers des thérapies adéquates, telles que pratiquées à « Quai 9 », ces derniers ont la possibilité de surmonter une phase de consommation de substances en subissant un minimum de dommages physiques, psychiques et sociaux.

Nous conseillons également les patients sur les possibilités d'arrêt, de consommation de drogues et d'alcool à moindre risque ou de prise d'un traitement de substitution.

Au cours d'entretiens individuels, nous aidons les patients à faire le point sur les difficultés rencontrées dans leur vie au quotidien. Lors de ces entretiens empreints de respect, le patient est considéré en tant que personne ayant son propre système de valeurs.

Il nous arrive d'accompagner les patients en milieu hospitalier, ainsi que dans des institutions de la santé et du social répondant à leurs besoins du moment. Nos patients nous font confiance et apprécient cette démarche car cela atténue une certaine crainte des institutions externes, la peur d'être jugés, rejetés, incompris. Ce faisant, nous assurons du même coup le lien avec les autres institutions.



Notre pratique est d'ores et déjà intégrée dans la prise en soins holistique proposée par la Fondation Phénix.

Pour chaque patient et en collaboration avec ce dernier, nous élaborons un PPS (Projet Personnalisé de Soins). Grâce à ce PPS, nous mettons en place l'accompagnement qui lui convient le mieux.

L'accompagnement que nous lui proposons se poursuivra durant toute la durée de son traitement au Centre Phénix Plainpalais, même si le patient se trouve en milieu hospitalier, en résidentiel ou s'il doit rester à domicile; dans ces cas de figure, nous nous déplaçons vers le patient.

Enfin, nous participons à des rencontres pluridisciplinaires au sein de l'équipe, comme les colloques hebdomadaires ou les rencontres de réseau.

Nous sommes pleinement convaincus que notre pratique est d'ores et déjà intégrée dans la prise en soins holistique proposée par la Fondation Phénix et nous sommes également confiants de l'évolution à venir de notre métier auprès de nos patients et au sein des équipes pluridisciplinaires de la Fondation.



Méditer en pleine conscience au Centre Phénix Envol

Cédric d'Epagnier
Psychologue psychothérapeute FSP
Centre Phénix Envol

La pratique de la « méditation de pleine conscience » (*mindfulness*) est proposée aux patients du Centre Phénix Envol depuis plus de deux ans. Cette approche s'est imposée graduellement, tout d'abord lors d'entretiens individuels, puis également en groupe. Actuellement, les patients qui le souhaitent peuvent méditer selon cette approche les mercredis à 17h et les vendredis à midi. De cette façon, les personnes qui travaillent peuvent participer. C'est un groupe dit « ouvert », à participation libre, où les nouveaux venus sont intégrés avec les anciens. La pratique formelle dure environ 45 minutes. Nous utilisons pour cela la salle de groupe, équipée pour l'occasion de tapis de gym, de coussins de méditation (zafus) et de chaises stables pour ceux qui ne peuvent s'accroupir. Nous pouvons accueillir 7 participants en plus du conducteur du groupe. Mais la fréquentation habituelle est plutôt de 3-4 personnes. Au vu de la difficulté habituelle à mobiliser une partie importante de nos patients, pouvoir maintenir ce groupe bihebdomadaire est réjouissant. Cela montre une bonne adhésion des pratiquants.

Comme cela était déjà présenté dans un premier article du rapport annuel 2013, cette approche laïque, inspirée du bouddhisme mais dénuée de toute connotation religieuse, a été introduite dans le champ de la thérapie à la fin des années 70 par J. Kabat-Zinn, tout d'abord dans sa clinique pour la réduction du stress (1). Au début du 21^e siècle, des auteurs comme J.D. Teasdale et Z.V. Segal ont développé sur cette base un programme spécifique pour prévenir les rechutes chez les personnes dépressives (2). Plus récemment, d'autres thérapeutes comme S. Bowen et A. Marlatt ont proposé une adaptation pour prévenir les rechutes dans les addictions (3). Ces programmes sont structurés en 8 séances. Nous nous en inspirons librement pour offrir à nos patients un espace de

pratique continu. Notons encore que ces approches sont de plus en plus reconnues au niveau scientifique (avec des bénéfices constatés tant au niveau somatique que psychique), utilisées et enseignées notamment aux HUG à Genève. Comme autres auteurs de référence, citons encore C. André (4) et M. Ricard (5).

Concrètement, il s'agit d'amener une « rupture » dans nos fonctionnements habituels, pour en être mieux conscient et se libérer de certains automatismes mentaux. Nous utilisons l'observation méticuleuse des sensations de la respiration (et du reste du corps) pour apaiser l'esprit. Nous sommes en effet capables de nous arrêter de respirer plus



Pour les personnes souffrant d'addictions, cette approche permet d'être plus confortable avec ses émotions, ne pas s'accrocher aux douleurs pour les transformer en souffrances, diminuer les anticipations anxieuses et les regrets culpabilisants également.

longtemps que de nous abstenir de penser. Comme il n'est pas possible de ne pas penser, nous allons focaliser notre attention à examiner très attentivement toutes les sensations liées à notre respiration, les zones de contact du corps, la posture et autres phénomènes physiques, cela sans chercher à modifier quoique ce soit. Il n'y a pas d'objectif de changement, comme respirer plus profondément ou se détendre. Il s'agit plutôt de réaliser comment nous sommes, instant après instant, sans porter de jugement sur ce qui se passe en nous et autour de nous (les bruits

par exemple). C'est un exercice de découverte et d'acceptation de ce qui est. La plupart du temps, cette attitude a comme effet secondaire d'apporter un apaisement, mais il émerge alors spontanément, sans rien forcer. Lorsque ce n'est pas le cas, il n'y a pas de notion d'échec. On ne peut en effet pas « mal méditer », on peut juste méditer ou pas. Et si on pratique, on constate alors son état intérieur, qu'il soit calme ou agité, ainsi que nos éventuels inconforts ou douleurs physiques. Et les aborder comme un objet de curiosité aide à mieux être avec.

Plutôt que de réagir impulsivement, méditer apprend à observer ce qui se passe en soi et autour de soi, avant d'apporter une éventuelle réponse mesurée. Nous essayons de rester avec une frustration ou une douleur au lieu de chercher le soulagement immédiat. Nous réalisons que « nos pensées ne sont que des pensées », et parfois très éloignées des faits. Nous découvrons que nous passons notre temps à nous souvenir (avec critique, jugement de soi et d'autrui, regret, culpabilité), ou à anticiper ce qui pourrait arriver (avec anxiété ou colère plus souvent qu'en nous réjouissant) sans même réaliser que nous portons alors des hypothèses et que la réalité sera généralement très différente. Nous interprétons souvent de façon erronée le comportement des autres. Ou encore nous passons du temps dans des rêveries qui nous éloignent de la réalité de l'instant présent. Méditer nous apprend à rester « ici et maintenant », à ne faire qu'une chose à la fois avec conscience de ce qui se passe en nous et autour de nous. Les séances formelles aident à retrouver cette attitude dans le quotidien, au moins à certains moments et c'est déjà cela de gagné.

Vous est-il déjà arrivé de découvrir une fresque ou autre décoration sur le mur d'une maison, alors que vous passiez par cette rue depuis des années sans jamais l'avoir remarquée ? Vous avez probablement tenu parfois dans vos doigts un brin de lavande, mais l'avez-vous observé dans le détail, au point de remarquer que sa tige est carrée et que les feuilles sont disposées tout à fait symétriquement ? Quel est le goût réel d'un aliment, sa texture, son odeur, sa couleur ? Pour le savoir il faut focaliser sa conscience dans l'instant présent, et ne pas lire, parler, regarder un écran, ou se disperser dans l'imaginaire lorsque nous mangeons. On ne peut pas vivre en pleine conscience tout au long de notre journée, mais essayons parfois l'exercice de ne faire qu'une chose à la fois, en étant vraiment présent, attentif, dans une attitude d'observation curieuse et sans aprioris ni jugements. Et constatons alors que notre tension intérieure va probablement diminuer, que notre impression de stress risque bien de s'apaiser, et que nous pouvons nous émerveiller de l'ordinaire.

Les bénéfices de la méditation pour nos patients (et pour nous-mêmes) sont nombreux. Sans rappeler ce qui est dit plus haut, ils en témoignent

spontanément. Une patiente facilement en colère utilise le S.O.B.E.R. (sobre) : stop (ne pas réagir), observe (observer la situation et ses automatismes de pensée), breathe (respirer en conscience), extend (élargir la conscience à l'ensemble du corps), respond (apporter une réponse réfléchie). Un autre, condamné à plusieurs reprises pour différents délits et bagarres, évite toute situation à risque et ne vit plus les relations aux autres comme des provocations. Globalement, et même si ce n'est pas le but recherché, les participants ressentent les séances comme un apaisement. Lors des entretiens individuels, nous pouvons reprendre avec eux comment ils vivent les séances de groupe et renforcer les autres « enseignements » de la méditation, comme la vacuité de nos pensées, l'impermanence de nos états émotionnels, notre interdépendance avec autrui, le lâcher-prise, la tolérance à la frustration, la gratitude, etc. Pour les personnes souffrant d'addictions, diminuer l'impulsivité et augmenter la tolérance à la frustration ne peut qu'être protecteur d'éventuelles rechutes. Etre plus confortable avec ses émotions, ne pas s'accrocher aux douleurs pour les transformer en souffrances, diminuer les anticipations anxiogènes et les regrets culpabilisants également. Mais c'est aussi un enrichissement pour tout pratiquant, comme le thérapeute qui conduit le groupe.

Ces bénéfices n'apparaissent, il est vrai, que progressivement et avec une pratique régulière. Les résultats ne sont pas immédiats. Il est difficile d'obtenir que les patients pratiquent régulièrement en dehors des séances que nous proposons. Pour les aider à cela, nous leur donnons les coordonnées de sites internet ou de livres contenant des CD de séances guidées. Riche de ces expériences et convaincu du bien-fondé de cette approche, le Centre Phénix Envol poursuivra cette activité à l'avenir.

Bibliographie :

- 1) - Kabat-Zinn J. Au cœur de la tourmente, la pleine conscience – MBSR, la réduction du stress basée sur la mindfulness. Bruxelles : de Boeck ; 2009.
- Kabat-Zinn J. Où tu vas-tu es. Paris : Lattès ; 1996.

- 2) - Segal ZV, Williams MG, Teasdale JD. La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression. Bruxelles : de Boeck ; 2006.
- 3) - Bowen S, Chawla N, Marlatt A. Addictions : prévention de la rechute basée sur la pleine conscience. Bruxelles : de Boeck ; 2013.
- 4) - André C. Méditer jour après jour. Paris : L'Iconoclaste ; 2011.
- André C. Je médite jour après jour. Paris : L'Iconoclaste ; 2015.
- 5) - Ricard M. L'art de la méditation. Paris : NiL ; 2008.



Travail d'un patient du groupe d'art-thérapie du Centre Phénix Chêne



Marisa Bakdacci
Assistante sociale
Centre Phénix Chêne



Gaëtan Le Toux
Infirmier spécialisé
Centre Phénix Chêne

Le Soin Social: «espace transitionnel visant à réanimer le lien»

La Fondation Phénix offre depuis 30 ans une large palette d'approches thérapeutiques, individuelles ou groupales, aux personnes domiciliées sur le Canton de Genève et présentant des difficultés dans le domaine des addictions.

Dès son ouverture, les personnes suivies au Centre Phénix Chêne de la Fondation Phénix ont pu bénéficier des prestations sociales offertes par les assistants sociaux, mais un espace reste cependant à conquérir : LE SOIN SOCIAL

Nous faisons régulièrement le constat que nos patients souffrant d'addiction sont pour la plupart des individus carencés socialement également. Sans habilités sociales de base, cette population ne peut se réinsérer et s'intégrer à la société.

Pour les aider à vivre des interactions de qualité, il est donc nécessaire de soigner le contexte dans lequel a lieu la relation. C'est pourquoi la Fondation Phénix a décidé de mettre en place un soin transdisciplinaire, mêlant les compétences des assistants sociaux et des infirmiers. De cette pratique de complémentarité professionnelle, est né un véritable

soin social permettant à nos patients de vivre ces interactions dans un contexte rassurant.

Il s'agit d'une tentative de socialisation positive en « contaminant » positivement des personnes éventuellement carencées de par leurs parcours de vie respectifs.

Pour répondre aux besoins d'appartenance communautaire et afin de faire (re)naître des sentiments d'acceptation et de partage, nous avons organisé en 2015 des rencontres conviviales, culturelles, sportives et spirituelles.



Pour les aider à vivre des interactions de qualité, il est donc nécessaire de soigner le contexte dans lequel a lieu la relation.

Nous constatons avec plaisir que les liens sociaux sont renforcés entre les participants ; ils se sentent heureux d'être ensemble à partager ces moments de vie.

Dans cette démarche, nous avons été aidés par les dons généreux d'une fondation privée dont nous avons consacré une partie importante (environ 60%) dans les coûts de déplacement devant s'effectuer avec des véhicules agréés, pour des raisons d'assurance. Cet aspect logistique n'est pas négligeable dans la mesure où ces trajets ou mini-voyages sont souvent les seules occasions pour nos patients sédentaires de quitter leur environnement. Nous tenons ici à remercier chaleureusement cette fondation privée pour son soutien financier.

Nous sommes également étonnés mais ravis de l'assiduité des participants et de l'ancrage de ce groupe bénéficiant de ce soin transdisciplinaire faisant partie intégrante de l'offre du Centre Phénix Chêne. Riches de cette expérience et avec un feed-back très positif de la part des participants, nous avons décidé à l'avenir d'intégrer à part entière le Soin Social dans la démarche globale et holistique de prise en soins au Centre Phénix Chêne.

Dons à la Fondation Phénix

Nous remercions toutes les personnes et sociétés qui nous ont soutenus d'une façon ou d'une autre dans nos activités, en particulier celles qui ont effectué un don à la Fondation durant l'année 2015.

Dons Divers

Don anonyme	Frs	500
Don Fondation BAUR	Frs	15'000
Don Fondation privée	Frs	12'000
Don Laboratoire MGD	Frs	20'000
Don DIVESA, Groupe Assura		

Liste des communes

Chêne-Bourg	Frs	2'000
Meinier	Frs	300

FONDATION PHENIX

Chêne-Bougeries

rapport de l'organe de révision sur le
contrôle ordinaire de l'exercice 2015 au
conseil de fondation

Genève, le 21 avril 2016

RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION SUR LE CONTRÔLE ORDINAIRE DE L'EXERCICE 2015 AU CONSEIL DE FONDATION DE LA FONDATION PHENIX, CHENE-BOUGERIES

Mesdames, Messieurs les membres du Conseil de Fondation.

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints de la FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries, comprenant le bilan, le compte de fonctionnement, le tableau de flux de trésorerie, le tableau de variation du capital, le tableau de variation des fonds affectés et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015. Selon la Swiss GAAP RPC 21, les indications du rapport de performance ne sont pas soumises à l'obligation de contrôle de l'organe de révision.

Responsabilité du Bureau du Conseil de Fondation

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux normes Swiss GAAP RPC, aux dispositions légales et aux statuts, incombe au Bureau du Conseil de Fondation. Cette responsabilité comprend la conception, la mise en place et le maintien d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels afin que ceux-ci ne contiennent pas d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. En outre, le Bureau du Conseil de Fondation est responsable du choix et de l'application de méthodes comptables appropriées, ainsi que des estimations comptables adéquates.

Responsabilité de l'organe de révision

Notre responsabilité consiste, sur la base de notre audit, à exprimer une opinion d'audit sur les comptes annuels. Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes d'audit suisses (NAS). Ces normes requièrent de planifier et réaliser l'audit pour obtenir une assurance raisonnable que les comptes annuels ne contiennent pas d'anomalies significatives.

Un audit inclut la mise en œuvre de procédures d'audit en vue de recueillir des éléments probants concernant les valeurs et les informations fournies dans les comptes annuels. Le choix des procédures d'audit relève du jugement de l'auditeur, de même que l'évaluation des risques que les comptes annuels puissent contenir des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Lors de l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en compte le système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation fidèles des comptes annuels, pour définir les procédures d'audit adaptées aux circonstances, et non pas dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité de celui-ci. Un audit comprend, en outre, une évaluation de l'adéquation des méthodes comptables appliquées, du caractère plausible des estimations comptables effectuées ainsi qu'une appréciation de la présentation des comptes annuels dans leur ensemble. Nous estimons que les éléments probants recueillis constituent une base suffisante et adéquate pour former notre opinion d'audit.

berney & associés sa
société fiduciaire

8, rue du nord
case postale 1218
1211 Genève 03
t +41 58 234 91 00
f +41 58 234 91 01

4, rue d'Alar
case postale 8188
1002 Lucerne
t +41 58 234 91 00
f +41 58 234 91 01

37, rue de pérolles
case postale 10
1700 Fribourg
t +41 26 432 69 33
f +41 26 432 69 01

18, rue des-blanches
case postale 1180
1901 Sion
t +41 27 322 73 40
f +41 27 322 73 44

1, rue arthur-pascher
case postale 294
1000 Vevey
t +41 58 234 99 20
f +41 58 234 99 26

berneyassociés.com

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels donnent une image fidèle de la situation financière pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2015, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie, conformément aux Swiss GAAP RPC (en particulier la norme RPC 21).

En outre, ils sont conformes à la loi suisse, aux statuts, aux articles de lois traitant de l'établissement et de la présentation des comptes annuels contenus dans les dispositions légales de la République et Canton de Genève (LIAF, RIAF) et aux directives éditoriales.

Rapport sur d'autres dispositions légales

Nous attestons que nous remplissons les exigences légales d'agrément conformément à la loi sur la surveillance de la révision (LSR) et d'indépendance (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

Conformément à l'article 728a alinéa 1 chiffre 3 du Code des Obligations et à la Norme d'audit suisse 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil de Fondation.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis présentant un capital de la Fondation de CHF 3'095'035, après comptabilisation du résultat positif de l'exercice de CHF 299'126.

Veuillez croire, Mesdames, Messieurs les membres du Conseil de Fondation, à l'expression de nos meilleurs sentiments.

BERNEY & ASSOCIES SA
Société fiduciaire

Frédéric BERNEY
Expert-réviseur agréé

Sébastien BRON
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable

- Annexes : - rapport de gestion comprenant le bilan, le compte de fonctionnement, le tableau de flux de trésorerie, le tableau de variation du capital, le tableau de variation des fonds affectés et l'annexe
- rapport de performance (non audité)

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

BILAN AU 31 DECEMBRE 2015

	Notes	31.12.2015		31.12.2014	
		CHF	CHF	CHF	CHF
ACTIF					
Actif circulant					
Liquidités	3.1		2'049'603		1'506'915
Clients - débiteurs	3.2	1'974'956		2'183'337	
Provision pour débiteurs douteux	3.2	(137'550)	1'837'406	(149'961)	2'033'376
Débiteurs divers	3.3		3		203
Comptes de régularisation actif	3.4		45'997		66'392
			3'933'009		3'606'886
Actif immobilisé					
Autres immobilisations corporelles	4.1		502'040		496'884
Immobilisations financières	4.2		57'598		57'588
			559'638		554'472
Actif immobilisé affecté					
Immeubles	4.3		2'745'000		2'745'000
			2'745'000		2'745'000
TOTAL DE L'ACTIF			7'237'647		6'906'358

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

BILAN AU 31 DECEMBRE 2015

	Notes	31.12.2015		31.12.2014	
		CHF	CHF	CHF	CHF
PASSIF					
Capitaux étrangers à court terme					
Fournisseurs	5.1	288'731		277'010	
Créanciers divers	5.2	15'323		15'426	
Comptes de régularisation passif	5.3	96'827		81'170	
Provision pour vacances et heures supplémentaires	5.4	154'384		149'236	
Emprunts hypothécaires - part à court terme	6.1	33'000		33'000	
		588'265		555'842	
Capitaux étrangers à long terme					
Emprunts hypothécaires - part à long terme	6.1	1'691'000		1'724'000	
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.4	60'350		44'607	
		1'751'350		1'768'607	
Capital des fonds					
Fonds affectés	7.1	1'802'997		1'786'000	
		1'802'997		1'786'000	
Capital de la Fondation					
Capital de dotation	8.1	100'000		100'000	
Capital libre généré	8.2	1'860'796		1'860'796	
Résultat reporté - exercices 2008 à 2011	8.3	437'585		437'585	
Part de subvention non dépensée	8.4	397'528		281'765	
Résultat de l'exercice	8.4	299'126		115'763	
		3'095'035		2'795'909	
TOTAL DU PASSIF		7'237'647		6'906'358	

	Notes	budget 2015	effectif 2015	effectif 2014
		CHF	CHF	CHF
PRODUITS				
Revenus des soins médicaux		6'656'600	6'572'036	6'177'078
Revenus supervision et enseignement		78'180	36'452	108'052
Revenus des produits de pharmacie et divers		131'000	119'482	132'389
Dons libres		20'000	20'500	22'500
Subventions de fonctionnement	9.1	963'468	995'041	997'041
Autres produits d'exploitation		0	115'908	167'490
Dissolution provision pour débiteurs douteux		0	4'148	3'982
Total des produits de fonctionnement		7'849'248	7'863'567	7'608'532
CHARGES				
Frais de conseils		(20'000)	(15'242)	(14'446)
Charges de personnel		(5'931'076)	(5'801'665)	(5'598'925)
Consultants et intérimaires		(167'500)	(247'286)	(376'307)
Formation, supervision et autres charges		(67'100)	(59'125)	(47'819)
Loyers		(312'542)	(329'918)	(329'420)
Entretien des locaux		(100'820)	(100'514)	(88'340)
Achats produits médico-pharmaceutiques		(370'000)	(348'206)	(381'698)
Achats de matériel & Aménagement locaux		(56'000)	(42'532)	(32'871)
Entretien matériel		(41'000)	(44'063)	(34'327)
Séminaires et congrès		(30'000)	(29'775)	(26'959)
Pertes sur débiteurs		(60'000)	(65'164)	(54'509)
Autres charges d'exploitation		(492'000)	(334'265)	(329'636)
Total des charges de fonctionnement		(7'648'038)	(7'417'755)	(7'315'257)
Résultat de fonctionnement avant amortissements, résultat financier et résultats des fonds		201'210	445'812	293'275
Amortissements	4.1	(160'000)	(132'885)	(131'573)
Résultat de fonctionnement avant résultat financier et résultat des fonds		41'210	312'927	161'702
Produits financiers		0	5'124	5'915
Charges financières		(7'500)	(4'563)	(5'341)
Intérêts hypothécaires		(49'016)	(48'722)	(49'311)
Résultat financier		(56'516)	(48'161)	(48'737)
Résultat de fonctionnement avant éléments exceptionnels		(15'306)	264'766	112'965
Produits sur exercices antérieurs		0	100	1'053
Charges sur exercices antérieurs		0	0	(4'662)
Produits exceptionnels		49'500	67'000	112'500
Résultat des éléments exceptionnels		49'500	67'100	108'891
Résultat de fonctionnement avant résultat des fonds		34194	331'866	221'856
Attribution aux fonds affectés	7.1	0	(67'000)	(112'500)
Utilisation des fonds affectés	7.1	0	50'003	12'500
Résultat des fonds		0	(16'997)	(100'000)
RESULTAT DE L'EXERCICE (AVANT REPARTITION)		34'194	314'869	121'856
Part du résultat revenant à l'Etat	8.4	0	(15'743)	(6'093)
RESULTAT DE L'EXERCICE (APRES REPARTITION)		34'194	299'126	115'763

	2015	2014
	CHF	CHF
Résultat de l'exercice après répartition	299'126	115'763
Part du résultat revenant à l'Etat	15'743	6'093
Pertes sur débiteurs	65'164	54'509
Amortissements	132'885	131'573
Utilisation des fonds affectés	(50'003)	(12'500)
Constitution de provisions	(7'263)	6'006
Intérêts hypothécaires	48'722	49'311
Marge brute d'autofinancement	504'374	350'755
Variation des actifs circulants		
- débiteurs	143'217	(213'466)
- débiteurs divers	200	(60)
- comptes de régularisation actif	20'395	(40'624)
Variation des engagements à court terme		
- fournisseurs	11'721	(81'546)
- créanciers divers	(103)	(654)
- comptes de régularisation passif	15'657	(45'394)
Flux de fonds provenant des activités d'exploitation	695'461	(30'989)
Acquisitions d'autres immobilisations corporelles	(138'041)	(56'549)
Acquisitions d'immeubles	0	(1'160'000)
Variation des garanties et dépôts	(10)	(232)
Flux de fonds utilisés pour des opérations d'investissement	(138'051)	(1'216'781)
Remboursement des emprunts hypothécaires	(33'000)	1'127'000
Intérêts hypothécaires	(48'722)	(49'311)
Remboursement des engagements leasing	0	(1'856)
Encaissement des fonds affectés	67'000	112'500
Flux de fonds utilisés pour des opérations de financement	(14'722)	1'188'333
Variation nette des liquidités	542'688	(59'437)
Liquidités au début de l'exercice	1'506'915	1'566'352
LIQUIDITES A LA FIN DE L'EXERCICE	2'049'603	1'506'915
A la date du bilan, les liquidités sont composées des éléments suivants :		
Avoirs en caisse	6'014	3'269
Avoirs auprès du CCP	255'337	223'420
Avoirs en banque	1'788'252	1'280'226
TOTAL DES LIQUIDITES	2'049'603	1'506'915

TABLEAU DE VARIATION DU CAPITAL DE L'EXERCICE 2015

	Capital de dotation	Capital libre généré reporté	Résultat reporté exercices 2008 à 2012	Part de subvention non dépensée	Résultat de l'exercice	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Situation au 1er janvier 2014	100'000	1'860'796	437'585	128'738	153'027	2'680'146
Attribution du résultat 2014	0	0	0	153'027	(153'027)	0
Résultat de l'exercice 2014	0	0	0	0	115'763	115'763
Situation au 31 décembre 2014	100'000	1'860'796	437'585	281'765	115'763	2'795'909
Attribution du résultat 2015	0	0	0	115'763	(115'763)	0
Résultat de l'exercice 2015	0	0	0	0	299'126	299'126
Situation au 31 décembre 2015	100'000	1'860'796	437'585	397'528	299'126	3'095'035

TABLEAU DE VARIATION DES FONDS AFFECTES DE L'EXERCICE 2015

Tableau de variation des fonds affectés de l'exercice 2015 :	Solde au 1er janvier	Attribution	Transfert de fonds internes	Utilisation	Solde au 31 décembre
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Fonds affectés disponibles :					
Fonds affecté coaching adolescents	102'000	0	0	(36'003)	65'997
Fonds affecté café Yaka	0	12'000	0	(12'000)	0
Fonds affecté thérapie multidimensionnelle (MFDT)	0	40'000	0	0	40'000
Fonds affecté social	0	15'000	0	0	15'000
Fonds affecté Villa route de Chêne	915'000	0	0	0	915'000
Fonds affecté PPE de Plainpalais rénovation	70'000	0	0	0	70'000
Total des fonds affectés disponibles	1'087'000	67'000	0	(48'003)	1'105'997
Fonds affectés engagés :					
Fonds affecté PPE de Plainpalais	320'000	0	0	0	320'000
Fonds affecté Villa route de Chêne	365'000	0	0	0	365'000
Fonds affecté Fondation Hans Wilsdorf pour aménagement centre adolescents	14'000	0	0	(2'000)	12'000
Total des fonds affectés engagés	699'000	0	0	(2'000)	697'000
Total des fonds affectés	1'786'000	67'000	0	(50'003)	1'802'997

Tableau de variation des fonds affectés de l'exercice 2014 :	Solde au 1er janvier	Attribution	Transfert de fonds internes	Utilisation	Solde au 31 décembre
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Fonds affectés disponibles :					
Fonds affecté coaching adolescents	0	112'500	0	(10'500)	102'000
Fonds affecté Villa route de Chêne	915'000	0	0	0	915'000
Fonds affecté PPE de Plainpalais rénovation	70'000	0	0	0	70'000
Total des fonds affectés disponibles	985'000	112'500	0	(10'500)	1'087'000
Fonds affectés engagés :					
Fonds affecté PPE de Plainpalais	320'000	0	0	0	320'000
Fonds affecté Villa route de Chêne	365'000	0	0	0	365'000
Fonds affecté Fondation Hans Wilsdorf pour aménagement centre adolescents	16'000	0	0	(2'000)	14'000
Total des fonds affectés engagés	701'000	0	0	(2'000)	699'000
Total des fonds affectés	1'686'000	112'500	0	(12'500)	1'786'000

1 ORGANISATION DE L'ENTITE

1.1 BUT

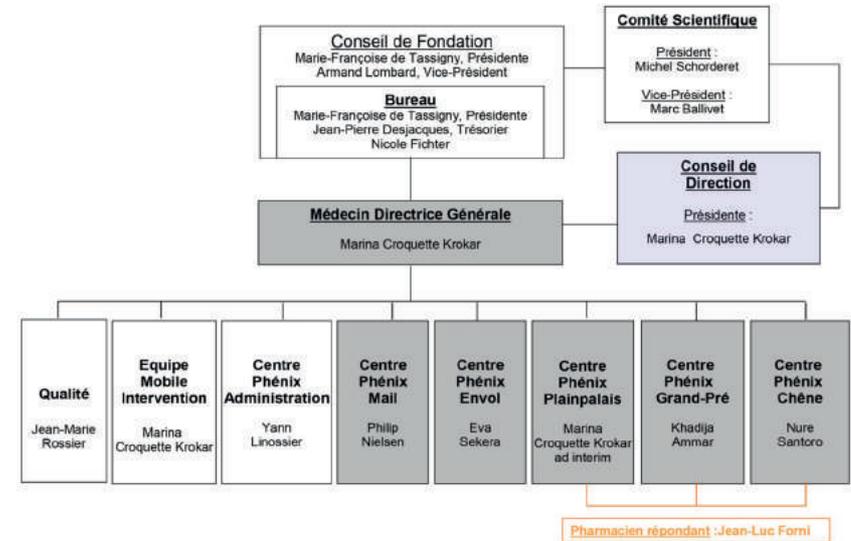
La Fondation Phénix, fondation de droit privé sans but lucratif, a été fondée en 1986. Elle est composée de 5 centres médico-sociaux et d'un centre administratif répartis sur le canton de Genève. Son siège se situe à Chêne-Bougeries. Elle est administrée par un Conseil de Fondation, organe suprême de la Fondation. Outre le Conseil de Fondation, ses différents organes sont le Bureau du Conseil de Fondation, le Conseil de Direction, le Comité Scientifique et l'Organe de révision.

La Fondation a pour but et mission de prendre en soins les personnes souffrant de toutes les formes d'addiction, avec ou sans substance, principalement en favorisant le traitement médical, l'accompagnement psychothérapeutique et le soutien social. Elle offre diverses possibilités de soins ambulatoires dans ses divers centres, avec des équipes spécialisées et expérimentées travaillant en étroite collaboration, soit :

- des soins médicaux délivrés par des médecins psychiatres psychothérapeutes FMH et/ou des médecins somaticiens, du personnel infirmier formé en soins généraux ou en psychiatrie et des assistantes médicales. Cela inclut le diagnostic et le traitement de maladies psychiatriques avec la possibilité de faire des examens sur place, ainsi que le traitement de maladies somatiques ;
- des soins psychothérapeutiques délivrés par des médecins psychiatres psychothérapeutes FMH, des psychologues psychothérapeutes FSP et des infirmiers en psychiatrie. Cela peut être sous forme de conseils psycho-éducatifs, de thérapies de soutien, de psychothérapies, selon différentes approches théoriques et selon différents contextes ou settings (individuel, en groupe, familial, ...);
- un accompagnement et un suivi social, assuré par des travailleurs sociaux, des éducateurs et des assistants sociaux, en liaison avec les autres acteurs du réseau social. Ce peut être une mise à jour de la situation sociale, une aide à la résolution des problèmes (dettes et poursuites), une recherche de logement, diverses activités socio-thérapeutiques, la définition d'un projet de vie ;
- un suivi somatique réalisé par un médecin somaticien, généraliste ou interniste, présent dans chaque centre. Le suivi somatique comprend la prescription de médicaments, la médecine de premier recours, le dépistage et traitement des maladies chroniques, la mise à jour des vaccinations, la prévention et réduction des risques.

La Fondation Phénix participe également à la sensibilisation, à la prévention et au dépistage des addictions. Elle procède aux études et évaluations souhaitables, participe à des séminaires et congrès aux fins de déterminer les moyens thérapeutiques les plus indiqués pour atteindre son but. Les ressources de la Fondation sont constituées par le produit de ses activités, ainsi que par les dons, legs et diverses subventions qu'elle pourra recevoir de la Confédération (OFAS) et du Canton de Genève. Ces subventions sont octroyées sous forme pécuniaire.

Fondation Phénix / Organigramme organisationnel au 31 décembre 2013



1.2 COMPOSITION DU CONSEIL DE FONDATION

Le Conseil de Fondation se compose de 8 membres dont les compétences sont complémentaires. Le Conseil de Fondation se constitue lui-même. Il élit, parmi ses membres, un président et un trésorier, ces fonctions ne peuvent pas être cumulées. Le Conseil de Fondation se réunit aussi souvent que la gestion de la Fondation l'exige mais, en principe, au moins trois fois par an.

Le Médecin Directeur général de la Fondation assiste de droit au Conseil de Fondation avec voix consultative.

Le Conseil de Fondation est composé comme suit :

Madame Marie-Françoise de Tassigny	Présidente
Monsieur Armand Lombard	Vice-président
Monsieur Jean-Pierre Desjaques	Trésorier
Monsieur Marc Ballivet	Membre
Monsieur Yves Burrus	Membre
Madame Jacqueline Corboz	Membre
Madame Nicole Fichter	Membre
Monsieur Michel Schorderet	Membre

1.3 COMPOSITION DU CONSEIL DE DIRECTION

Présidé par le Médecin Directeur général, le Conseil de Direction est composé du Médecin Directeur général, des Médecins responsables des Centres thérapeutiques, du coordinateur administratif et du responsable qualité. Le Conseil de Direction se réunit en principe une fois par mois.

Le Conseil de Direction est composé comme suit :

Madame Marina Croquette-Krokar	Médecin Directrice générale
Madame Nuré Santoro-Bécirevic	Médecin responsable du centre Phénix Chêne
Madame Eva Sekera	Médecin responsable du Centre Phénix Envol
Madame Khadija Ammar	Médecin responsable du Centre Phénix Grand-Pré
Madame Marina Croquette-Krokar	Médecin responsable du Centre Phénix Plainpalais
Monsieur Philip Nielsen	Psychologue responsable du Centre Phénix Mail
Monsieur Yann Linossier	Administrateur responsable du Centre Phénix Administration
Monsieur Jean-Marie Rossier	Responsable Qualité

1.4 PERSONNES HABILITEES A SIGNER (SIGNATURE COLLECTIVE A DEUX)

La signature collective à deux des membres du Conseil de Fondation est la seule qui engage valablement la Fondation envers les tiers.

1.5 INDEMNITES AUX MEMBRES DU CONSEIL DE FONDATION ET DU CONSEIL DE DIRECTION

Les membres du Conseil de Fondation exerçant leur mandat à titre honorifique, ils ne reçoivent aucune rétribution pour les activités déployées dans le cadre de leur mandat. Toutefois, pour chaque séance à laquelle ils assistent au sein des organes de la Fondation, une indemnité forfaitaire nette de CHF 250.- (deux cents cinquante francs net) est octroyée pour un membre, CHF 275.- (deux cents septante cinq francs net) pour le Vice-président et le Trésorier et CHF 300.- (trois cents francs net) pour la Présidente. Cette indemnité fait l'objet d'un certificat annuel de salaire.

Pour les membres du Conseil de Direction, dans la mesure où les séances ont lieu sur le temps de travail, celles-ci ne sont pas indemnisées.

1.6 ORGANE DE REVISION

Berney & Associés SA, Société Fiduciaire
Rue du Nant 8
Case postale 6268
1211 Genève 6

En 2012, l'Organe de révision a été élu pour un mandat d'une durée de deux années, renouvelable.

2 AUTRES INFORMATIONS**2.1 NOMBRE DE PATIENTS****Répartition par centre**

La Fondation a suivi en 2015 une moyenne de 1'388 patients répartis comme suit :

	2015	2014
Centre Phénix Chêne :	272	274
Centre Phénix Mail - Adolescents et jeunes adultes	192	204
Centre Phénix Plainpalais :	238	213
Centre Phénix Grand-Pré :	263	247
Centre Phénix Envol	423	368
Total	1'388	1306

2.2 Type de consultation et prix moyen de la cure

Constat : Maintien d'un rapport coût-qualité remarquable

Le coût moyen hebdomadaire est de CHF 215.00 pour les divers soins prodigués aux personnes dépendantes.

2.3 LE PERSONNEL DE LA FONDATION AU 31 DECEMBRE 2015 – 60 PERSONNES

MEDECINS

Antonette AL-AMINE, médecin interniste
Khadja AMMAR, médecin psychiatre – responsable de centre
Michaela CONSTANTINESCU, médecin psychiatre consultant
Marina CROQUETTE-KROKAR, médecin psychiatre - directrice générale
Catherine CURCHOD, médecin interniste consultant
Alain FALBRIARD, médecin interniste consultant
Nurè SANTORO-BECIREVIC, médecin psychiatre - responsable de centre
Eva SEKERA, médecin interniste – responsable de centre

PSYCHOLOGUES

Françoise CALZOLARI
Nadia CAMPARINI
Sabrina CAPPUCCIO
Cédric d'EPAGNIER
Aida ENGEL
Blaise FIDANZA
Patrick FROTE
Christelle LANCOUD
Catarina MONTEIRO
Léonore NEUFELD
Philip NIELSEN, responsable de centre
Jean-Marie ROSSIER, responsable qualité
Cécilia SORIA
Fabienne VON DÖRING
Eva WARK

INFIRMIERS(-ERES)

Emilie BINGERT, infirmière en soins généraux
Mélina BERNARDO infirmier en psychiatrie
Nadège CHABRILLAT infirmier en psychiatrie
Gaëtan LE TOUX, infirmier en psychiatrie
Sindy GUELPA, infirmière en soins généraux
Edith NIVEAU, infirmière en soins généraux
Catherine STOFFEL, infirmière en soins généraux
David UK, infirmier en psychiatrie

LABORANTINES

Dominique ANGHINOLFI
Christiane CURUT
Patricia QUINODOZ-CHETELAT

ASSISTANTES, ASSC ET SECRETAIRES MEDICALES

Alice ADJOUADI-ROOS
Louis-Alexandre DENIS
Isabelle DUNAND
Beatrice GIGON
Daniela HJONDER
Juan Carlos OLIVARES
France REMY GASSER
Sandra PRIVET
Laura RIZZO
Isabelle SUAREZ
Marina VOLPE
Bernadette MOKONDA

ADMINISTRATION

Sandrine BORIE, gestion des ressources humaines et communication
Pascale DEDERDING, facturation et contentieux
Yann LINOSSIER, administrateur & informatique
Dominique ROCH, secrétaire de direction
Christophe LOSE, comptabilité
Merryl SCHOEPP, chargée de projets

TRAVAILLEURS SOCIAUX

Marisa BALDACCI, assistante sociale
Catherine CAVIEZEL, éducatrice
Stéphanie HAEFELI, assistante sociale
Sarah KHALFALLAH, assistante sociale

ENTRETIEN DES LOCAUX ET JARDINS

Mania PEREIRA DA LUZ
Amanda VALENTI
Dory PAPAUX

ART-THERAPEUTE

Sabine DE CLAVIERE



Crédits

Illustration réalisée par les patients du groupe d'art-thérapie du Centre Phénix Chêne et du Centre Phénix Plainpalais
Photographies des portraits : Charly Schwarz
Impression : PAPERFORMS SA
Tirage : 3'000 exemplaires



Fondation Phénix

Route de Chêne 100
Case Postale 215
1224 Chêne-Bougeries – Suisse

Tél. 022 404 02 10
Fax 022 404 02 19
E-mail : phenix@phenix.ch
Internet : www.phenix.ch

Nos Centres

Centre Phénix Mail pour adolescents et jeunes adultes

Rue des Rois 21-23
1204 Genève
Tél. 022 404 02 30
Fax: 022 404 02 09

Centre Phénix Plainpalais

Rue Jean-Violette 4
1205 Genève
Tél. 022 404 02 50
Fax: 022 404 02 59

Centre Phénix Chêne

Route de Chêne 100
Case postale 215
1224 Chêne Bougeries
Tél. 022 404 02 10
Fax: 022 404 02 19

Centre Phénix Grand-Pré

Rue du Grand-Pré 72
1202 Genève
Tél. 022 404 02 80
Fax: 022 404 02 89

Centre Phénix Envol

Rue Jean-Violette 10
1205 Genève
Tél. 022 404 02 70
Fax: 022 404 02 79

Centre Phénix Administration

Rue des Rois 21-23
1204 Genève
Tél. 022 404 02 00
Fax: 022 404 02 09

Avec le soutien de la République et Canton de Genève