



Rapport d'activités 2017



Membres du Conseil de Fondation

Présidente

Marie-Françoise de Tassigny

Vice-Président

Armand Lombard

Trésorier

Jean-Pierre Desjacques

Direction

Dr Marina Croquette Krokár

Médecin directrice générale

Psychiatre psychothérapeute FMH

marina.croquette-krokar@phenix.ch

Route de Chêne 100

Case Postale 215

1224 Chêne-Bougeries / GE

Tél. 022 404 02 10

Fax 022 404 02 19

www.phenix.ch

Sommaire

74

Dons à la Fondation
Comptes annuels
au 31 décembre 2017

Rapport de performance 2017

Personel de la Fondation Phénix
au 31 décembre 2017

68

Réflexion autour des groupes
socio-éducatifs

Marisa Baldacci

Stéphanie Haëfeli

Simone Baroni

56

Sophrologie ----- psychologie,
« Il nous faut dans la nuit lancer
des passerelles »

Edith Niveau

46

«Des chameaux et des hommes »,
Quelques rélexions sur les soins dans
le traitement des addictions

Patrick Froté

42

Ressources Humaines:
réalisations 2017

Sandrine Borie

40

Système Qualité Phénix: évolution
vers la nouvelle norme ISO

Jean-Marie Rossier

36

L'usage pathologique des jeux sur in-
ternet (UPJI) à l'adolescence: compte
rendu des activités en 2017 concer-
nant l'étude explorant le potentiel
d'application de la thérapie familiale
multidimensionnelle (MDFT)

Philip Nielsen

Dr Marina Croquette Krokhar

4

Rapport de la Présidente
du Conseil de Fondation
Marie-Françoise de Tassigny

6

Rapport de la Directrice générale
Dr Marina Croquette Krokhar

14

Rapport du Comité Scientifique

Pr Marc Ballivet

18

Rapport du trésorier

Jean-Pierre Desjacques

20

Mise en place de la consultation gyné-
cologique à la Fondation Phénix (par
notre médecin généraliste du Centre
Phénix Chêne)

Dr Catherine Curchod

Sindy Guelpa

22

Les traitements pharmacologiques
de substitution pour les patients dé-
pendants aux opioïdes à la Fondation
Phénix

Dr Khadija Ammar

Dr Marina Croquette Krokhar

26

L'intensification et l'harmonisation
des soins somatiques au sein de la
Fondation Phénix

Dr Pascale Della Santa

30

Le Fonds social de la Fondation Phé-
nix: pour qui? pourquoi?

Merryl Schoepf

Jacqueline Corboz

Yves Burrus

Marisa Baldacci

Stéphanie Haëfeli

Simone Baroni

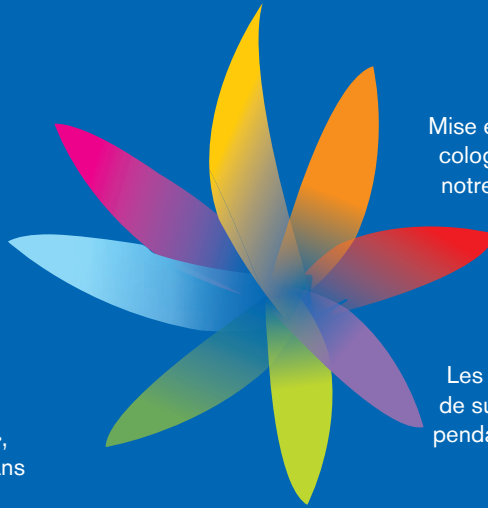
Dr Marina Croquette Krokhar

34

Une permanence d'addictologie à la
Fondation Phénix

Dr Marina Croquette Krokhar

Merryl Schoepf





Rapport de la Présidente

Marie-Françoise de Tassigny
Présidente du Conseil de Fondation

2017 aura été une année importante pour notre Fondation.

La décision prise par le Conseil de finaliser l'achat des deux villas de Chêne-Bougeries et d'envisager la rénovation ou la construction d'un nouveau site est un fait marquant pour l'avenir de Phénix ! Notre objectif était de consacrer le lieu qui a vu naître la Fondation Phénix. Nous avons donc pris les mesures indispensables pour assurer son développement et son ancrage dans le futur. Suite à l'achat définitif de la seconde villa le 14 décembre 2017, nous avons mandaté un bureau d'architecture. Après avoir étudié le scénario « rénovation / transformation », l'option de bâtir un nouvel espace a primé pour des raisons financières. Les démarches de recherches de financement des travaux ont été entamées avec succès. Les défis de cette grande aventure vont se concrétiser jusqu'au printemps/été 2020.

Un groupe de travail a entamé une réflexion au sein de notre Fondation et de ses centres pour intégrer le développement durable dans notre pratique quotidienne.

Le programme thérapeutique « mère-enfant » mis en place au Centre Phénix Chêne et présenté au Conseil de Fondation est très apprécié par les patients. Pour rappel, au moins un tiers de nos patients suivis à la Fondation sont aussi des parents.

Dans un souci d'amélioration des outils informatiques de la Fondation, nous avons mis en place une GED (gestion électronique des documents) pour la partie médicale qui va permettre de scanner tous les dossiers patients et ainsi, à terme, de supprimer les dossiers papier. Nous travaillons également au remplacement de notre outil clinique de gestion des patients.

Je salue au nom de notre Conseil l'investissement et les compétences multiples et variées de nos équipes qui travaillent à la notoriété de notre Fondation. Ces derniers s'engagent avec constance pour le bien-être de nos patients.

Je remercie aussi spécialement notre directrice Madame Marina Croquette Krokhar qui tient la barre de Phénix sans relâche et surtout avec brio.

Grâce à ses collaborateurs, la Fondation Phénix est reconnue dans le domaine des addictions à Genève, en Suisse et à l'étranger. Cette réputation repose aussi sur les membres du Conseil toujours motivés pour la cause et attentifs aux besoins des patients. Ils veillent à assurer les moyens des objectifs de la Fondation.

Le Professeur Michel Schorderet a présidé le Comité scientifique avec compétence pendant plusieurs années. Sa présence et son engagement remarquable ont été très précieux pour notre Conseil. Il a quitté le Comité en fin d'année 2017 et a été remplacé par le Professeur Marc Ballivet. Deux autres membres ont intégré notre Conseil de Fondation, Monsieur Michel Dérobert et Monsieur Marc Evéquo.

Le message annuel me permet de remercier aussi les autorités fédérales et cantonales qui nous subventionnent et reconnaissent ainsi notre rôle important dans le domaine des addictions.

**Notre objectif
était de consacrer le lieu
qui a vu naître
la Fondation
Phénix. Nous
avons donc pris
les mesures
indispensables
pour assurer son
développement
et son ancrage
dans le futur.**





Rapport de la Directrice générale

Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice générale
FMH psychiatrie psychothérapie

En préambule, notons que le fil rouge du rapport d'activités 2017 est notre plan stratégique 2017-2020 ! Une nouvelle fois, la Fondation Phénix exprime la vision de son avenir au travers d'un plan stratégique.

Le contexte dans lequel évolue la Fondation Phénix s'est considérablement modifié au cours de la dernière décennie. Qu'il s'agisse de l'environnement social de nos patients, de l'évolution des usages en termes d'addiction, des exigences en matière de normes de qualité, l'analyse de la situation actuelle nous conduit à renforcer nos pratiques par des projets divers, tout en assumant notre mission première qu'est la clinique.

Depuis ses débuts, la Fondation Phénix a continuellement évolué sur le plan de sa structure, ainsi que sur celui de sa gestion et de son offre de soins. Elle a su, au travers de ces nombreuses années, se développer sans cesse pour aller au plus près de sa mission clinique.

Aujourd'hui, pour améliorer encore et toujours sa réactivité, sa qualité, ainsi que son réseau, tout en garantissant son identité et son équilibre économique, nous avons dû une fois de plus analyser les forces, les faiblesses, les opportunités et les menaces. Cette analyse nous a permis de pouvoir définir les enjeux actuels de la Fondation ainsi que treize objectifs stratégiques en découlant pour la période 2017-2020.

Plan stratégique 2017-2020

Le nouveau plan stratégique 2017-2020 vise à prendre davantage soin de nos patients, de nos employés et à respecter nos valeurs. Il

traduit l'ambition de la Fondation Phénix qui est de répondre entre autres aux enjeux majeurs suivants:

- accompagner au mieux l'avancée en âge de nos patients ;
- assurer la qualité des prestations grâce à l'harmonisation des soins et des techniques de laboratoire ;
- améliorer la gestion des ressources humaines ;
- maintenir la compétitivité de la Fondation dans le réseau existant.

Ce plan stratégique est aussi l'occasion pour la Fondation Phénix de rappeler ses missions, ses valeurs et sa vision du futur :

Nos missions

Soigner : répondre aux besoins de soins d'une population de tous âges ayant une problématique d'addiction avec ou sans substance.

Prévenir : contribuer à la prévention secondaire et tertiaire dans le domaine de l'addictologie et effectuer des prestations de prévention primaire au sein des écoles privées du Canton.

Chercher : contribuer activement aux progrès de la prise en soins des addictions en participant, comme cette année, à la recherche dans le domaine de l'addictologie sur le plan suisse et international.

Enseigner : intervenir comme expert lors de conférences, séminaires, congrès, publications ou en tant que formateur.

Nos valeurs

Accueil : proposer des structures à dimension humaine, un personnel formé à l'écoute pour une réponse rapide et ciblée aux demandes de prise en soins.

Respect/empathie : écouter et respecter le rythme de chaque patient tout en prenant en compte ses motivations et ses différences afin de défendre ses intérêts, de respecter sa dignité, ses droits et ses libertés quelles que soient sa culture, sa religion, son histoire.

Compétence : garantir une prise en soins adaptée à tout type d'addiction et aux patients de tous âges, ainsi qu'à leur entourage,

L'analyse de la situation actuelle nous conduit à renforcer nos pratiques par des projets divers, tout en assumant notre mission première qu'est la clinique.



grâce à un personnel qualifié, motivé et investi, participant activement et régulièrement à des stages de formation ou de spécialisation.

Adaptabilité : questionner et adapter sans cesse son travail à chaque patient pour lui offrir une prise en soins personnalisée et spécifique par le biais de différentes approches visant à améliorer sa qualité de vie.

Responsabilité : être responsable et critique face à ses actions.

Créativité : répondre aux problématiques constamment évolutives engendrées par les addictions en visant l'excellence clinique.

Discrétion : faire preuve de discrétion en proposant des lieux de soins « anonymes », intégrés dans le paysage urbain genevois.

Notre vision

Innover : améliorer continuellement la réactivité de nos prises en soins médico-psycho-sociales en testant de nouvelles approches thérapeutiques et en développant de nouvelles prestations.

Renforcer : assurer la qualité de nos soins pour améliorer le bien-être de nos patients dans le but de dépasser l'addiction, tout en garantissant à la Fondation un équilibre économique et le maintien des subventions pour le suivi social des patients.

Harmoniser : garantir la même qualité de nos soins, services et pratiques dans nos cinq centres thérapeutiques par le biais de la formation et de la mise en œuvre de protocoles de soins.

Communiquer : informer la population, les personnels médicaux, les politiques de nos activités et de nos prestations, tout en renforçant notre collaboration avec le réseau, en promouvant nos compétences et notre rôle d'expert.

Ainsi, en 2017, sur les treize objectifs stratégiques définis, quatre ont pu être mis en place et cinq autres ont vu leur réalisation débiter, comme le présentent certains des articles rédigés dans le cadre de ce rapport annuel (version papier courte et version longue internet).



Ainsi, en 2017, sur les treize objectifs stratégiques définis, quatre ont pu être mis en place et cinq autres ont vu leur réalisation débiter, comme le présentent certains des articles rédigés dans le cadre de ce rapport annuel (version papier courte et version longue internet).

Objectifs finalisés :

Objectif 1 : créer une consultation gynécologique pour améliorer la santé des femmes suivies à la Fondation Phénix ;

Objectif 2 : mise en place de nouveaux protocoles de soins dans la prise en charge des patients présentant une dépendance aux opiacés ;

Objectif 5 : créer un Fonds social à destination des patients les plus démunis de la Fondation Phénix ;

Objectif 6 : développer et mettre en œuvre une permanence d'information et de conseil en addictologie anonyme et gratuite à destination de la population.

Objectifs dont la réalisation est en cours en 2017 :

Objectif 3 : intensification et harmonisation des soins somatiques ;

Objectif 7 : étudier deux approches thérapeutiques familiales dans la prise en soins de la cyberaddiction à l'adolescence ;

Objectif 11 : passer à la norme ISO 9001:2015 (travail de préparation réalisé en 2017) ;

Objectif 12 : améliorer et créer les outils de communication ;

Objectif 13 : mettre en œuvre de nouveaux outils et procédures de gestion des ressources humaines.

La Fondation en chiffres

En 2017, la Fondation Phénix a pris en soins 1'371 patients, dont 1'137 adultes et 234 adolescents. La répartition en genre est de 32 % (434) de femmes et de 68 % (937) d'hommes. La moyenne d'âge est de 42 ans pour les femmes et de 39 ans pour les hommes.

L'effectif du personnel est de 60 collaborateurs, correspondant à 45 postes à plein temps.

Toujours dans le souci d'améliorer sa politique du personnel, le Conseil de Fondation a décidé d'améliorer les prestations sociales. En effet, de nouvelles prestations sociales ont été introduites ou

Toujours dans le souci d'améliorer sa politique du personnel, le Conseil de Fondation a décidé d'améliorer les prestations sociales existantes et d'en introduire des nouvelles.



Dès 2018, nous avons prévu d'intégrer la problématique environnementale dans notre politique d'entreprise dans le but de faire des choix écologiques et économiques.



revues à la hausse. Il s'agit entre autres de la mise en place de primes de départ calculées en fonction de l'ancienneté, de l'augmentation du montant des primes d'ancienneté et de l'attribution de nouveaux jours de congé spéciaux payés par l'employeur.

Depuis plusieurs années, la Fondation a procédé à l'amélioration de ses prestations en assurance perte de gains maladie en garantissant des indemnités journalières à hauteur de celles perçues en assurance accidents, soit à 90 % du revenu brut du collaborateur.

En 2017, le Conseil de Fondation a poursuivi dans ce sens en décidant d'accorder, dès 2018, de meilleures prestations en termes d'assurance maternité afin d'aligner le montant des indemnités journalières à celles perçues pour les deux autres assurances, accidents et perte de gains maladie.

Pour améliorer le « vivre ensemble », depuis de nombreuses années, la Fondation Phénix offre à ses collaborateurs des moments de partage, d'échange et de convivialité, notamment par le biais d'une soirée de fin d'année, de repas entre collaborateurs une ou deux fois par an à l'occasion de journées de réflexion sur les pratiques cliniques, des journées de formation internes... Dans le but de resserrer encore davantage les liens entre les collègues et renforcer l'esprit d'équipe, depuis 2017, nous avons mis en place une journée « team building ». Cette journée, à la fois culturelle et sportive en 2017, dans le Canton du Valais, a été très appréciée par l'ensemble des collaborateurs et nous avons décidé de reconduire cet exercice dans les années à venir.

La Fondation Phénix se met au vert

Comme chacun sait, nous passons une bonne partie de notre vie sur notre lieu de travail. Force est de constater que les éco-gestes sont à portée de tous les collaborateurs dans une institution telle que la nôtre.

Dès 2018, nous avons prévu d'intégrer la problématique environnementale dans notre politique d'entreprise dans le but de faire des choix écologiques et économiques.

Un groupe de réflexion, créé en début d'automne 2017, a, dans un

premier temps, consulté l'ensemble des collaborateurs afin que ces derniers fassent part de leurs idées concernant des gestes éco-citoyens.

Avec beaucoup d'enthousiasme, plus de 80 % de nos collaborateurs ont participé à cette enquête, ce qui montre qu'ils se sentent éco-responsables et qu'ils souhaitent s'engager dans ce projet. Ils ont soulevé de nombreuses questions, comme l'utilisation des technologies éco-énergétiques pour les ordinateurs et imprimantes, les gestes d'économie d'énergie au quotidien, l'achat de produits éco-responsables, recyclables et réutilisables, la politique « paperless » ...

Nous nous réjouissons de mettre en place rapidement un certain nombre de mesures. Nous voyons cet éco-responsabilisation comme un processus dynamique et un nouvel outil de cohésion importante pour notre Fondation.

Permanence addictologique

Malgré un passage à une communication de plus en plus virtuelle, la Fondation Phénix affirme sa volonté de privilégier un contact humain pour aborder la problématique des addictions. De ce fait, nous avons créé, dès janvier 2017, une nouvelle prestation : la permanence addictologique, une permanence d'information et de conseil en addictologie, anonyme et gratuite, à destination de la population genevoise !

La prestation imaginée sur le modèle de permanence juridique offre ainsi un premier contact libre de tout engagement.

La Fondation Phénix a voulu, au travers de cette prestation, encourager toute personne qui se sent directement ou indirectement concernée par cette problématique complexe à être écoutée, soutenue et orientée.

Le dernier lundi de chaque mois, de 12h00 à 14h00, chaque centre de la Fondation Phénix offre au public, aux usagers et à leurs proches, une consultation avec un médecin ou un psychologue.



La Fondation Phénix a voulu, au travers de cette permanence addictologique, encourager toute personne qui se sent directement ou indirectement concernée par cette problématique complexe à être écoutée, soutenue et orientée.

Remerciements

Je tiens d'abord à exprimer ma reconnaissance au Professeur Michel Schorderet, Président de notre Comité Scientifique jusqu'en décembre 2017, pour son encouragement, ses conseils et critiques toujours constructives qui ont guidé nos réflexions.

Je tiens également à remercier très chaleureusement notre Présidente, Madame Marie-Françoise de Tassigny, le Conseil de Fondation, le Comité Scientifique et le Conseil de Direction, pour leur travail très dense et très proche des préoccupations des collaborateurs.

Je remercie également vivement tous les collaborateurs de la Fondation Phénix pour leur travail, leur enthousiasme et motivation, ainsi que pour leur esprit d'équipe.

Merci aussi à tous nos patients pour leur confiance et leur fidélité.

Enfin, mes remerciements vont également aux autorités fédérales et cantonales qui continuent de nous soutenir et de nous faire confiance.



La Permanence d'addictologie



Rapport du Comité Scientifique

Professeur Marc Ballivet
Vice-Président du Comité Scientifique
Membre du Conseil de Fondation

Lors de sa séance de printemps 2017, le Comité Scientifique a souhaité la bienvenue au Dr Nicolas Simioni (responsable du Centre Phénix Plainpalais) qui a présenté ses travaux et publications. A cette occasion, a été évoquée la prise en compte par la Fondation de l'outil de triage et d'évaluation MATE, en vue d'une participation active à sa validation. En outre, le Dr Simioni a fait part de son projet d'évaluation de la pertinence de la lumniothérapie dans le sevrage du cannabis, projet que le Comité a discuté et approuvé.

La Directrice générale et la Dresse Khadija Ammar (responsable du Centre Phénix Grand-Pré) ont soumis au Comité la version définitive d'un document présentant les différents traitements pharmacologiques de substitution auxquels les addictologues de la Fondation peuvent recourir. Outre la méthadone racémique, dont la Fondation a une longue expérience, le document analyse les indications et les facteurs de risque pour la prescription de la buprénorphine (Subutex), de la morphine orale à libération prolongée (Sevre-Long) et de la lévométhadone (L-Polamidon). Pour chacun de ces composés sont décrits le mode d'action, la posologie, les effets secondaires et les interactions médicamenteuses. Le document présente enfin des algorithmes décisionnels pour l'initialisation d'un traitement de substitution et pour la maintenance d'un traitement à la méthadone.

Pendant sa séance d'automne, le Comité a entendu un intéressant compte-rendu des visites de deux centres de désintoxication du Québec effectuées par la Dresse Eva Sekera (responsable du Centre Phénix Envol). Ces centres (Maisons Péladeau dans les Laurentides et Maison Jean Lapointe à Montréal) opèrent sur le modèle « Minnesota » de prise en charge de patients préalablement sevrés en milieu hospitalier. Les patients sont pensionnaires à plein-

temps pour une durée de quatre semaines et soumis à une thérapie dont le programme a été communiqué au Comité.

M. Philip Nielsen (responsable du Centre Phénix Mail) a fait le point sur l'avancement du volet suisse du programme de recherche MDFT-FTAU sur le traitement de la cyberaddiction chez les adolescents. Il a évoqué les difficultés rencontrées à ce jour pour le recrutement d'un effectif suffisant malgré un effort de présence médiatique considérable. Un rapport intermédiaire complet sera présenté au Comité au printemps 2018.

La Dresse Pascale Della Santa (médecin généraliste du Centre Phénix Plainpalais) et la Directrice générale ont achevé la rédaction d'un protocole de prise en charge de l'hépatite C chronique à l'intention du personnel soignant de la Fondation. Il présente sous forme synthétique l'ensemble des conduites à tenir auprès de nos patients pour le dépistage HCV, le diagnostic clinique et sérologique, les recommandations pour l'entourage, les traitements et leurs suivis. Il détaille de manière exhaustive, en fonction du génotype viral et du statut hépatique du patient, la nature des antiviraux à préconiser, les dosages et la durée des traitements, ainsi que les adaptations nécessaires lorsque d'autres pathologies sont présentes. L'application systématique de ce protocole dès la prise en soins des patients de la Fondation, pour beaucoup très exposés au risque HCV, doit permettre un gain en efficacité et en sûreté. Après examen et discussion, le protocole a été validé par le Comité Scientifique.

Le Professeur Michel Schorderet, qui présidait le Comité scientifique et siégeait au Conseil de Fondation depuis plus de 10 ans, a décidé de renoncer à ces fonctions. Pharmacologiste de renom, enseignant et chercheur aux Universités de Genève et de Lausanne, il s'était formé à Yale University auprès d'un grand nom des neurosciences, Paul Greengard (prix Nobel 2000), avant d'engager son propre programme de recherche. Les travaux de son laboratoire, publiés dans les revues scientifiques les plus prestigieuses, ont porté principalement sur la pharmacologie des récepteurs dopaminergiques et ses implications physiologiques et thérapeutiques. Au sein de la Fondation, sa curiosité incisive et son autorité souriante était unanimement appréciées et ses compétences

**Le Professeur
Michel Schorderet
a donné au Co-
mité Scientifique,
qu'il dirigeait
avec sagesse
et modération,
une dynamique
et un rayonne-
ment dont nous
espérons qu'ils
survivront à son
départ.**



en de nombreux domaines étaient au service de chacun, en toute simplicité et modestie. Le Professeur Michel Schorderet a donné au Comité Scientifique, qu'il dirigeait avec sagesse et modération, une dynamique et un rayonnement dont nous espérons qu'ils survivront à son départ.

Le Professeur Alexandre Dayer a accepté de siéger dans notre Comité dès 2018. Médecin formé à Genève et à Lausanne, il s'est spécialisé en psychiatrie-psychothérapie adulte aux HUG et a étendu ses compétences en neurosciences fondamentales au domaine de la neurobiologie développementale lors d'un séjour de plusieurs années au National Institute of Mental Health (Bethesda, USA). Il dirige actuellement un laboratoire de recherche fondamentale (CMU) portant sur la formation des réseaux corticaux et leur vulnérabilité développementale. En parallèle, il dirige Synapsy, un ambitieux Pôle National de Recherche sur les bases synaptiques des troubles mentaux, qui fédère et finance des équipes de chercheurs travaillant dans plusieurs universités suisses (Unige, Unil, Unibas) ainsi qu'à l'EPFL et au FMI. Son activité clinique (Département de Psychiatrie, HUG) se développe dans les domaines des troubles de l'humeur et de la vulnérabilité précoce au stress.



Soins somatiques



Rapport du trésorier

Jean-Pierre Desjacques
Trésorier, membre du Conseil
de Fondation

A titre personnel, 2017 restera une année particulière et pleine d'émotions car ce sera mon dernier exercice comptable après plus de 30 ans passés en tant que trésorier et membre du Conseil de Fondation de la Fondation Phénix. Durant toutes ces années, j'ai vu la Fondation se développer, évoluer, se réorganiser tout en maintenant sa mission d'utilité publique et en proposant des prestations de qualité.

D'avance et profitant de ce dernier rapport avant mon départ au 30 juin 2018, je remercie chaleureusement l'ensemble des collaboratrices et collaborateurs de la Fondation Phénix pour leur travail de qualité durant toutes ces années. Je remercie également le Conseil de Fondation, investi, qui participe activement au bon fonctionnement et au rayonnement de l'institution avec une pensée toute particulière pour sa Présidente Madame de Tassigny avec laquelle nous avons formé un tandem complémentaire et efficace.

Les comptes 2017 ont été révisés pour la première fois par la fiduciaire Echo SA qui est notre nouvel organe de révision nommé suite à la mise en place du nouveau contrat de prestations cantonal (DGAS) 2017 – 2020.

Concernant les chiffres, l'exercice 2017 s'est conclu par un résultat positif après répartition de CHF 88'146.- en baisse par rapport à l'année précédente mais conforme aux attentes. A noter que la Fondation termine avec un résultat positif pour la huitième année consécutive, une belle performance.

Les liquidités sont en baisse par rapport à l'année précédente. Ceci est dû essentiellement à l'utilisation de CHF 465'000.- de fonds propres pour l'acquisition de la seconde villa jumelée de la route de

Chêne et pour le lancement du projet de rénovation du Centre formé par les deux villas jumelles devenues vétustes et dont l'affectation initiale (villa d'habitation) ne correspond plus à un centre de soins.

L'ensemble des produits 2017 dépasse les huit millions avec CHF 8'016'778.-, en hausse de CHF 82'473.- par rapport à l'année précédente. A noter l'augmentation légère de CHF 35'335 des revenus des soins médicaux.-, malgré le départ d'un médecin responsable de Centre et plusieurs cas de maternité. A noter également la hausse de CHF 72'420.- de la subvention de fonctionnement du département social de la Fondation qui retrouve un niveau plus conforme après une année 2016 pénalisante.

L'ensemble des charges 2017 se montent à CHF 7'912'301.- en augmentation de CHF 156'108.- par rapport à l'année précédente, ceci étant exclusivement dû à l'augmentation du poste personnel. Les charges de personnel, premier poste des dépenses de la Fondation, s'élèvent à CHF 6'450'810.- pour 2017, en augmentation de CHF 183'771.-. L'ensemble des autres postes de fonctionnement sont en baisse par rapport à 2016.

Enfin, l'utilisation des fonds affectés d'un montant total de CHF 237'078.- pour 2017 a été répartie entre le « Fonds affecté thérapie multidimensionnelle (MDFT) », lié à l'étude en cours passée dans la phase clinique du projet et le fond « Fonds affecté social ». A noter la création du « Fonds affecté communes » soutenu par plusieurs communes genevoises et permettant l'organisation d'évènements et de sorties socio-thérapeutiques au bénéfice des patients de la Fondation Phénix.

**A noter que
la Fondation
termine avec un
résultat positif
pour la huitième
année consécu-
tive, une belle
performance.**





Dr Catherine Curchod
FMH médecine générale



Sindy Guelpa
Infirmière en soins généraux

Mise en place de la consultation gynécologique à la Fondation Phénix (par notre médecin généraliste du Centre Phénix Chêne)

Depuis début 2017, nos patientes se voient proposer une consultation annuelle gynécologique pour frottis du col à des fins de dépistage et un examen clinique des seins.

Cette consultation s'adresse surtout aux patientes de la Fondation Phénix qui n'ont pas de gynécologue attiré en ville ou qui ne consultent plus leur gynécologue de façon régulière ou encore qui ont la crainte de se voir stigmatisées en cas de problème gynécologique.

Comme souvent, nos patientes ont mis leur santé somatique un peu entre parenthèses, tout occupées qu'elles aient pu être par les contraintes sociales et par les atteintes de leur santé psychique.

Ainsi, à côté du suivi somatique (ou le plus souvent psychosomatique), cette nouvelle consultation de dépistage gynécologique s'est imposée comme une évidence afin de combler l'absence de prise en soins de nos patientes ne se rendant pas chez le gynécologue.

Grâce à un travail de communication élaboré par Merryl Schoepf et les interventions d'information dans les différents Centres Phénix par notre infirmière, Sindy Guelpa, plus spécialement dédiée

aux soins somatiques, nous espérons avoir apporté toutes les informations utiles pour proposer cette possibilité de suivi à toutes les patientes qui en auraient besoin.

Nous avons pu remarquer que les patientes du Centre Phénix Chêne se sentaient plutôt à l'aise, dans un lieu qui leur est familier (« dans leurs murs »). Les contacts sont facilités avec, soit la Dresse Curchod (médecine interne générale), soit l'infirmière, Sindy Guelpa, qu'elles connaissent de longue date et qu'elles ont consultées à plusieurs reprises pour d'autres soucis et suivis somatiques. Pour les patientes des autres Centres Phénix, nous avons eu l'impression qu'elles se sentaient bienvenues et, de fait, la relation s'est assez facilement établie.

Si nécessaire, et pour compléter l'examen, nous pouvons avoir recours à l'échographie endovaginale et/ou la mammographie, voire l'ultra-sonographie des seins, auprès des instituts de radiologie.

Il est clair que si le dépistage est pathologique, alors une consultation spécialisée auprès d'une consœur ou auprès d'un confrère gynécologue sera organisée par nos soins afin de s'assurer que la patiente puisse bénéficier d'un suivi ad'hoc.

Ainsi, récemment, notre infirmière a pu accompagner une patiente pour une première consultation auprès d'une gynécologue en ville. Le suivi spécialisé ultérieur a été proposé à la patiente. Nous encourageons bien sûr cet accès à un tel suivi plus indiqué en l'occurrence.

Par ailleurs, nous suivons les situations et prenons contact avec les référents et les médecins des différents Centres Phénix quand il est souhaitable de proposer une nouvelle consultation, si cela est pertinent.

De même, nous restons en lien, sur la durée, avec les référents et les médecins pour transmettre les éventuels rendez-vous ou rapports médicaux.

Pour les patientes de 50 ans et plus, la participation au programme cantonal de dépistage du cancer du sein leur est vivement recommandée, et nous leur proposons de les seconder pour s'y inscrire en générant un premier rendez-vous auprès des confrères radiologues reconnus pour ce programme.

Ainsi, à côté du suivi somatique (ou le plus souvent psycho-somatique), cette nouvelle consultation de dépistage gynécologique s'est imposée comme une évidence afin de combler l'absence de prise en soins de nos patientes ne se rendant pas chez le gynécologue





Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice générale
FMH psychiatrie psychothérapie



Dr Khadija Ammar
Responsable du Centre Phénix
Grand-Pré
FMH psychiatrie psychothérapie

Les traitements pharmacologiques de substitution pour les patients dépendants aux opioïdes à la Fondation Phénix

Les traitements de substitution agissent sur l'appétence aux opiacés et suppriment les symptômes de sevrage. Ils permettent, par ailleurs, aux patients dépendants aux opiacés, de s'inscrire dans un processus thérapeutique, couvrant la prise en charge des comorbidités somatiques et psychiatriques ainsi que les problématiques psychosociales.

La Fondation Phénix a été l'un des pionniers dans la mise en place de ces traitements en Suisse. Au cours de cette longue expérience, sa philosophie des soins n'a cessé d'évoluer. Initialement centré sur la réduction des risques, le traitement du patient souffrant d'une dépendance aux opiacés s'est rapidement ouvert, grâce notamment à une prise en soins pluridisciplinaire et à une grande flexibilité, sur une prise en charge orientée vers un projet de soins, personnalisé, adapté au fonctionnement de la personne et modulé en fonction des étapes de son évolution.

En effet, la problématique de la dépendance aux opiacés confronte le patient à la réalité de durée du traitement, en plus de la gestion de la maladie en soi. Cette notion de maladie de longue durée impose

ainsi des ajustements, en fonction des attentes des patients et des dérèglements induits par la maladie, non seulement sur le plan médical, mais également sur le plan social, professionnel et familial. L'enjeu étant de maintenir une bonne observance au traitement et de soutenir le patient dans la poursuite de ses objectifs.

Dans ce contexte, la qualité de l'alliance thérapeutique constitue un levier important. Le modèle de nos prises en soins associant, dans la même structure, le suivi psychothérapeutique, psychiatrique, somatique, social et de gestion de traitement, permet au patient de tisser des liens, à différents niveaux, sur lesquels il peut s'appuyer lors de moments difficiles de son long suivi et arriver à dépasser ses éventuelles frustrations.

Pour notre part, questionner nos prescriptions, vérifier de manière plus régulière leur tolérance et proposer le cas échéant d'autres alternatives pharmacologiques sont des éléments essentiels dans la dynamique de recherche d'un équilibre relationnel dans la durée.

Lors de la mise en place des traitements de substitution comme modalité de soins médicamenteux des addictions à l'héroïne, les molécules agonistes aux opiacées utilisées en Suisse sont la méthadone racémique et la buprénorphine. La diacétylmorphine a été par la suite utilisée dans certains centres spécialisés. A la Fondation Phénix, la majorité des patients recevaient la méthadone racémique. Ce traitement facile d'utilisation, peu onéreux et avec différentes présentations pharmacologiques, a été un allié indéfectible dans nos prises en charge pendant toutes ces années. Cependant, il est utile de relever qu'il peut être responsable d'effets indésirables (à court et/ou à long terme) et d'interactions médicamenteuses non négligeables.

Depuis, de nouvelles molécules (morphine retard, lévométhadone), aussi intéressantes que la méthadone racémique, tant au niveau de l'efficacité, que du mode d'administration ou du délai d'action, sont disponibles sur le marché suisse. Ces molécules ont surtout la particularité de présenter un profil d'effets indésirables différent ou moins prononcé.

Devant la multitude des molécules à disposition actuellement et dans la perspective de faciliter l'orientation du prescripteur dans

Le choix de la molécule est très souvent orienté par la recherche de la meilleure tolérance clinique. Dans certaines situations, ce choix peut être motivé par les attentes du patient (objectives ou subjectives) et aura pour objectif d'améliorer l'observance et la qualité de l'alliance thérapeutique.



le choix du traitement de substitution, nous avons mis en place des algorithmes décisionnels différents, selon que le patient débute une cure ou qu'il soit déjà sous traitement, qui sont orientés vers les collaborateurs de la Fondation,.

Le choix de la molécule est très souvent orienté par la recherche de la meilleure tolérance clinique. Dans certaines situations, ce choix peut être motivé par les attentes du patient (objectives ou subjectives) et aura pour objectif d'améliorer l'observance et la qualité de l'alliance thérapeutique.

A quoi devons-nous être attentif en faisant un choix ou un autre ? Ces traitements pris au long cours chez des personnes présentant souvent des comorbidités addictives, psychiatriques et somatiques nous confrontent au risque d'interaction médicamenteuse et à l'importance de la prise en compte d'éventuels facteurs de risque.

Les recommandations internationales soulignent l'intérêt de prendre en considération les facteurs de risques cardiaques liés à la présence d'antécédents personnels ou familiaux, de troubles du rythme ou d'allongement de l'intervalle QTc. En outre, elles encouragent les médecins à rechercher l'utilisation concomitante d'agents inhibant les enzymes CYP3A4 ou CYP2B6, à tenir compte de la grande variabilité interindividuelle du métabolisme de la méthadone et à faire de ce fait un titrage progressif.

Un électrocardiogramme de base ainsi qu'une anamnèse cardiaque brève constituent une mesure préalable importante, précédant ou dans les premiers jours de l'introduction du traitement opioïde. Des investigations somatiques et psychiatriques complètes peuvent être faites dans un second temps, devant la nécessité de mettre en place le traitement ou d'instaurer un changement au plus vite.

Par la suite, une vigilance est de mise, notamment en ce qui concerne la méthadone, lors des changements de dosage ou de l'association d'un agent ayant un potentiel d'interaction médicamenteuse. Un électrocardiogramme régulier est indiqué de manière annuelle (voire tous les six mois en cas de dosages de méthadone supérieurs à 100mg/j).

En résumé, le traitement de la dépendance aux opioïdes confronte le patient et le soignant à la notion de chronicité, à l'intérêt d'être attentif à l'observance, ainsi qu'aux risques liés à ce traitement.

La méthadone racémique a été largement utilisée (dans ces traitements). Son innocuité est de plus en plus mise en question, principalement du fait de la fréquence d'allongement de l'intervalle QTc et de l'importance des cofacteurs de risque, tels que les interactions médicamenteuses. L'utilisation d'opioïdes alternatifs est plus facile, avec l'arrivée sur le marché suisse, de nouvelles molécules ayant un profil d'effets indésirables différent ou moins prononcé.

Les algorithmes mis en place pour les collaborateurs ont pour objectif d'orienter le prescripteur, vers l'une ou l'autre des molécules, en fonction du contexte clinique.





Dr Pascale Della Santa
FMH médecine interne

L'intensification et l'harmonisation des soins somatiques au sein de la Fondation Phénix

Il y a un peu plus d'un an, notre directrice générale, le Dr Marina Croquette Krokhar, m'a donné le mandat d'harmoniser la prise en soins des différentes problématiques somatiques de nos patients et, dans ce cadre, elle m'a proposé de rédiger les protocoles de soins afférant à ces problématiques.

Le premier de ces protocoles concerne l'hépatite C chronique. En effet, cette pathologie est très répandue chez les usagers de drogues et, jusqu'à récemment, elle restait très difficile à soigner. Il s'agit d'un virus qui se transmet essentiellement par le contact d'une plaie avec du sang contaminé et il est donc facilement transmissible en cas de partage de matériel de consommation de drogues illicites (échange de paille en cas de prise nasale ou échange de seringue ou de matériel servant à la préparation d'une injection).

Dans 15 à 45% des cas, l'hépatite C peut guérir spontanément dans les 6 mois qui suivent la contamination mais, dans plus de la moitié des cas, le virus s'installe dans le foie et l'infection devient chronique. Le degré d'atteinte hépatique est plus ou moins important selon les individus et selon le moment de la maladie. Il est d'autant plus important que des facteurs aggravants se surajoutent à l'infection : consommation d'alcool ou de cannabis, infection concomitante par le virus de l'hépatite B ou par le VIH, autre maladie hépatique sous-jacente... En l'absence de traitement, l'évolution se fait vers la fibrose puis la cirrhose hépatique (15-30% à 20 ans)¹.

Cette dernière augmente notablement le risque de cancer du foie mais aussi d'insuffisance hépatique pouvant nécessiter alors une greffe de foie.

Il est conseillé au patient porteur d'une hépatite C chronique de se soumettre à des contrôles sanguins réguliers pour vérifier le bon fonctionnement de son foie et de faire une échographie hépatique une fois par an. Ce dernier examen vise à détecter la survenue éventuelle d'une cirrhose. Dans ce dernier cas, la surveillance par imagerie doit avoir lieu tous les 6 mois, afin de mettre rapidement en évidence la survenue possible d'un cancer du foie.

Depuis quelques années, sont apparus sur le marché du médicament des traitements très efficaces (plus de 95% de chance de guérison) et faciles à utiliser (un seul comprimé par jour et peu d'effets indésirables). Ces traitements ne durent que de 2 à 3 mois. L'inconvénient est qu'ils sont encore très chers (plusieurs dizaines de milliers de francs). Heureusement, l'OFSP a, dès le 1er octobre 2017, ouvert la possibilité de remboursement de ces traitements par l'assurance-maladie de base à tous les patients porteurs du virus (auparavant, seuls ceux qui avaient une atteinte du foie relativement avancée pouvaient bénéficier des traitements). Il existe maintenant plus d'une dizaine de préparations médicamenteuses servant au traitement de l'hépatite C. Certaines ne traitent que certains génotypes (il y a 6 génotypes différents du virus de l'hépatite C) et d'autres ont un « large spectre ».

Outre l'imagerie hépatique par ultrason ou par scanner (dans les cas où l'ultrason ne permet pas une visualisation hépatique de suffisamment bonne qualité), le degré de fibrose du foie peut également être estimé par un appareil appelé « FibroScan® ». Il ressemble un peu à un appareil à ultrason, étant également constitué d'une sonde rattachée à un ordinateur. La sonde s'applique sur la peau, en regard du foie, et envoie des ondes de choc indolores (comme des pichenettes) qui traverse l'organe à une vitesse d'autant plus élevée que le foie est plus dur (et donc plus fibrosé, voire cirrhotique). Quand il y a suffisamment de mesures valides, cet examen permet, dans la plupart des cas, d'éviter de recourir à la biopsie hépatique qui reste l'examen le plus précis pour évaluer le degré de fibrose ou de cirrhose du foie. Cependant, à Genève,

**Heureusement,
l'OFSP a, dès
le 1er octobre
2017, ouvert la
possibilité de
rembourse-
ment de ces
traitements par
l'assurance-ma-
ladie de base à
tous les patients
porteurs du
virus.**



il n'y a que peu de médecins qui disposent d'un tel appareil. De plus, nos patients ont souvent plus de mal à se rendre à des rendez-vous médicaux situés hors de leur centre Phénix. En 2017, nous avons bénéficié du prêt d'un FibroScan® par une entreprise pharmaceutique durant une semaine. Après une petite formation à l'utilisation de cet appareil, nous avons pu réaliser cet examen chez près de 50 patients des Centres Phénix Chêne, Grand-Pré et Plainpalais. Au vu du succès remporté par cette action, elle sera sans doute reconduite en 2018.

Concernant la mise en route du traitement de l'hépatite C, nous travaillons en coordination avec les HUG qui ont mis sur pied un consilium hépatite C une fois par mois où un hépatologue (le Prof. F. Negro), un infectiologue et un pharmacologue se penchent sur le dossier du patient présenté et font des propositions de traitements. Cela permet d'optimiser la prise en soins en introduisant d'emblée le traitement le plus adapté à tel génotype de virus et à tel patient. Depuis la mise en route de cette collaboration, une vingtaine de patients ont déjà pu être traités et guéris de leur hépatite C chronique.

Enfin, au niveau national, nous sommes sur le point de démarrer les inclusions de patients sous traitement de substitution aux opiacés à la cohorte suisse « SAMMSU » (Swiss Association for the Medical Management in Substance Users). Cette cohorte rassemble actuellement plusieurs centaines de patients de divers cantons et permet d'avoir une base de données sur leurs comorbidités et l'évolution de celles-ci. L'OFSP contacte régulièrement la SAMMSU pour avoir de telles informations, une meilleure connaissance de cette population devant nous permettre d'améliorer sa prise en charge médico-soignante.



Soins somatiques



Merryl Schoepf
Chargée de projet et
de la communication
externe

Jacqueline Corboz
Membre du Conseil de
Fondation

Yves Burrus
Membre du Conseil de
Fondation

Le Fonds social de la Fondation Phénix : pour qui ? pourquoi ?

Le constat des dernières années a mis en évidence la dégradation de la situation socio-économique de nombreux patients de la Fondation Phénix. Ils se trouvent en difficulté financière, dans des conditions d'existence précaire qui ne leur donnent aucune réactivité face aux événements «extraordinaires» de la vie, aux imprévus ou à toute forme de réalisation permettant une amélioration de la condition de vie.

En 2017, 682 patients ont été suivis pour un accompagnement social à la Fondation Phénix. En premier lieu, l'objectif de cet accompagnement est de rendre le patient autonome et responsable de ses besoins individuels fondamentaux, afin qu'il puisse répondre à ses obligations. Ensuite, il est essentiel que le patient soit encouragé à développer un projet porteur d'une amélioration de sa qualité de vie.

Nos assistantes sociales hautement formées participant au processus pluridisciplinaire d'évaluation de chaque situation, peuvent prétendre à une connaissance médico-sociale de leur patient. En effet, l'accès au dossier médical leur offre une vision globale de la situation actuelle et leur permet de se porter garantes pour défendre la plus-value d'une aide financière unique pour



Marisa Baldacci
Assistante sociale

Simone Baroni
Assistante sociale



Stéphanie Haëfeli
Assistante sociale



**Dr Marina Croquette
Krokhar**
Directrice générale
FMH psychiatrie
psychothérapie

certaines projets porteurs d'espoir et de changement. Une aide financière ponctuelle prend tout son sens lorsque l'assistante sociale se rend compte que, grâce à ce soutien, le patient pourrait débloquer une situation complexe et ainsi reprendre confiance en lui, pour se concentrer sur sa prise en soins.

La Fondation Phénix dispose d'un Fonds social depuis le 6 juin 2016. Une demande d'aide financière ponctuelle ou périodique peut être soumise en complément des assurances sociales légales et autres revenus. L'aide est financée par le Fonds social de la Fondation, lui-même financé par des fonds privés. La Commission d'attribution de ce Fonds est composée de deux membres du Conseil de Fondation. Elle examine les dossiers qui lui sont présentés et décide souverainement de l'attribution ou du refus d'une contribution financière, en tout ou partie.

Au-delà du soin et des prestations qu'elle fournit auprès de ses patients, c'est avant tout sa cause première qu'elle cherche à toujours défendre, à savoir l'aide et l'accompagnement aux personnes souffrant d'addiction.

Bien que les personnes bénéficient des aides et des assurances sociales comme tout autre individu, nous sommes dans le constat qu'il y aura difficilement la petite aide supplémentaire qui permet de

**Au-delà du soin
et des presta-
tions qu'elle
fournit auprès
de ses patients,
c'est avant
tout sa cause
première qu'elle
cherche à tou-
jours défendre,
à savoir l'aide et
l'accompagne-
ment aux per-
sonnes souffrant
d'addiction.**



faire un pas vers un mieux-être.

La Fondation Phénix, au travers du Fonds social, n'a évidemment pas la prétention d'aider tous les patients. Mais, sur présentation d'une situation défendue de son bien-fondé par l'assistante sociale, ce soutien financier va contribuer non seulement à la réalisation du projet mais surtout à rétablir un sentiment d'appartenance.

« Nos patients n'ont pas appris les rudiments de la vie du quotidien, l'apprentissage donné par la famille et les amis a manqué parce que les parents et l'entourage ont abandonné, parce qu'ils ont fui celui qu'ils ne comprennent plus et, qui de plus est, les a trahis. Ils sont carencés dans leur habitat autant que dans leur monde intérieur. La honte est quasiment toujours présente lorsqu'ils doivent « se raconter ». Être à l'AI n'est par exemple pas avoué, ils en sont gênés, le cachent et mentent à nouveau. Ils n'ont pas d'économies car ils sont assistés sur la base du minimum vital. Ils ont un « chez soi » sans frigo, un lit cassé, 1 drap, et pour se meubler, ils laissent les objets qu'ils récupèrent s'entasser. Ils ont des problèmes de dents, car la dépendance laisse des traces. Ils ont des dettes. Ils partent rarement en vacances. Ils sont seuls affectivement ou parfois partagent quelque chose avec celui ou celle qui vit les mêmes conditions. Dans ces parcours fracturés, hommes et femmes ont été en marge de la société. Il faut commencer par leur rendre la dignité, les accompagner. Pour certains, un projet important, pouvant améliorer considérablement leur quotidien, peut à un moment se préciser. C'est là que le Fonds social prend tout son sens en complétant tout le soin que la Fondation apporte à ses patients et surtout en leur donnant le droit d'être aidé en dépassant les préjugés qui collent à la représentation du toxicomane.»

Marisa Baldacci, assistante sociale au Centre Phénix Chêne

La Fondation tient dans cet article à remercier toutes celles et ceux qui nous ont aidés et plus particulièrement la Fondation Alfred & Eugénie Baur, la Fondation Johann et Luzia Graessli, ainsi que la Fondation Philanthropique Famille Firmenich pour leur confiance et leur précieux soutien financier.



FONDATION
PHENIX
Dépasser l'addiction

**Vous souhaitez être actif dans le domaine
de l'action sociale?**



Financez le Fonds social de la Fondation Phénix



Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice générale
FMH psychiatrie psychothérapie



Merryl Schoepf
Chargée de projet et de
la communication externe

Une permanence d'addictologie à la Fondation Phénix

Une permanence d'information et de conseil en addictologie anonyme et gratuite à destination de la population genevoise

Le dernier lundi de chaque mois de 12h00 à 14h00, les cinq centres Phénix offrent au public, aux usagers et à leurs proches une consultation avec un médecin ou un psychologue : il s'agit d'une prestation unique ayant pour objectif d'écouter, de conseiller, de répondre et d'orienter toute personne touchée par une addiction avec substances (nicotine, alcool, cannabis, cocaïne, médicaments...) ou sans substance (jeux vidéo, achat compulsif...).

A Genève, l'addiction touche un grand nombre de personnes ainsi que leur entourage. La prise en soins est l'une des dernières étapes d'un long processus d'acceptation de l'addiction. La Fondation Phénix a voulu, au travers de cette prestation, encourager toute personne souffrant d'une problématique d'addiction à être écoutée, soutenue et orientée. Nos équipes étant formées à cet exercice, il semblait nécessaire d'élargir nos prestations aux personnes externes à la Fondation.

Auparavant, toute personne désirant parler à un spécialiste en addiction devait prendre un rendez-vous et ouvrir un dossier médical.

Aujourd'hui, ce n'est plus le cas! Une fois par mois, il est possible d'obtenir un avis de spécialiste anonymement, sans rendez-vous et gratuitement.

Malgré un passage à une communication de plus en plus virtuelle, la Fondation affirme sa volonté de privilégier un contact humain pour aborder l'addiction. La prestation imaginée sur le modèle des permanences juridiques offre ainsi un premier contact libre de tout engagement. Ce peut être une épouse qui s'inquiète pour son mari consommateur occasionnel de cocaïne ; un conjoint découvrant la consommation cachée d'alcool chez sa femme ; une adolescente qui a des angoisses suite à une consommation de cannabis et qui aimerait savoir ce qui lui arrive sans en parler à ses parents.

Cette consultation offre une plus grande visibilité de nos prestations et s'inscrit dans la mission de prévention (secondaire et tertiaire) ainsi que dans les valeurs de la Fondation Phénix.

En 2017, 30 personnes ont consulté durant ces heures de permanence. Le public est mixte puisque 15 femmes et 15 hommes âgés entre 15 et 70 ans sont venus rencontrer un de nos médecins ou psychologues. La majorité des personnes sont des proches dont les principaux motifs de consultation sont une demande d'information sur la prise en soins, une demande de conseils ou d'écoute sur une problématique addictologique.

Bien que cet espace offert à la population soit encore peu connu et peu utilisé par le large public, nous estimons que, par son utilité et son originalité, il a une véritable place dans le réseau genevois. De ce fait, nous allons la maintenir dans l'avenir.

**Une fois par
mois, il est
possible d'ob-
tenir un avis de
spécialiste ano-
nymement, sans
rendez-vous et
gratuitement.**





Philip Nielsen
Responsable
du centre Phénix Mail
Psychologue
psychothérapeute FSP



Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice générale
FMH psychiatrie psychothérapie

L'usage pathologique des jeux sur internet (UPJI) à l'adolescence : compte-rendu des activités en 2017 concernant l'étude explorant le potentiel d'application de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT)

En partenariat avec l'association Action Innocence et grâce au soutien précieux de la Fondation Wilsdorf, la Loterie Romande, la Fondation Divesa et la Fondation André et Cyprien, nous avons lancé, fin 2016, une étude contrôlée et randomisée (RCT ou randomized controlled trial) comparant l'efficacité de la thérapie familiale multidimensionnelle (ou MDFT) avec la thérapie familiale telle que pratiquée au Centre Phénix-Mail ¹.

Ci-dessous un état des lieux sur l'avancée du projet durant l'année 2017.

¹ Voir le rapport d'activité 2016, p22 pour détails (<http://www.phenix.ch/rapport-dactivite-2016/>).

A) Recrutement

Nous avons reçu 48 jeunes (2 filles/46 garçons) pour une interview d'évaluation en 2017. De ces 48 patients :

- 24 jeunes répondant aux critères d'inclusion ont été randomisés (1 fille/23 garçons, 40% du total de 60 jeunes à inclure dans l'étude)
- + 1 jeune non-randomisé de 10 ans
- + 2 jeunes en attente (consentement reçu mais pas encore randomisés)
- 11 jeunes n'ont pas été inclus dans l'étude, ne répondant pas aux critères UPJI,
- 10 familles n'ont pas renvoyé le consentement ou ne se sont pas présentées à la première étape de passation des questionnaires.

Un jeune sur deux est actuellement randomisé grâce à l'accueil et aux soins pratiqués par Madame Sandra Privet (assistante médicale) et Madame Meryll Schoepf (assistante de recherche) durant la laborieuse période de recrutement. Ce taux est équivalent à celui de la recherche INCANT². Alors que ce taux était de 30% en début 2017, nous avons pu ajuster le processus et il est aujourd'hui très satisfaisant.

Le recrutement se poursuit selon le planning 'horaire. Un effort sans relâche d'information de la population via les médias et les envois épistolaires doit se poursuivre afin de tenir les délais.

B) Thérapie

18 familles sont attribuées au groupe de thérapie familiale usuelle (Family Therapy as Usual ou FTAU ; les thérapeutes sont Dr Aviva Veron, Dr Veronica Rato, Madame Sabrina Cappuccio et Madame Christine Merino). et 7 familles sont attribuées au groupe MDFT (les thérapeutes sont Madame Eva Cardenoso-Wark, Madame Cécilia Soria et Monsieur Philip Nielsen).

Deux familles du groupe FTAU ont quitté prématurément la thérapie. Toutes les familles du groupe MDFT poursuivent la thérapie pour le moment.

² INCANT : International Cannabis Need for Treatment (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20380718>)

Les problématiques UPJI sont un phénomène d'ampleur mondiale et les recherches proviennent des quatre coins du monde : L'Asie, l'Australie, l'Amérique du Nord et du Sud, l'Europe. Les études épidémiologiques ont identifié les adolescents comme un groupe à haut risque.



Le taux général de rétention en thérapie pour le moment est de l'ordre de 92% ce qui est extraordinairement élevé.

C) Récolte des données

Toutes les familles ont été vues pour la passation des questionnaires baseline et 11 ont déjà été vues pour le follow up 6 mois. Une seule famille a été perdue de vue ce qui veut dire que 99,6% des données ont pu être récoltés pour le moment : un taux extraordinairement élevé.

D) Présence dans les médias

- Interview radio, émission couleur 3, sur le thème de la nomophobie «no mobile phobia» et de sa prise en soins, diffusé le 18 janvier 2017 (<https://www.rts.ch/play/radio/linvite/audio/philip-nielsen-psychologue-fondation-phenix-geneve?id=8283481&station=8ceb28d9b3f1dd876d1df1780f908578cbefc3d7>)
- Reportage dans le TJ de 19h30 (RTS), sur la Fondation Phénix et son travail auprès des familles et des jeunes ayant une addiction aux jeux vidéo, diffusé le 12 mai 2017 (<http://www.rts.ch/play/tv/19h30/video/une-therapie-pour-lutter-contre-laddiction-aux-jeux-video?id=8617484>)
- Article dans Migros Magazine du 19.06 : « Hyper connectés, les jeunes sont prisonniers de leurs écrans. » (<https://www.migromagazine.ch/hyperconnectes-les-jeunes-sont-prisonniers-de-leurs-ecrans>)
- Article dans le journal le Chênois, sur le thème des addictions chez les jeunes, article paru dans le numéro 526 en septembre 2017
- Article dans le journal Nouvelles : (« Mon ado est accro ! » <http://nouvelles.ch/2017/10/mon-ado-est-accro/>)

E) Travail d'élaboration d'un protocole de prise en charge spécifique MDFT-UPJI

Parallèlement à la recherche randomisée, l'équipe MDFT travaille sur l'extraction à extraire des invariants propres à la problématique de l'usage excessif des écrans. Ceci, afin de conceptualiser les interventions thérapeutiques. Il s'agit de décliner les cibles d'intervention pour le thérapeute selon les quatre domaines

d'intervention de la MDFT : L'adolescent, les parents, la famille et la sphère extra familiale. Deux rencontres entre équipe française, équipe suisse, Prof. Howard Liddle et Prof. Henk Rigter ont eu lieu en 2017 : la première à Genève les 24-26.09, l'autre à Paris les 14 et 15.12.17.

F) Conclusion et discussion

Les problématiques UPJI sont un phénomène d'ampleur mondiale et les recherches proviennent des quatre coins du monde : L'Asie, l'Australie, l'Amérique du Nord et du Sud, l'Europe. Les études épidémiologiques ont identifié les adolescents comme un groupe à haut risque. De ce fait, fort est à parier que les pouvoirs publics vont cibler ce groupe pour les actions de préventions primaire et secondaire.

L'Organisation Mondiale de la Santé va inclure le « Gaming disorder » dans sa nouvelle version de classification des maladies, le CIM-11. Aussi, deux grands actionnaires d'Apple poussent l'entreprise technologique à démarrer des études sur l'addiction à l'i-phone. Enfin, mentionnons la création du « Center for Humane Technology » (www.humanetech.com) par d'anciens salariés de Google et de Facebook. Cet organisme va lancer un programme de prévention mondial pour sensibiliser la population – les jeunes en particulier – à propos des propriétés addictives des smartphones et autres effets nuisibles pour la société.

Quelques études randomisées ont été menées dans le domaine de l'utilisation excessive des jeux vidéo par les adolescents, testant principalement la thérapie cognitivo comportementale. Les résultats ne sont pas très probants. A notre connaissance, aucune étude RCT (randomised controlled trial ou étude randomisée contrôlée) n'a, pour le moment, testé l'efficacité des thérapies familiales auprès des jeunes UPJI.

Notre recherche arrive donc à point nommé, nous semble-il.



Jean-Marie Rossier
Responsable Qualité
Psychologue psychothérapeute FSP

Système Qualité Phénix: évolution vers la nouvelle norme ISO

Joyeux anniversaire !! La Qualité fête ses dix ans : 1^{ère} certification en 2008 !

Bien sûr, la qualité existait auparavant, mais depuis dix ans elle est devenue l'objet d'attention, d'analyse et de certification. Et elle a été chérie et bercée avec soins.

L'année 2017 a été une année particulièrement intense pour la Qualité puisque la Fondation Phénix a passé le virage vers la nouvelle norme ISO 9001:2015 pour être certifiée lors de l'audit de re-certification en mai 2018.

Au-delà de la mise à jour des procédures, il a fallu changer de mode de penser la Qualité : nous sommes passés d'une compréhension centrée sur les processus (documenter tout ce que nous faisons) vers une logique centrée sur le management (penser et décrire ce que nous faisons en fonction des notions de risques, de leur impact sur nos résultats et de pertinence).

Pour ce faire nous avons décrit et analysé :

- le contexte interne de la Fondation : ses forces et faiblesses ;
- le contexte externe de la Fondation : ses menaces et ses opportunités ;
- les parties intéressées avec qui nous travaillons (patients, collaborateurs, partenaires, fournisseurs, autorités et législateurs, subventionneurs) en précisant leurs attentes et nos actions envers elles ;

- les enjeux en fonction des forces, faiblesses, opportunités et menaces (analyse SWOT) pour en déduire des projets stratégiques;
- les indicateurs de résultats avec leurs mesures d'évaluation et leurs actions correctives ;
- les connaissances organisationnelles nécessaires au fonctionnement par centre (en définissant les compétences et les savoirs des collaborateurs en fonction des besoins et risques) ainsi que les mesures de développement que la formation continue permet.

De manière concrète, la Qualité fut pensée et concrète lors d'événements marquants par tous les personnels de la Fondation, à savoir :

- les réunions mensuelles de la commission qualité avec les agents de chaque centre et leurs groupes de travail ;
- l'audit interne qui a impliqué tous les collaborateurs ;
- la Revue de direction en fin d'année avec les membres du Conseil de Fondation ;
- les points réguliers avec les responsables de Centre lors des Conseils de Direction ;
- l'audit externe et sa préparation dans chaque Centre.

Que chaque personne soit ici remerciée pour son engagement et son implication !

L'année 2017 a été une année particulièrement intense pour la Qualité puisque la Fondation Phénix a passé le virage vers la nouvelle norme ISO 9001:2015 pour être certifiée lors de l'audit de re-certification en mai 2018.





Sandrine Borie

Chargée des ressources humaines
et de la communication interne

Ressources Humaines: réalisations 2017

Le capital humain désigne bien plus que le nombre d'employés d'une entreprise ou de toute autre entité. Il englobe les connaissances, les aptitudes et les compétences que possèdent les collaborateurs et qui leur permettent d'accomplir efficacement les tâches qui leur sont confiées. La composition et l'utilisation de ces ressources humaines contribuent pour beaucoup à la capacité d'une entité à se développer selon ses objectifs stratégiques. Pour cette raison, la Fondation Phénix s'est attelée en 2017 à améliorer certains aspects de sa gestion RH que nous allons parcourir à travers certains items RH clés.

Recrutement

- Optimisation des processus

Parce que le recrutement est un enjeu stratégique capital, la Fondation s'est attelée pendant cette année 2017 à la révision de ses processus de recrutement.

Chaque embauche constituant un véritable challenge, la maîtrise des étapes clés d'un recrutement est primordiale pour trouver le candidat idéal. En effet, si la personne engagée ne dispose pas des compétences requises pour le poste, si elle ne parvient pas à s'adapter à la culture de la Fondation ou à s'intégrer aux équipes en place, la dynamique d'un centre thérapeutique peut être perturbée et beaucoup d'énergie devra être dépensée pour remplir les objectifs de qualité des soins aux patients.

Ainsi, après avoir défini diverses stratégies en fonction des postes

à pourvoir, la Fondation a revu et détaillé les différentes étapes des processus de recrutement, sans oublier toute l'analyse devant être faite en amont visant à définir les compétences exactes à acquérir sur le court ou moyen terme tout en s'assurant que le recrutement est la bonne réponse aux problématiques identifiées.

Pour rappel, chaque poste à pourvoir à la Fondation Phénix est communiqué au Département de l'Emploi, des Affaires sociales et de la Santé (DEAS).

- Définition de partenariat de stage avec l'Université de Genève

Suite à l'entrée en vigueur de la loi sur la psychologie «LPsy» (2013) et à la mise en place du programme «Europsy», l'Université de Genève a récemment réformé ses programmes universitaires de maîtrise en psychologie et rendu les stages obligatoires.

Approchée à cette occasion par la personne conseillère aux études en charge des stages des Maîtrises de la Section de psychologie de l'Université de Genève, la Fondation a accepté en 2017 un partenariat pour accueillir chaque année et dès la prochaine rentrée universitaire des stagiaires devant effectuer un stage clinique obligatoire de 160 heures en 2e année de maîtrise.

En plus d'offrir un débouché aux étudiants en recherche de stage, ce partenariat constitue aussi pour la Fondation une occasion de développer sa visibilité auprès des étudiants, futurs psychologues et candidats potentiels, lui permettant de développer son attractivité et de communiquer sur sa culture, ses besoins en termes de compétences, de savoir-faire et de savoir-être.

(Re)définition des postes

En 2017, un chantier a été mené pour doter chaque collaborateur d'un cahier des charges actualisé qui sera ensuite mis à jour à chaque modification de poste.

Élément structurant de gestion RH, le cahier des charges permet à l'employeur de s'assurer que les responsabilités et autorités sont définies et communiquées. Quant au collaborateur, la description des activités et responsabilités permet de clarifier ce qui est attendu de lui, mais aussi d'identifier les limites de sa fonction et de son

Le challenge est de maintenir l'engagement soutenu et la compétence des collaborateurs, d'adapter le capital humain aux futurs besoins de la Fondation selon un management par la qualité.



champ d'action.

Lorsque le collaborateur quittera son poste, ce document servira également de base pour la définition du poste à pourvoir.

A noter que la démarche a été poussée plus loin avec la réalisation de matrices de compétences (cf. article sur le Système Qualité Phénix ci-avant), visant à mesurer l'écart entre la cible (compétences idéales) et le réel (compétences disponibles) pour ensuite définir les mesures à apporter, comme par exemple un apport en formation.

La formation

Pour combler les écarts de compétences comme évoqué ci-dessus et pour préserver, maintenir et développer le capital des savoir-faire de ses collaborateurs, la Fondation favorise une politique permettant un accès facilité à des formations continues et/ou diplômantes, notamment grâce à des conventions récemment institutionnalisées. Ainsi, en 2017, plusieurs collaborateurs se sont engagés dans une formation diplômante de moyenne ou longue durée ou ont obtenu un titre suite à cette dernière (ex. Diploma of Advanced Studies en addiction).

Par ailleurs, la Fondation offre à ses collaborateurs depuis de nombreuses années un à deux jours annuels de formation interne. Il s'agit en principe de journées à thèmes au cours desquelles des experts interviennent sur le sujet choisi.

Les prestations sociales et autres avantages sociaux

Outre les différentes améliorations apportées au règlement du personnel évoqué par la Directrice générale dans son article (cf. ci-avant) concernant les prestations sociales, la Fondation favorise dès qu'elle en a la possibilité les éventuels partenariats permettant aux collaborateurs un accès facilité à la culture. Ainsi est né en 2017 un partenariat avec le théâtre du Grütli qui présente sur son programme 2017-2018 deux pièces majeures traitant de la problématique des addictions «A deux heures du matin» (addiction au travail/ hyperconnectivité) et «Un si gentil garçon» (addiction à l'alcool / aux substances psychotropes). Grâce à ce partenariat, 10 places par spectacle sont offertes aux collaborateurs sur la totalité du programme.

La communication interne

Comme en a fait mention dans son article (cf. ci-avant) notre Directrice générale, la Fondation accorde aujourd'hui plusieurs temps de rassemblement pour ses collaborateurs : journées de formation interne (une à deux journées par an pour toute la Fondation), journées de fonctionnement (une journée ou deux demi-journées par an par centre thérapeutique), journées de sortie de type team building (une journée par an pour toute la Fondation).

Aussi, dans un esprit de partage de l'information et de cohésion entre les différents centres de la Fondation, une newsletter est envoyée trimestriellement à chacun. Cette newsletter fait part des différents événements, nouveautés et projets de chaque centre.

Pour conclure, l'année 2017 aura été riche en réalisations RH et la Fondation compte continuer sur sa lancée selon l'équation « collaborateurs impliqués et motivés = soins de qualité = patients satisfaits ». Le challenge est de maintenir l'engagement soutenu et la compétence des collaborateurs, d'adapter le capital humain aux futurs besoins de la Fondation selon un management par la qualité, tout un programme encore pour les années à venir !





Patrick Frote
Responsable ad interim
du Centre Phénix Chêne
Psychologue psychothérapeute FSP

« Des chameaux et des hommes », quelques réflexions sur les soins dans le traitement des addictions

La fable des 17 chameaux (version tirée du site de Dominique Tortel)

Cela se passe dans un pays où les sables dominent, où les points d'eau sont rares, les familles réunies sous des tentes. Sous une de ces tentes, un chef de famille a réuni ses trois fils et leur dit :

« – Mes fils, j'ai fait mon temps et vais bientôt rejoindre le créateur. Après mon départ, vous devrez respecter les traditions ancestrales de notre tribu sous peine des pires fléaux pour plusieurs générations... Ainsi, vous devrez partager notre troupeau de 17 chameaux comme le veut notre loi. Toi, l'aîné, tu auras la moitié; toi ; le cadet tu en auras le tiers ; et toi, le benjamin, tu en auras le neuvième. Notre dernière femelle est morte, et vous savez que nous n'avons pas d'argent d'avance, pas de biens, mis à part notre tente, notre tapis et quelques ustensiles de cuisine. Et ne demandez rien aux voisins pour notre honneur, je compte sur vous. »

Le père étant parti, les trois frères entament le partage.

« – Moi, j'ai droit à 8 chameaux et demi !, dit l'aîné.

– Et moi à 5, 6666 chameaux ?

– Et moi, que devrais-je dire avec mon 1, 8888 chameau ?? »

Les trois frères enragent contre le manque d'argent, le manque d'au

moins une femelle pour la reproduction, et surtout contre le poids des traditions. Obligés de vivre dans l'indivision, personne n'ayant pris la responsabilité de sa part, le troupeau dépérit à vue d'œil...

Un matin arrive un voyageur sur son chameau. Il demande un peu d'eau aux 3 frères. Ceux-ci lui permettent de se restaurer et de se reposer.

« – Comment se fait-il que votre troupeau soit si maigre ? » leur demande-t-il.

Et chacun y va de ses récriminations.

Le lendemain, le voyageur ayant passé une bonne nuit de repos leur dit :

« – Je vous remercie pour votre hospitalité. Moi aussi avant de partir je vais vous offrir quelque chose. IMAGINEZ que je vous donne mon chameau ! Combien en aurez-vous alors ?

– 18, répondent les frères.

– Bien ! Combien en aurez-vous selon la tradition ?

– Et bien la moitié fera 9 ; le tiers : 6 ; et le neuvième : 2 !!!!

– Exact ! Et comme cela fait 17, vous pouvez vous partager le troupeau. MAIS MOI JE GARDE MON CHAMEAU, car je vous avais bien dit de seulement imaginer que je vous l'avais donné ! »

Quelques réflexions sur les soins des addictions à partir de la fable des 17 chameaux

Rapportée à nos soins, j'ai tenté d'identifier ci-après les dimensions essentielles où pourrait se révéler la présence de ce 18e chameau.

1) La multidisciplinarité

Par rapport aux soins des addictions, le 18e chameau renvoie bien sûr à la multidisciplinarité. Au niveau théorico-clinique, nous le savons, vouloir soigner de manière unidimensionnelle, c'est-à-dire sans prendre en compte la multi-dimensionnalité des troubles de dépendances – soit : pharmacologique/biologique, médical/somatique, psychologique et sociale, – ne saurait être thérapeutique.

En d'autres termes, un soin unilatéral («qui ne se fait que d'un

Pour l'exprimer en d'autres termes, la multidisciplinarité est ce qui permet de soigner, non pas une addiction, mais une personne qui a une addiction.



En tant que thérapeutes, nous devons certes intervenir, mais le faire avec précaution, sans jamais peser sur la personne. C'est-à-dire sans se rendre indispensable, sans rendre la dépendante .



côté»), ou parcellaire (« qui se fait par parcelle »), ne peut mener ni au rétablissement du patient ni au « dépassement » de l'addiction. Manque en effet la dimension fondamentale permettant de résoudre « l'équation » de cette maladie : le 18^e chameau !

Phrase d'ouverture de Philippe Jeammet, Professeur émérite de Psychiatrie et spécialiste des addictions, lors de sa conférence du 29 novembre 2016 à Genève : « Afin de rendre les suivis des traitements des addictions efficaces, il faut une mise en place de la multidisciplinarité ! »

Dans notre Fondation, cette importance est soulignée afin d'atteindre le plus haut soin : « Nos équipes multidisciplinaires... » (cf. Brochures de la Fondation Phénix.).

Pour l'exprimer en d'autres termes, la multidisciplinarité est ce qui permet de soigner, non pas une addiction, mais une personne qui a une addiction.

Mais qu'implique cette mise en place ? D'abord de dépasser un premier obstacle. En effet, puisque nous (médecins, psychiatres, psychologues, infirmiers, assistantes en soins et santé communautaire, assistantes médicales, assistantes sociales) n'avons pas les mêmes formations, nous n'aurons pas les mêmes visions. Ces différences doivent donc être dépassées par le ralliement à une vision commune (« dépasser l'addiction »), par de la formation continue, mais aussi par une ouverture aux autres, laquelle implique la capacité de faire certains compromis et de se remettre en question. (Nous y reviendrons.)

Notons : Dans la fable, il y a ouverture des frères à l'autre, à l'étranger, puis à ses conseils. Il y a ouverture de l'étranger aux autres, à leurs problèmes, à leurs conflits. Il y a hospitalité réciproque.

2) Les connaissances théorico-cliniques ou le niveau métapsychologique

Le 18^e chameau peut aussi représenter la connaissance (théorique, clinique), le niveau métapsychologique. Ce 18^e chameau, il est là, présent dans notre tête, invisible et parfois rendu visible et exprimé lors des analyses de cas ou lors de nos supervisions cliniques. Il symbolise la connaissance, boussole indispensable pour

savoir quels chemins prendre ou ne pas prendre, outil essentiel pour connaître les raisons de chacune de nos interventions. La connaissance théorique permet « de percevoir ce qui sans elle passerait inaperçu, de relier à une conception globale de la personnalité et du fonctionnement psychique, un ensemble de manifestations et de conduites qui sans cela resteraient éparées et apparaîtraient incompréhensibles. Cela permet de leur donner un sens et d'adopter à leur égard une attitude rationnelle. » (Jeammet et al., 1989, p.337)

Elle permet de résoudre des problèmes autrement insolubles, si nous restons au niveau premier (visible, de surface), au niveau de cette impossible division : 17 chameaux divisés par 2, 3, 9.

La Fondation Phénix souligne bien l'importance, pour tous ses collaborateurs, de la formation et de la formation continue : « Nos équipes fortement spécialisées et formées en continue... ». Cela renvoie à « la haute qualité de la prise en soins » (cf. brochures).

Lors de la dernière journée de formation interne des collaborateurs de la Fondation Phénix (21 novembre 2017), les animateurs de la conférence sur le psychotrauma ont parlé de « la passion de savoir » et de « la passion de savoir soigner » liant théorie et clinique. Les deux sont indissociables ! Philippe Jeammet souligne les dangers quand manque l'intrication nécessaire entre « formation et information » : « Sans ce lien étroit, le soignant risque d'utiliser ses connaissances comme une carapace défensive supplémentaire et comme une arme à seule fin d'accroître son pouvoir. » (Ibid, p. 338)

Notons : La connaissance renvoie ultimement à la sagesse. Dans cette fable, l'aventurier arrive du désert, avec son chameau, seul. Il n'a peur ni de la solitude ni du silence. Il s'est défait de certains liens et attachements. Il est allé vers lui-même ! « Le désert est toujours l'ailleurs, un ailleurs qui vous conduit au plus proche de vous-même. » (Leloup, J-Y., 1996, p. 8). Sa sagesse et sa vision lui permettent de dénouer les problèmes, de trouver la solution qui satisfait les frères. A l'inverse des frères, le sage se situe au-delà de l'égo, de la centration sur soi, de la défense de son territoire, de ses intérêts, de celui/celle qui ne veut rien lâcher. Et par sa seule présence – sa conscience –, il soigne ; il transmet sa lumière aux frères qui,

éclairés à leur tour, peuvent ainsi résoudre leurs conflits, honorer et comprendre les dernières volontés de leur père et de la tradition. (Au chaos succède l'ordre ; aux conflits, la paix...)

3) La relation psychothérapeutique

La relation psychothérapeutique peut aussi représenter ce 18^e chameau. C'est en effet, pour la conception psychanalytique, dans l'espace du « transfert-contre-transfert » que, par la parole et la symbolisation, les dimensions dysfonctionnelles, autrement insolubles, pourront être travaillées, réparées ou aménagées. Nous pensons aux problèmes d'attachements, d'alexithymie et d'impulsivité, aux carences et traumatismes, aux troubles de personnalité ; sans oublier, bien sûr, la dimension de la « vulnérabilité dépressive » retrouvée dans toutes les addictions.

« La psychothérapie apparaît essentielle, d'une part pour avoir une action sur le fonctionnement de vulnérabilité à la dépression et pour prévenir les risques qu'elle survienne, d'autre part pour aider à résoudre les conflits de dépendance/autonomie... » (2003, p. 414).

Citons encore les mots de Piedfort-Marin et Zimmerman : « Les psychotraumatismes sont des blessures invisibles... L'abus de substances est un moyen de gérer le stress post-traumatique... A la fin, on ne voit plus que l'abus de substances ! » Le danger est toujours là : ne voir que le visible, que le présent, et escamoter l'invisible, le passé. Dans les addictions, l'étiologie psychologique est très importante et ne saurait être escamotée, au risque de tomber un soin dépourvu de sens.

Notons :

1 - Sans le voyageur et son chameau, aucun règlement possible entre les trois frères.

2 - Le voyageur et son chameau ne pèsent d'aucune manière sur le règlement des frères, ni pendant, ni après. Ils apparaissent et disparaissent, comme un mirage au cœur du désert.

Bel exemple pour la clinique, pour les soins, pour tous les soignants ! En tant que thérapeutes, nous devons certes intervenir, mais le faire avec précaution, sans jamais peser sur la personne. C'est-à-dire

sans se rendre indispensable, sans la rendre dépendante (que ce soit d'une manière ou d'une autre), sans jamais ajouter à ses problèmes... ni en tirer un quelconque profit.

Cela renvoie au « Primum non nocere » : « Tout d'abord, ne pas faire de mal ! », premier dogme de la médecine (Cf. Hyppocrate).

4) La capacité de se remettre en question ou la conscience de soi

Poursuivons notre réflexion. Le 18e chameau représente aussi la capacité de se remettre en question sans laquelle, nous avons insisté, aucun changement n'est possible. Cela touche le patient, cela touche le soignant, mais également l'entreprise.

a) Capacité de remise en question au niveau de l'entreprise

Aujourd'hui, par rapport à la concurrence, aux changements de société, à l'émergence de « nouvelles pathologies », si la Fondation Phénix veut rester compétitive, demeurer « une référence incontournable dans le traitement des addictions » (cf. brochures), elle doit pouvoir se remettre en question, se « transformer, changer, évoluer ».

Mots de Dominique Tortel, conseiller en communication : « Dans la pire tourmente, avec les pires contraintes, une entreprise qui sait se remettre en question, au bon moment, peut se transformer, changer, évoluer, en offrant du sens et une vision à chacun de ses collaborateurs qui deviendra acteur de la réussite de l'entreprise. »

Le plan stratégique 2017-2010 de la Fondation Phénix reflète cette capacité de remise en question.

b) Capacité de remise en question au niveau personnel

Au niveau personnel, toute remise en question passe par la conscience de soi (ou « conscience réflexive » pour reprendre le mot du Pr Jeammet), laquelle désigne la capacité de tourner son regard sur soi-même. Le 18e chameau renvoie donc aussi, et plus profondément, à la conscience de soi.

Notons :

1 - Sans cette capacité de remise en question, cette conscience de soi, indivision du calcul et division des frères demeurent. Ces

derniers restent donc avec 17 chameaux sur les bras, lesquels représentent certes une richesse, mais rendue inexploitable... par l'impossibilité du partage, de la mise en commun, ce qui générera conflits et souffrances.

2 - Le cadet accepte le partage : 2 chameaux. Et non pas 9, comme l'aîné. Il y a un respect de la tradition (« les traditions ancestrales », « notre loi »), qui implique une conscience élargie. En effet, au niveau de « l'avoir », on pourra penser que le cadet est lésé : seulement 2 chameaux ! Toutefois, un autre niveau, celui de « l'être », permet d'interpréter les choses autrement. Etant le plus jeune, il n'a pas encore les épaules assez solides pour pouvoir dès à présent assumer la responsabilité de 9 chameaux. Peut-être est-ce même un cadeau de son père : « Profite de la vie, mon benjamin ! Savoure ce temps de l'insouciance et de la liberté ! Ne rentre pas tout de suite dans le monde des affaires et des grands ! Cours plutôt les chemins du monde ! ». Toutes ces recommandations valant bien sûr leur pesant ... de chameaux !

Avoir et être, quantité et qualité, superficialité et profondeur sont des dimensions souvent opposées qui doivent toutefois marcher main dans la main, si on souhaite assurer un équilibre durable.

5) L'amour

Enfin, à un autre niveau encore, osons ceci : le 18^e chameau représente bien sûr l'amour. L'amour vrai, pur, désintéressé (agapé). L'amour qui permet d'endiguer disputes et conflits. Dans cette histoire, il y a l'amour du père, l'amour des traditions, l'amour des frères entre eux...

Oui, quand l'amour arrive, tout se résout !

Diviser 18 par 9, 6 et 2, c'est si simple ! Un jeu d'enfant ! Alors que sans amour, on reste dans le casse-tête, les conflits, l'indivision, avec des nombres qui se déroulent à l'infini (1,8888888... ; 5,6666666...), comme les querelles. (Sans amour, les frères commencent à s'en prendre aux traditions...)

Stéphanie Hahusseau, superviseure en TCC, disait, avec un style qu'elle voulait forcément provocateur, et dans le but de nous secouer: « Si vous n'aimez pas vos patients, vous les aggravez ! »

(2012). Ces mots ne peuvent s'oublier, tant ils disent vrai.

On peut lire/entendre parfois que la psychothérapie, (ou « le bon soin »), est un art. Mais qu'entend-on au juste par là ? « Un art, explique Jean-Yves Leloup, c'est quand le cœur est présent. C'est une qualité de conscience ((cf. point 4)), une qualité de présence à ce qui est. » (2009). Dans ce sens, la technique, lorsqu'elle déshumanise le soin, s'oppose à l'art. C'est dans ce sens également qu'on dira que, si les techniques (des soins) peuvent s'apprendre, l'art (du soin), en ce qu'il renvoie à l'être, ne s'apprend pas ; ou du moins pas si aisément.

Notons : Dans la fable, il y a don. Deux fois. Don réciproque. Les frères offrent de l'eau au voyageur... et le voyageur leur offre son chameau – en imagination... La résolution amènera à l'achat d'une chamelle, qui fera don de la vie. Encore une fois, don et amour, amour et vie sont liés. Comme le sont, à l'inverse, conflits et mort : « le troupeau dépérit à vue d'œil ».

Mots de la fin...

Aidée par cette fable des 17 chameaux, vieille de plusieurs millénaires, nous avons essayé de rappeler :

L'importance de la multidisciplinarité dans les soins des addictions.

L'importance de la formation, clinique et théorique, de base et continue, pour tous les collaborateurs afin d'arriver à une vision commune et à un soin de haute qualité.

L'importance de la relation psychothérapeutique en regard de l'étiologie psychologique dans la survenue et le maintien des troubles addictifs.

L'importance, à tous les niveaux, pour l'entreprise et les collaborateurs, de savoir se remettre en question, au moment opportun. Remises en question qui passent par la conscience réflexive, par la capacité à interroger ses propres conceptions, interventions et interactions.

Enfin l'importance, dans les soins, du dévouement, d'un investissement de tout instant et sur la durée, ou encore de l'établissement d'un lien sûr que l'on peut aussi appeler « amour » (dans le sens d'agapé).

Si ce 18e chameau peut sembler magique, tant il peut prendre plusieurs formes (et nous ne les avons bien sûr pas épuisées), tant il peut résoudre des problématiques apparemment insolubles, sa magie est bien réelle ! Elle s'appuie sur des bases scientifiques, métapsychologiques, relationnelles, sur un savoir faire et un savoir être qui, d'une relation d'aide ou de soin, créent la véritable rencontre. Rencontre qui, lorsqu'elle est authentique, investie, pleine, permet, jusque dans les problématiques complexes des addictions, de garantir la plus haute qualité du soin et son efficacité, ainsi que leur corollaire : le changement !

En regard de notre clinique et de nos prises en soins souvent longues et difficiles, terminons par cet encouragement :

« Le 18e chameau, c'est ce qui rend possible les choses impossibles! »

Bibliographie

Corcos M., Flament M., Jeammet Ph. (2003). Les conduites de dépendances. Masson.

Hahusseau Stéphanie, médecin psychiatre, spécialiste des émotions et auteur. Dernier livre : Un homme, un vrai. Citation tirée du : Cours donné dans le cadre du diplôme d'études avancées en psychothérapie cognitivo-comportementale. Volée 4, 3ième année 2011-2012. Université de Genève.

Jeammet Philippe, Professeur émérite de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Université Descartes, Paris ; expert reconnu dans les troubles des addictions. Dernier livre : Détruire pour exister. Citation tirée de la conférence donnée à Genève, le 29 novembre 2016.

Jeammet Ph., Reynaud M., Consoli S. (1989). Psychologie médicale. Masson.

Leloup, J-Y (1996). Désert, déserts. Espaces libres. Albin Michel.

Leloup, J-Y (2009). Un art de l'attention. Conférence. Cf. Youtube.

Piedfort-Marin Olivier & Zimmermann Eva, psychologues et formateurs IRPT (Institut Romand de Psycho Traumatologie).

Citations tirées de la journée de formation de la Fondation Phénix,
du 21 novembre 2017, intitulée « Psycho-traumatologie ».

Tortel Dominique, conseiller en communication, animateur de
séminaires, etc. France.





Edith Niveau
Infirmière

Sophrologie ----- psychologie, « Il nous faut dans la nuit lancer des passerelles », Saint Exupéry

Au Centre Phénix Envol, l'approche thérapeutique proposée est bio psychocorporelle et sociale.

Infirmière sophrologue au Centre Phénix Envol, je m'intéresse à l'importance et à la pertinence de favoriser un lien entre un travail psychologique et une approche corporelle dont la sophrologie. Pour illustrer ma réflexion, je prends en référence 3 cas : M. T, M. Y, Mme J.

Une histoire de vie ...de M. T qui a accepté une interview que je vous laisse découvrir : une histoire de vie...deux ans et demi d'abstinence...M. T voit sa vie s'orienter vers d'autres horizons !!!!

Je ressentais l'envie de partager cette belle évolution : Son histoire pourrait nous sembler commune du « déjà vu et entendu » et pourtant, il nous offre un véritable cadeau.

Il s'agit d'une longue histoire d'amour avec l'alcool le comblant d'effets euphorisant, rassurant, le calmant face à un mal être, lui permettant d'avoir l'illusion de se vider l'esprit mais à quel prix ? Au fil des années, ce mal être s'installait au plus profond de lui, le rendant malheureux, triste, seul. La vie semblait dénudée de tout sens. Comment quitter cet ami /ennemi ? Plusieurs cures et sevrages ont été proposés sans succès.

En 2013, au fond du gouffre, M. T est hospitalisé d'urgence avec l'appui de son psychiatre, de son cardiologue et ses proches.

Qu'aimeriez-vous exprimer sur ce vécu que j'évoque avec vous?

M. T : « je suis touché. J'allais très mal, l'hospitalisation en clinique durant deux mois fut salutaire et cette fois, j'ai décidé de mettre des choses en place de suite. En clinique, je ressentais l'envie de faire des choses sans y arriver, tout devenait compliqué. Je me souvenais de mon expérience de 8 mois d'abstinence et me disais « je peux vivre sans alcool » mais une rechute d'un jour avec une consommation sans effet puis 4 mois d'abstinence et re-consommation, ré-hospitalisation avec cette fois des pensées suicidaires. Je ne voyais pas de sens à arrêter l'alcool. Tout était désorganisé dans mon corps, ma tête, les pièces étaient dispersées et seul, impossible de remettre le puzzle en place, trop de douleurs physiques je perdais connaissance...J'ai eu peur, je me disais « si tu continues comme ça, tu vas mourir ». Ma femme fut d'un soutien remarquable, encore une fois, mais elle pose ses limites en me disant «si tu rebois, je pars» ; Et là je lui réponds «si quelqu'un doit partir c'est moi, pas toi...». Mes proches m'ont soutenu dans mes divers sevrages malgré le déni que j'ai eu durant de nombreuses années jusqu'au moment où j'ai intégré la notion de maladie. J'avais besoin d'aide et l'envie de tourner une page. Je décide de me faire hospitaliser dans un lieu de soins adaptés à ma problématique. Cette cure de 2 mois me fut bénéfique, difficile à vivre, je ne pouvais même plus marcher. J'étais limité.»

Il me relate qu'en sortant de la clinique, il décide de poursuivre les soins en ambulatoire au Centre Phénix Envol : entretiens médicaux et psychothérapeutiques, pratique de la sophrologie et participation aux divers groupes (outils du changement, en sophrologie, jeu (KiCtout)).

Lorsque j'ai rencontré pour la première fois M. T en séance individuelle en sophrologie, il me dit simplement : «J'ai besoin de trouver un équilibre ».

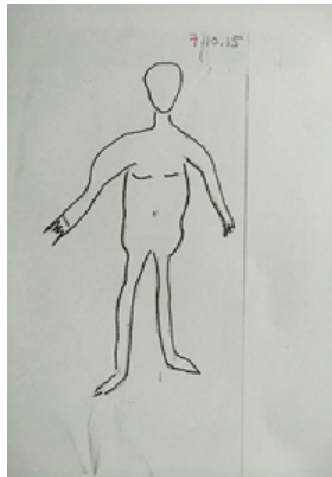
Un équilibre !!!...après une information sur ce que je pouvais lui proposer en sophrologie, il est partant pour découvrir la sophrologie (Ref.1).

Les premières séances sont fondamentales. Respirer, observer sa

**Nous pouvons
utiliser la respi-
ration pour nous
centrer, pour
communiquer,
maîtriser nos
émotions, ré-
duire la douleur
et le stress, faire
circuler har-
monieusement
l'énergie en
nous. C'est notre
guide intérieur.**



respiration, découvrir des respirations autres (alternées, saccadées, rythmées 1.4.2.4...), tester, s'aventurer vers des zones d'inconfort et apprendre à prendre le temps. Très vite, il développe sa capacité d'auto-observation, perçoit les modifications de sa respiration lors de situations stressantes et met en place la respiration pour trouver un mieux-être.



A trois mois d'abstinence, lors d'une séance en individuel, il est d'accord de se dessiner sur selon la consigne suivante « comment il se voit ».

Après 3 mois d'abstinence, il a la capacité de mettre en place des stratégies face à des situations difficiles. La respiration étant bien acquise, je l'invite à découvrir sa présence corporelle avec des exercices debout, en mouvement, selon des rythmes différents en fonction de ses besoins, en

respectant ses limites, sans forcer. Il perçoit son corps dans la douleur, avec une absence des 5 sens.

Il a une mauvaise image de lui-même.

De lui-même, il assure une meilleure hygiène alimentaire, pratique du sport et notamment le VTT. Il pratique le vélo tous les jours au moins 45 minutes, dit en avoir besoin.

Après 6 mois d'abstinence, il observe les changements et les bénéfiques de son abstinence, retrouve l'envie de faire des choses, une meilleure relation avec sa famille, ses proches,...Il continue assidûment le suivi au Centre Phénix Envol et va plus vers l'extérieur en continuant ses activités (bénévolat et photos), note parfois une colère de « ne pas pouvoir consommer comme tout le monde ...Ce n'est pas juste » : vigilance est un mot clé durant cette période.

Après 12 mois d'abstinence, il se sent bien, avec une perte de 30 kg, il perçoit son corps dans son ensemble, avec les 5 sens, les

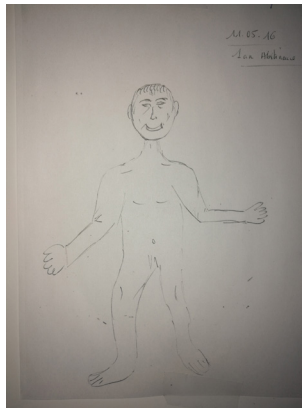
limites et s'ouvre vers les sons en toute confiance dans la pratique sophrologique.

Il fête son année sans alcool avec un plaisir de vivre, en équilibre avec lui-même, en harmonie, dans la valorisation de ses capacités et compétences, parle plus facilement de lui, de ses ressources, partage son vécu avec d'autres, accepte plus facilement ses qualités.

A une année d'abstinence, réévaluation par un dessin fait par le patient : j'observe par son dessin une réappropriation de son schéma corporel.

Quel est le sens pour vous maintenant du mot « équilibre » après deux ans d'abstinence ?

Il cite : « un bien-être, actif en prenant du plaisir dans ce que je suis et dans ce que je fais, maintenir des activités



avec une présence en groupe, bien que j'aime la solitude mais pas l'isolement, rythmer mes semaines en pratiquant du vélo, ce que je fais déjà tous les matins à domicile et souvent dans l'après-midi à la campagne. Retrouver une joie, le plaisir de goûter à tous ces changements, d'être vivant, de ressentir les choses, d'être en contact avec une émotion. Avec l'alcool, rien ne me touchait, jamais triste, jamais heureux...je n'avais peur de rien. Sans alcool, je vis de l'intérieur, je retrouve cette vie en moi, l'excitation n'est pas la même, elle est plus réfléchie, plus présente au niveau du cœur. Adepte de la photographie, j'ai eu peur de reprendre cette activité, peur de ne plus avoir de créativité et en fait non. Ma façon de voir, de regarder avait changé. Avec l'alcool je prenais des tas de photos, depuis, j'observe et je prends le temps ce qui est nouveau. Impatient, je goûte dorénavant à la patience avec l'envie de vivre les moments simples de la vie. Je me suis assagi, je suis plus tolérant, je découvre ma capacité à être plus souple avec moi et les autres, je ne porte plus de jugements. J'observe, j'apprends à me connaître par les diverses activités du Centre Phénix Envol (groupe sur les outils

du changement et la sophrologie), à la différence de mes premiers sevrages où je n'avais rien mis en place.

Il faut du temps pour faire ce deuil.

J'ai mis en place mon propre programme : participation aux activités du centre et au quotidien, je pratique du vélo et de la marche. Je suis convaincu que cette prise de conscience aide à ma reconstruction. Un suivi psychologique et sophrologique m'a permis de faire des liens et de découvrir un sens dans ce que je mettais en place. J'étais perplexe sur un suivi en sophrologie, voire réticent, mais je me suis lancé.

J'ai eu besoin d'appréhender la notion de temps, le temps pour ressentir, mieux contrôler ma respiration. J'avais tendance à faire un effort et la respiration devait s'adapter alors que dorénavant j'adapte mon effort à ma respiration. La pratique est simple et quel plaisir de découvrir et se concentrer sur les différentes parties de son corps et notamment ses pieds par le mouvement, les massages, fermer les yeux, rester à l'écoute, émettre un son puis des sons. C'est une ouverture sur ce qui se présente à moi et j'accepte ce que je vis.

Le deuil est fait, je n'ai pas de regrets.

Je suis en accord avec moi, je vis cet équilibre recherché. C'est la joie de faire ce que j'aime. C'est la joie d'avoir arrêté de boire. Je profite maintenant des moments présents avec ma famille, mais je n'oublie pas ».

Lors d'une séance individuelle, je lui propose d'exprimer sous une forme créative comment il se situe dans son programme thérapeutique avec une approche corporelle et psychologique.

Cela est l'expression d'une ouverture vers un nouvel espace, vers d'autres centres d'intérêts et d'une volonté d'instaurer de nouveaux schémas positifs, de nouveaux potentiels de satisfaction, de joie, de plaisir, de



nouvelles ressources.

C'est un joli parcours mais qu'est-ce qui vous a aidé et motivé? Une volonté ou...

« L'endroit où j'ai séjourné deux mois a été un support, un lieu magique où j'ai appris que j'étais malade. Je pouvais me soigner et cela m'a donné du courage pour me prendre en main.

Mon entourage et surtout ma femme, mes enfants ont toujours été présents ainsi que les divers thérapeutes. Je peux maintenant dire qu'il y a autre chose que l'alcool. C'est un tout qui a fait que je ressens cette vie en moi.

C'est un ensemble mais surtout c'est l'envie, l'envie de vivre, de changer, d'être vivant, d'être présent à tout ce que j'avais balayé autour de moi. Avant je parlais de « petite mort » maintenant je ressens, je vis.

J'ai appris à me connaître, à découvrir mes imperfections, mon intolérance envers les autres. Il fallait avant que je sois le plus fort, avoir raison était primordial alors que maintenant je suis plus tolérant, je ne porte pas de jugements envers l'autre. J'évolue vers ces valeurs: l'écoute et l'empathie ».

Je remercie M. T de son témoignage et surtout de son investissement dans le programme proposé au Centre Phénix Envol ainsi que du partage qu'il offre aux divers patients qu'il rencontre lors des groupes thérapeutiques.

La pertinence du lien entre la sophrologie et la psychologie

Les trois patients sont suivis en psychothérapie et en sophrologie.

Voici quelques observations de leurs évolutions, quelques expériences vécues de M. T, M. Y, Mme J.

M. T cite : « La respiration fait partie de ma vie, elle m'accompagne dans mon quotidien.»

L'approche de la respiration en sophrologie l'a sensibilisé à l'effet confort de tout son être. Sa présence au corps se concrétise en pratiquant la *RDC (Réf. 2) par systèmes ainsi qu'un travail sur la découverte de la concentration, de ses limites, des 5 sens et

de la lenteur. Abstinente, il observe et met en relief ses qualités qu'il nomme: patience, honnêteté, fidélité, persévérance, partage, empathie, mystère et sensibilité.

Il parle de souplesse corporelle en lien avec son état d'esprit plus ouvert et cite « je prends plus de recul face aux événements. », « j'ai pu observer ma capacité à me concentrer, à accueillir les silences, à jouer avec les sons, é, ou, mon, tri, a, lors des séances méditatives en individuel. J'apprivoise mes compétences dans cette exploration et je gagne en confiance.

La respiration ne se limite pas à nous maintenir en vie. Un lien existe entre notre façon de respirer et ce que nous ressentons, entre notre façon de respirer et notre manière de vivre.

M. Y est anxieux avec des pensées automatiques « je ne suis pas à la hauteur, on va se moquer de moi... j'ai peur de prendre la parole. », des angoisses au quotidien qui le paralysent et des comportements inadaptés, comme la consommation d'alcool et /ou la prise d'anxiolytique.

Il raconte son histoire : « suite à un traumatisme vers l'âge de 10 ans avec des attouchements de la part de mon frère, j'ai senti un mal-être non dit. Il s'en est suivi une fuite en avant où je me mets en échec sur le plan scolaire et professionnel. Puis, il y a un premier contact avec l'alcool le jour de mes 20 ans. Durant quatre ans, je consomme de plus en plus, je me sens plus à l'aise. J'ose aller plus facilement vers les autres. Je rencontre ma future femme. Nous avons deux enfants mais je sens que je dérape. Je suis inconfortable et le couple vacille. J'essaye la sophrologie dans un cabinet privé mais je consomme toujours en parallèle. Je stoppe cette thérapie. Je m'oriente vers une psychothérapie, c'est le début d'une prise médicamenteuse avec des anxiolytiques qui ont eu un effet fabuleux par un confort physique mais moralement je me sentais pris dans un piège. Quatre années d'enfer !!! : rupture du couple, angoisses récurrentes face à des situations dites « normales » avec prise d'alcool et/ou prise d'anxiolytiques pour me calmer et ne plus ressentir cette zone d'inconfort au niveau thoracique. Par malchance et maintenant je dis par chance, je me suis fait arrêter par la police étant alcoolisé : retrait de permis immédiat avec obligation

d'un suivi d'un an avec des entretiens avec une psychothérapeute et prise de sang tous les mois. Je m'oriente vers le Centre Phénix Envol. La psychothérapie me fut bénéfique, j'ai pu identifier mon mal-être, mes pensées automatiques et mes comportements qui surgissent lors de situations anxiogènes. Lors de nos entretiens, la psychologue me parle de la sophrologie, approche corporelle qui est pratiquée au centre. J'étais plutôt réticent vu mon expérience mal vécue. Je teste, je découvre cette fois sans alcool mais avec toujours un anxiolytique. J'ai pris conscience de ma respiration et j'ai appris à la contrôler, découvert mes zones de tension au niveau de mon corps, par la pratique quotidienne à l'aide du CD d'Edith. J'ai pu évaluer des résultats dans ma vie. Progressivement j'ai repris confiance avec des expositions comme la participation du groupe du Centre Phénix Envol « spécial permis » où je me suis surpris à prendre la parole.

En sophrologie, nous travaillons sur l'attention, la concentration, les anticipations de situations difficiles, les programmations positives. Cette méthode vise à stimuler les ressources internes de la personne en utilisant des techniques de respiration et de relaxation dynamique. Notre respiration peut avoir des effets bénéfiques dans tous les domaines de notre existence. Nous pouvons l'utiliser pour nous centrer, pour communiquer, maîtriser nos émotions, réduire la douleur et le stress, faire circuler harmonieusement l'énergie en nous. C'est notre guide intérieur.

« Je m'aperçois que je suis plus dans « ici et maintenant ». Au fil des séances, je progresse, j'expérimente jusqu'à même aller explorer la pratique des sons et du silence. Je me sens plus disponible vers l'inconnu et teste des situations (rencontre avec des copains, fête...) où je m'autorise à ne pas prendre d'anxiolytique (toujours en réserve au cas où)... Je me sens plus disponible dans mon corps et je retrouve du plaisir à vivre et surtout je ne ressens plus ce nœud au niveau thoracique. Je suis fier d'avoir dit « oui » pour une participation à un groupe mi-octobre, animé par ma psychothérapeute sur le thème de l'estime de soi et de l'affirmation de soi. »

M. Y a terminé son suivi permis mais à sa demande, il continue la psychothérapie et la sophrologie pour, dit-il, renforcer ses acquis. Il vit mieux au quotidien, arrive à maîtriser des situations anxiogènes

pratiquement sans l'apport de substances chimiques ou d'alcool. Il a une belle capacité d'auto-observation qui favorise une réflexion, une prise de recul avant d'agir. La sophrologie amène un bien être, un confort, tout en déprogrammant des comportements compulsifs.

Mme J : Enfant unique, avec un père décédé, des parents divorcés lorsqu'elle avait 8 ans, elle se décrit comme ayant été une enfant timide. Agée de 37 ans, célibataire, sans enfant, elle vit chez sa mère. Elle ne pratique aucun abus d'alcool, ne consomme pas de drogues et ne fume pas. Suite à un malaise vagal, elle a consulté dans une permanence où on lui a recommandé une psychothérapie. Anxieuse dans son travail et au quotidien, elle a des pensées « je dois, c'est un devoir.. ». Elle a fait un Burn out au travail. Un arrêt maladie l'aide à participer aux diverses activités du Centre Phénix Envol, notamment à l'acupuncture et à la sophrologie en individuel. Les premières séances de sophrologie étaient surtout centrées sur l'installation, la relaxation avec le respect de ses limites en position assise. La position debout et les mouvements ont révélés des douleurs et /ou des étourdissements. Elle cite « je ressens mon corps rigide » .La sophrologie diffère de la thérapie par la parole car elle œuvre sur plusieurs niveaux : corps, cœur, esprit.

La respiration l'aide à trouver un confort intérieur, à la limite de l'endormissement, elle se laisse plus facilement aller. Par une pratique au quotidien avec des exercices comme l'automassage le matin, et des étirements, elle observe des zones de confort et se focalise moins sur les tensions. Elle progresse. Elle dit «J'ai découvert que je pouvais avoir du plaisir avec l'automassage, n'ayant pas l'habitude du contact ». Dans l'évolution de son suivi, elle trouve une confiance en sophrologie dans les diverses positions assises, au fond de la chaise, au bord de la chaise, debout et en mouvement et bien sûr dans son quotidien. En psychothérapie, elle ose parler de ses doutes, de ses angoisses, de sa peur de l'inconnu, de sa féminité, de sa place dans son monde. Du fait de son engagement avec elle-même et de la confiance qu'elle accorde à toute l'équipe du Centre Phénix Envol, nous observons une évolution constructive. Elle exprime son ressenti « Depuis que je pratique la sophrologie, j'ai pu noter que je ne fais plus de malaise vagal, mes maux de tête se sont bien estompés, j'apprends à connaître mon corps et le sens

plus souple, bien qu'après chaque séance de sophrologie, j'ai des courbatures pendant une journée ou deux. J'utilise tous les soirs le CD d'Edith afin de mieux décrocher du travail. J'ai pu observer que j'apprécie d'aller vers les autres même si cela me demande un effort.

Par des exercices de visualisation, j'ai pu programmer et mettre en place des projets, notamment partir en bus en activant de la confiance à chaque étape anxiogène, oser engager une conversation dans le bus, aller vers des changements, par exemple peindre un tableau grand format, ce qui pour moi me semblait imaginable.

Suite à cet exercice de visualisation, Mme J écrit en fin de séance (Réf. 3 phénodescription) « tu peux tout imaginer. Chaque chose petit à petit se construit. »

Mme J se laisse guider pour accueillir, ressentir et vivre les zones de confort ou d'inconfort au niveau corporel et/ou émotionnelles. Mme J participe activement à divers groupes du Centre Phénix Envol : art thérapie et au fil des saisons.

En conclusion : abandonner une substance psycho active, c'est aller vers l'inconnu.

L'addiction, ce filtre émotionnel (alcool, drogues, alimentation en excès, jeux ou médicaments) anesthésie le ressenti, la capacité à vivre, à croire en soi avec la sensation de grand vide.

La sophrologie est un soin thérapeutique, un processus d'ouverture de la conscience avec un regard bienveillant, l'orientation vers une approche psychologique, un complément de soin qui favorise le chemin vers un changement et ainsi favorise une meilleure qualité de vie.

« Le changement n'est pas seulement nécessaire à la vie. Il est la vie. Et par conséquent vivre, c'est s'adapter » Alvin Toffler

La sophrologie joue un rôle intéressant en complément d'autres thérapies en agissant sur la dimension corporelle grâce à l'écoute affinée des sensations. Les relaxations dynamiques (Réf. 2) sont adaptées en fonction des besoins des patients lors de la séance et surtout en respectant le rythme de chacun, l'accueil des zones

d'ombres et de turbulences du corps, notre allié et notre météo intérieure. Les émotions telles que la colère, la peur ou la tristesse et la joie sont là non pas pour nous figer mais pour nous permettre de gérer au mieux les changements traversés. Accueillir les émotions, c'est commencer à nous apaiser. Chaque émotion a un impact sur notre corps.

Pertinence du lien sophrologie ----- psychologie

La sophrologie est un soin thérapeutique par un apprentissage au quotidien, un processus d'ouverture de la conscience avec un regard bienveillant vers soi et les autres, une discipline qui peut amener le patient vers une approche psychologique et vice-versa. C'est un complément de soins qui favorise le chemin possible du changement.



Bibliographie

- Dr CHÉNÉ, Patrick-André. La sophrologie tome 1 et 2 - Fondement et méthodologie Editions Ellebore
- TOFFLER, Alvin, Le choc du futur. Editions Gallimard

Rappel

Le fondateur de la sophrologie est le professeur Alfonso Caycedo 1960.

Lexique

- Ref. 1 La sophrologie est une science médicale qui se définit ainsi : l'harmonisation de la conscience et des valeurs de l'être. La sophrologie se comprend d'une part comme une science médicale et d'autre part comme une philosophie de vie, de vivre et de penser.
- Ref. 2 La relaxation dynamique est une méthode d'entraînement sophrologique qui se pratique en groupe ou /et en individuel avec quelques exercices adaptés : la respiration, le déblocage articulaire, l'automassage, la sophronisation de base vivantielle SBV, la Relaxation Dynamique de Caycedo RDC1 concentrative, RDC2 contemplative, RDC3 méditative, RDC4 soi et les autres.
- Réf. 3 La phénodescription : écrire ce que l'on ressent en fin de séance.



Marisa Baldacci
Assistante sociale

Stéphanie Haëfeli
Assistante sociale

Simone Baroni
Assistante sociale

Réflexion autour des groupes socio-éducatifs

Dans le travail quotidien de notre service social, nous sommes face à des patients qui, par leurs problèmes d'addiction, ont vécu une marginalisation et une désocialisation plus ou moins importantes. Les difficultés rencontrées et l'évaluation des risques, lors des mesures d'intégration sociale et de réinsertion professionnelle, nous ont montré qu'une grande partie de nos patients suivis par notre service social ont de grandes difficultés à sortir de leur isolement et perdent certaines compétences sociales élémentaires pour mieux gérer leur vie quotidienne et retrouver une participation à la vie sociétale. Ils n'arrivent plus, ou fort peu, à s'identifier à une communauté, en tout cas en dehors du monde de la consommation, ce qui les empêche de développer un sentiment d'appartenance et freine leur motivation à reconstruire leur vie sociale.

Partant de ces constats, nous avons mis sur pied un concept thérapeutique sous forme d'activités socio-éducatives en groupes, encadrées et animées par du personnel qualifié. Chaque activité est un projet en soi, élaboré par les assistantes sociales, avec le soutien de l'équipe des soins, et qui doit satisfaire à certains critères répondant au modèle de la prise en soins bio-psycho-sociale, ainsi qu'aux exigences de qualité de notre Fondation. L'indication pour participer à un groupe est posée par l'équipe thérapeutique et en principe ouverte à tous les patients.

Visant comme objectif global l'inclusion sociale, ces activités sont un moyen thérapeutique et éducatif dont l'efficacité a été démontrée. Les objectifs particuliers sont de soutenir nos patients dans le (ré) apprentissage des compétences sociales, de favoriser la création des liens et un sentiment d'appartenance, ainsi que de renforcer leurs motivations à sortir de leur isolement et de vivre une vie sociale enrichissante, nourrie par des relations positives et « en dehors du monde de la consommation ».

Pourquoi est-ce si important dans le traitement des addictions ? Et pourquoi l'inclusion sociale passe-t-elle forcément par l'acquisition des compétences sociales ?

Chaque discipline académique touchant le domaine social – travail social, éducation spécialisée, sociologie ou psychologie – définit les compétences sociales de manière un peu différente. Mais si nous résumons les points communs, elles peuvent être décrites comme un ensemble complexe d'aptitudes se rapportant à nos fonctions cognitives, comportementales et affectives, qui nous permettent de construire et d'entretenir des relations avec les autres et de prendre part activement aux interactions sociales.

Elles s'apprennent principalement dans l'environnement social et par le contact interpersonnel – dont les expériences faites à travers les groupes. Essentielles pour notre intégration et notre bien-être, elles prennent de l'importance tout particulièrement dans notre société moderne, où les modes de vie se sont diversifiés et où les moyens de communication ne cessent de changer. Suite à leurs problèmes d'addiction, beaucoup de nos patients ont de la peine à « garder la cadence » dans ce fonctionnement sociétal devenu de plus en plus complexe. Se repliant sur leur consommation, pour laquelle ils sont jugés négativement, beaucoup se retirent et glissent vers une désocialisation progressive. Lorsque les liens sociaux se perdent, des répercussions sur le bien-être psychique et une accentuation de l'isolement social sont des conséquences inévitables... et l'effet négatif sur le comportement addictif une évidence. Se rétablir et sortir d'une addiction, ou la stabiliser, ne peut donc se faire sans briser ce cercle vicieux, et pour cela, reconstruire la « vie sociale » et retrouver un certain plaisir de vivre est indispensable.

**C'est en effet
par la palette
des différentes
prestations so-
ciales adaptées
aux situations
individuelles que
notre Fondation
sait répondre
aux exigences
d'une prise en
charge globale
de chaque pa-
tient, respecter
l'importance
d'une approche
bio-psycho-so-
ciale dans le
traitement des
addictions et
répondre à
ses critères de
qualité stricts.**



Concrètement, les activités socio-éducatives correspondent soit à une occupation ou à un loisir « ordinaires » de la vie quotidienne qui durent entre 2 et 4 heures (exemples: faire une promenade en ville ou à la campagne, aller boire un café ou prendre un goûter au tea-room du coin, regarder un film suivi d'une discussion, participer à un cours interactif sur un thème choisi, préparer ensemble un repas de midi et le déguster ensuite, aller jouer à la pétanque ou se rendre au bowling, etc.) soit à un événement à caractère plus « particulier » d'une demi-journée ou plus, comme la visite d'une exposition ou d'un musée avec une discussion ensuite lors d'un repas au restaurant, ou la participation à un événement socio-culturel unique suivie d'un moment de convivialité autour d'un café, ou un tour en bateau avec une activité sportive et un pique-nique sur l'herbe.

Les actes de la vie quotidienne et les compétences sociales que nos patients ont l'occasion de réactiver et d'améliorer dans les groupes thérapeutiques sont par exemple :

- s'inscrire à un événement et tenir son engagement à se rendre au rendez-vous le bon jour et à la bonne heure ;
- entrer en communication avec d'autres personnes (oser aborder l'autre, savoir se présenter, trouver un sujet de discussion...) ;
- savoir maintenir une conversation (échanger des informations, partager ses connaissances, écouter activement, garder sa concentration dans un dialogue...) ;
- savoir s'affirmer dans un groupe (oser prendre la parole, savoir présenter ses idées et exprimer son avis, partager des expériences personnelles, identifier ses besoins et les exprimer, mettre ses limites et respecter celles des autres, etc.) ;
- gérer ses sentiments en présence des autres (reconnaître, comprendre et exprimer ses sentiments positifs et négatifs, contrôler sa colère...) ;
- réapprendre certaines règles sociales et les respecter, connaître les règles de politesse et de courtoisie (savoir offrir son aide, donner et recevoir des compliments, s'excuser...) ainsi que savoir se comporter de manière adaptée en public ;

- renforcer ses capacités d'adaptation à la situation, aux autres et au besoin du groupe ;
- s'entraîner à composer avec le stress et l'anxiété ainsi qu'à gérer « l'excitation » que peut provoquer un événement particulier ;
- se confronter à la substance, notamment l'alcool, tout en étant soutenus par l'encadrement ;
- etc.

De surcroît, la participation à des groupes thérapeutiques stimule et aide à maintenir la motivation des patients à poursuivre leur projet thérapeutique personnel et à continuer leur chemin vers la stabilisation de la consommation et même vers l'abstinence, notamment en leur faisant retrouver goût à la vie. Certains de nos patients ont quasiment perdu leur capacité de ressentir du plaisir, en tout cas un plaisir autre que celui que procure la consommation, et il est donc nécessaire de réveiller et de réactiver les plaisirs sains. Il est important aussi de stimuler une curiosité constructive. Par des expériences sociales positives sous forme d'activités « faciles », le patient (re)découvre tout simplement les bons côtés de la vie, qui sont si essentiels pour notre bien-être psychique, comme par exemple découvrir du nouveau, participer à un événement culturel, retrouver les bienfaits de la nature, discuter d'un sujet intéressant, prendre un repas en commun, vivre un bon moment de convivialité, rire ensemble, partager ses expériences, se sentir accepté et « être quelqu'un », garder de bons souvenirs, se réjouir de la prochaine sortie, etc. Cela peut sembler une banalité pour nous, mais ne l'est pas pour nos patients, qui se retrouvent dans de grandes difficultés sociales.

Il convient également d'observer que la plupart d'entre eux ne disposent que d'une faible estime de soi. Parfois déjà affectée à la base, elle est diminuée, voire minée, par les problèmes d'addiction et la dégringolade dans l'échelle sociale. Il y a différents moyens d'améliorer l'estime de soi, dont l'interaction avec les autres et au statut social, tout renforcement passe aussi par la reconstruction de la vie sociale du patient et de son sentiment d'appartenance.

Visant le même objectif, à savoir l'inclusion sociale, nos activités

socio-éducatives soutiennent et renforcent donc également l'efficacité des soins et thérapies psycho-médicaux dont bénéficient tous nos patients. En simplifiant et en schématisant, nous pouvons dire qu'au niveau du comportement psycho-social, ils apprennent souvent, grâce à ces activités, et dans un cadre très protégé (et qui est aussi nécessaire), le « comment faire » qu'ils n'ont pas suffisamment l'occasion de mettre en pratique dans un cadre ordinaire faisant partie des situations de la vie quotidienne.

Dans ce sens, les activités que nous proposons à nos patients contribuent à leur bien-être général et de ce fait à l'amélioration de leur état de santé ; et nous avons vu à quel point ces activités ont une fonction thérapeutique importante pour les soutenir dans leur rétablissement et le dépassement de leurs problèmes d'addiction. Elles les aident à briser leur solitude, à retrouver une vie sociale et une participation à la société. Nous tenons donc à leur offrir ce genre de mesures socio-éducatives « pratiques » en complément aux autres prestations « plus classiques » d'un service social, comme le conseil social et le conseil juridique, la réinsertion socio-professionnelle, le soutien financier et administratif, ainsi que l'accompagnement psycho-social, mesures qui toutes ont bien sûr aussi leurs places dans le projet thérapeutique de chaque patient. C'est en effet par la palette des différentes prestations sociales adaptées aux situations individuelles que notre Fondation sait répondre aux exigences d'une prise en charge globale de chaque patient, respecter l'importance d'une approche bio-psycho-sociale dans le traitement des addictions et répondre à ses critères de qualité stricts.

Références :

- Emery Y., Aeberli L., Chuard Delaly M. : Rapport final de recherche: Compétences sociales et intégration professionnelle. A l'attention du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), Chavannes-près-Renens, le 22 mars 2005
- Kanning, U. P. (2009). Diagnostik sozialer Kompetenzen (2., aktualisierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.

- Stichter, J. P., O'Connor, K. V., Herzog, M. J., Lierheimer, K., & McGhee, S. D. (2012). Social competence intervention for elementary students with aspergers syndrome and high functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(3), 354-366.
- Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik; Verein Förderung der Bewährungshilfe in Hessen :Training Soziale Kompetenzen : Handbuch für ein verhaltensorientiertes Training in Bewährungs- und Straffälligenhilfe (2006).; Serie: DBH-Materialien; Nr. 54.



SOUTIEN A LA FONDATION PHENIX

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes, institutions et communes qui ont soutenus financièrement les différents fonds durant l'année 2017:

- Recherche sur la thérapie familiale multidimensionnelle :

Fondation André & Cyprien

- Fond social :

Fondation Alfred & Eugénie Baur

Fondation Philanthropique Famille Firmenich

Fondation Johann et Luzia Graessli

- Fond des communes :

Carouge

Chêne-Bourg

Genthod

Meinier

Meyrin

Plan-les-Ouates

Russin

Vandoeuvres

Versoir



RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION

Comptes annuels
au 31 décembre 2017

Fondation Phenix, Genève



FINE CONSULTING

RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION

A l'Attention du Conseil de fondation de
Fondation Phenix, Genève

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 de Fondation Phenix, (bilan, compte de résultat, tableau de flux de trésorerie, tableau de variation du capital, tableau de variation des fonds affectés et annexe) pour l'exercice 2017 arrêté au 31 décembre. Selon la norme Swiss GAAP RPC 21, les indications du rapport de performance ne sont pas soumises à l'obligation de contrôle de l'organe de révision. Le contrôle ordinaire des indications de l'exercice précédent a été effectué par un autre organe de révision. Dans son rapport du 25 avril 2017, celui-ci précisait que les comptes annuels 2016 répondaient aux exigences légales, aux statuts et aux normes Swiss GAAP RPC et qu'il en recommandait l'approbation et confirmait l'existence du système de contrôle interne relatif à l'établissement et la présentation des comptes annuels.

Responsabilité du Conseil de fondation

La responsabilité de l'établissement des comptes annuels, conformément aux dispositions légales et aux statuts, incombe au 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 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 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 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.

ECHO SA

Rue des Vieux-Granadiers 8b CP 3225 - CH-1211 Genève 11 Tél. +41 22 322 93 93 E-mail: echo@echo.swiss www.echo.swiss TVA CHE - 102749631

 Membre d'EXPERTSuisse

 PrimeGlobal

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice 2017 arrêté au 31 décembre donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats en conformité avec les normes Swiss GAAP RPC (en particulier la norme RPC 21). En outre, la comptabilité et les comptes annuels sont conformes à la loi suisse, aux statuts et aux dispositions légales de la République et Canton de Genève (LGAF, LSGAF, LIAF, LIPH, RIPH) et aux directives étatiques.

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 (article 728 du Code des Obligations) 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.

Genève, le 28 mai 2018

ECHO SA



Clémentine Largeteau
Expert-réviseur agréé



Philippe Schmuz
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable

Annexes :

- Comptes annuels (bilan, compte de résultat, tableau de flux de trésorerie, tableau de variation du capital, tableau de variation des fonds affectés et annexe)

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

BILAN AU 31 DECEMBRE 2017

	Notes	31.12.2017		31.12.2016	
		CHF	CHF	CHF	CHF
ACTIF					
Actif circulant					
Liquidités	3.1		1'543'007		2'244'876
Clients - débiteurs	3.2	2'136'806		1'991'399	
Provision pour débiteurs douteux	3.2	(102'865)	2'033'941	(119'110)	1'872'289
Comptes de régularisation actif	3.3		20'514		22'893
			3'597'462		4'140'058
Actif immobilisé					
Autres immobilisations corporelles	4.1		641'056		700'883
Immobilisations en leasing	4.1		83'658		103'203
Immobilisations financières	4.2		73'377		73'370
			798'091		877'456
Actif immobilisé affecté					
Immeubles	4.3		4'368'224		2'745'000
			4'368'224		2'745'000
TOTAL DE L'ACTIF			8'763'777		7'762'514

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

BILAN AU 31 DECEMBRE 2017

	<u>Notes</u>	<u>31.12.2017</u>	<u>31.12.2016</u>
		CHF	CHF
<u>PASSIF</u>			
Capitaux étrangers à court terme			
Fournisseurs	5.1	302'012	327'882
Créanciers divers	5.2	1'177'365	16'037
Comptes de régularisation passif	5.3	89'614	85'194
Provision pour vacances et heures supplémentaires	5.4	216'945	174'238
Emprunts hypothécaires - part à court terme	6.1	33'000	33'000
Engagements leasing - part à court terme	6.2	20'395	19'544
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.3	0	69'137
		1'839'331	725'032
Capitaux étrangers à long terme			
Emprunts hypothécaires - part à long terme	6.1	1'625'000	1'658'000
Engagements leasing - part à long terme	6.2	63'263	83'659
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.3	5'692	0
		1'693'955	1'741'659
Capital des fonds			
Fonds affectés	7.1	1'880'354	2'033'832
		1'880'354	2'033'832
Capital de la Fondation			
Capital de dotation	8.1	100'000	100'000
Capital libre généré	8.2	2'298'381	2'298'381
Résultats reportés - exercices 2012 à 2016		863'610	696'654
Résultat de l'exercice	8.3	88'146	166'956
		3'350'137	3'261'991
TOTAL DU PASSIF		8'763'777	7'762'514

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

COMPTE DE RESULTAT DE L'EXERCICE 2017

	Notes	budget 2017	effectif 2017	effectif 2016
PRODUITS			CHF	CHF
Revenus des soins médicaux		7'195'000	6'795'437	6'760'102
Revenus supervision et enseignement		41'784	27'651	34'674
Revenus des produits de pharmacie et divers		103'000	81'477	100'815
Dons libres		20'000	322	0
Subventions de fonctionnement	9.1	979'711	977'406	904'986
Autres produits d'exploitation		0	118'240	115'289
Dissolution provision pour débiteurs douteux		0	16'245	18'439
Total des produits de fonctionnement		8'339'495	8'016'778	7'934'305
CHARGES				
Frais de conseils		(20'000)	(18'150)	(16'642)
Charges de personnel		(6'412'523)	(6'288'273)	(6'002'381)
Consultants et intérimaires		(125'000)	(162'537)	(264'658)
Formation, supervision et recherche personnel		(72'100)	(58'420)	(56'741)
Loyers		(409'908)	(397'644)	(378'230)
Entretien des locaux		(75'000)	(78'718)	(81'290)
Achats produits médico-pharmaceutiques		(375'000)	(379'899)	(365'118)
Achats / Location de matériel & Aménagement locaux		(51'000)	(43'169)	(59'891)
Entretien matériel		(45'500)	(47'674)	(42'043)
Séminaires, congrès et événements		(42'200)	(36'818)	(78'465)
Pertes sur débiteurs		(50'000)	(54'062)	(43'515)
Autres charges d'exploitation		(422'700)	(346'937)	(367'219)
Total des charges de fonctionnement		(8'100'931)	(7'912'301)	(7'756'193)
Résultat de fonctionnement avant amortissements, résultat financier et résultat des fonds		238'564	104'477	178'112
Amortissements	4.1	(185'776)	(174'580)	(160'341)
Résultat de fonctionnement avant résultat financier et résultat des fonds		52'788	(70'103)	17'771
Produits financiers		0	3'353	3'882
Charges financières		(5'400)	(12'661)	(8'290)
Intérêts hypothécaires		(46'874)	(45'830)	(47'785)
Résultat financier		(52'274)	(55'138)	(52'193)
Résultat de fonctionnement avant éléments exceptionnels		514	(125'241)	(34'422)
Produits exceptionnels	7.1	0	65'600	441'000
Résultat des éléments exceptionnels		0	65'600	441'000
Résultat de fonctionnement avant résultat des fonds		514	(59'641)	406'578
Attribution aux fonds affectés	7.1	0	(65'600)	(441'000)
Utilisation des fonds affectés	7.1	0	239'079	210'165
Résultat des fonds		0	173'479	(230'835)
RESULTAT DE L'EXERCICE (AVANT REPARTITION)		514	113'838	175'743
Part du résultat revenant à l'Etat	8.3	0	(5'692)	(8'787)
Attribution au fonds pour projets Comité scientifique	7.1/8.3		(20'000)	0
RESULTAT DE L'EXERCICE (APRES REPARTITION)		514	88'146	166'956

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

TABLEAU DE FLUX DE TRESORERIE DE L'EXERCICE 2017

	<u>2017</u>	<u>2016</u>
	CHF	CHF
Résultat de l'exercice après répartition	88'146	166'956
Part du résultat revenant à l'Etat	5'692	8'787
Attribution au fonds pour PPE de Plainpalais rénovation	20'000	0
Pertes sur débiteurs	54'062	43'515
Amortissements	174'580	160'341
Utilisation des fonds affectés	(239'079)	(210'165)
Constitution de provisions	26'462	1'418
Intérêts hypothécaires	45'830	47'785
<i>Marge brute d'autofinancement</i>	<i>175'693</i>	<i>218'637</i>
Variation des actifs circulants		
- débiteurs	(199'469)	(59'958)
- comptes de régularisation actif	2'379	23'107
Variation des engagements à court terme		
- fournisseurs	(25'870)	39'151
- créanciers divers	1'161'328	714
- comptes de régularisation passif	4'420	(11'633)
Flux de fonds provenant des activités d'exploitation	1'118'481	210'018
Acquisitions d'autres immobilisations corporelles	(95'206)	(356'010)
Acquisitions d'immeubles	(1'623'224)	0
Variation des garanties et dépôts	(7)	(15'772)
Flux de fonds utilisés pour des opérations d'investissement	(1'718'437)	(371'782)
Remboursement des emprunts hypothécaires	(33'000)	(33'000)
Intérêts hypothécaires	(45'830)	(47'785)
Remboursement des engagements leasing	(19'545)	(3'177)
Remboursement des subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	(69'138)	0
Encaissement des fonds affectés	65'600	441'000
Flux de fonds utilisés pour des opérations de financement	(101'913)	357'037
Variation nette des liquidités	(701'869)	195'273
Liquidités au début de l'exercice	2'244'876	2'049'603
LIQUIDITES A LA FIN DE L'EXERCICE	1'543'007	2'244'876
A la date du bilan, les liquidités sont composées des éléments suivants :		
Avoirs en caisse	5'231	7'458
Avoirs auprès du CCP	498'479	420'746
Avoirs en banque	1'039'297	1'816'672
TOTAL DES LIQUIDITES	1'543'007	2'244'876

TABLEAU DE VARIATION DU CAPITAL DE L'EXERCICE 2017

	Capital de dotation	Capital libre généré reporté	Résultat reporté - exercices 2008 à 2011	Résultat reporté - exercices 2012 à 2016	Résultat de l'exercice	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Situation au 1er janvier 2016	100'000	1'860'796	437'585	397'528	299'126	3'095'035
Attribution du résultat 2015	0	0	0	299'126	(299'126)	0
Transfert interne	0	437'585	(437'585)	0	0	0
Résultat de l'exercice 2016	0	0	0	0	166'956	166'956
Situation au 31 décembre 2016	100'000	2'298'381	0	696'654	166'956	3'261'991
Attribution du résultat 2016	0	0	0	166'956	(166'956)	0
Résultat de l'exercice 2017	0	0	0	0	88'146	88'146
Situation au 31 décembre 2017	100'000	2'298'381	0	863'610	88'146	3'350'137

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

TABLEAU DE VARIATION DES FONDS AFFECTES DE L'EXERCICE 2017

Tableau de variation des fonds affectés de l'exercice 2017 :	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	34'044	0	0	(34'044)	0
Fonds affecté thérapie multidimensionnelle (MFDT)	276'339	25'000	0	(189'517)	111'822
Fonds affecté social	43'449	30'000	0	(13'041)	60'408
Fonds affecté communes	0	10'600	0	(476)	10'124
Fonds affecté projets Comité scientifique	0	0	20'000	0	20'000
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	1'338'832	65'600	20'000	(237'078)	1'187'354
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	10'000	0	0	(2'000)	8'000
Total des fonds affectés engagés	695'000	0	0	(2'000)	693'000
Total des fonds affectés	2'033'832	65'600	20'000	(239'078)	1'880'354

TABLEAU DE VARIATION DES FONDS AFFECTES DE L'EXERCICE 2016

Tableau de variation des fonds affectés de l'exercice 2016 :	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	65'997	0	0	(31'953)	34'044
Fonds affecté thérapie multidimensionnelle (MFDT)	40'000	410'000	0	(173'661)	276'339
Fonds affecté social	15'000	31'000	0	(2'551)	43'449
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	1'105'997	441'000	0	(208'165)	1'338'832
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	12'000	0	0	(2'000)	10'000
Total des fonds affectés engagés	697'000	0	0	(2'000)	695'000
Total des fonds affectés	1'802'997	441'000	0	(210'165)	2'033'832

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.

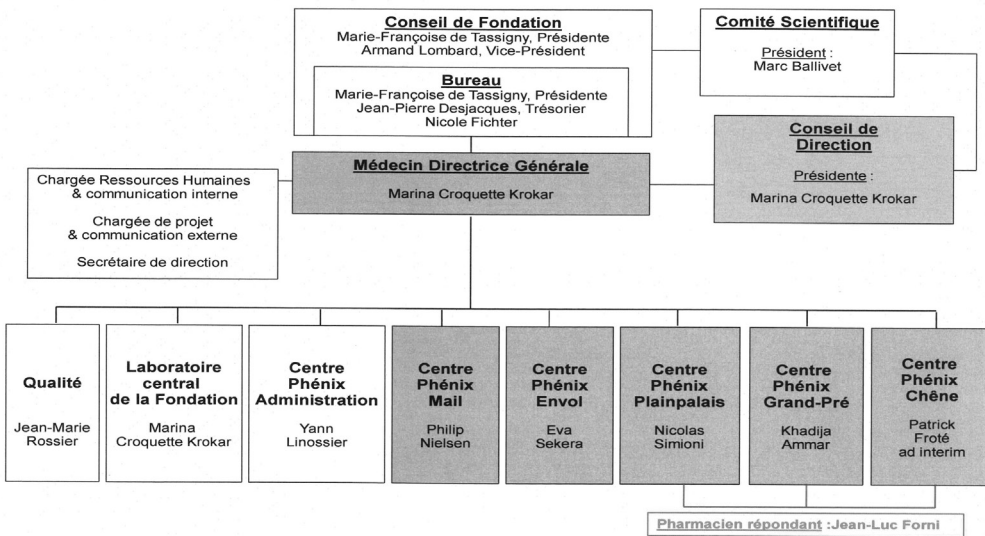
FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

RAPPORT DE PERFORMANCE 2017

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 1^{er} janvier 2018



FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

RAPPORT DE PERFORMANCE 2017

1.2 COMPOSITION DU CONSEIL DE FONDATION

Le Conseil de Fondation se compose de 10 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 Desjacques	Trésorier
Monsieur Marc Ballivet	Membre
Monsieur Yves Burrus	Membre
Madame Jacqueline Corboz	Membre
Madame Nicole Fichter	Membre
Monsieur Michel Schorderet	Membre
Monsieur Michel Dérobert	Membre
Monsieur Marc Evéquoz	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
Monsieur Patrick Froté	Médecin responsable du centre de Chêne
Madame Khadija Ammar	Médecin responsable du Centre Phénix Grand-Pré
Monsieur Nicolas Simioni	Médecin responsable du Centre Phénix Plainpalais
Madame Eva Sekera	Médecin responsable du Centre Phénix Envol
Monsieur Yann Linossier Administration	Administrateur responsable du Centre Phénix
Monsieur Jean-Marie Rossier	Responsable Qualité
Monsieur Philip Nielsen	Psychologue responsable du Centre Phénix Mail

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

RAPPORT DE PERFORMANCE 2017

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

ECHO SA
8b, rue des Vieux-Grenadiers
Case postale 5225
1211 Genève 11

En 2017, 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 2017 une moyenne de 1'371 patients répartis comme suit :

	2017	2016
Centre Phenix Chêne	185	248
Centre Phenix Mail - Adolescents et jeunes adultes	234	197
Centre Phenix Plainpalais	217	263
Centre Phenix Grand-Pré	254	207
Centre Phenix Envol	481	430
Total	1'371	1'345

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

RAPPORT DE PERFORMANCE 2017

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 225.00 pour les divers soins prodigués aux personnes dépendantes.

2.3 LE PERSONNEL DE LA FONDATION AU 31 DECEMBRE 2017 – 63 PERSONNES

MEDECINS

Khadja AMMAR, médecin psychiatre – responsable de centre
Marina CROQUETTE-KROKAR, médecin psychiatre - directrice générale
Catherine CURCHOD, médecin interniste consultant
Pascale DELLA SANTA, médecin interniste
Alain FALBRIARD, médecin interniste consultant
Véronica RATO, médecin psychiatre
Eva SEKERA, médecin interniste – responsable de centre
Nicolas SIMIONI, médecin psychiatre
Aviva VERON-BOUREZG, médecin psychiatre

PSYCHOLOGUES

Nadia CAMPARINI
Sabrina CAPPUCIO
Cédric d'EPAGNIER
Aïda ENGEL
Blaise FIDANZA
Patrick FROTÉ
Christelle LANCOUD
Christine MERINO
Catarina MONTEIRO
Léonore NEUFELD
Philip NIELSEN, responsable de centre
Jean-Marie ROSSIER, responsable qualité
Cécilia SORIA
Fabienne VON DÜRING
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

Evelyne CHENAUX
Louis-Alexandre DENIS

Béatrice GIGON
Livia GREGORI
Denise HUONDER
Juan Carlos OLIVARES
France REMY GASSER
Sandra PRIVET
Laura RIZZO
Isabelle SUAREZ
Marina VOLPE

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
Meryll SCHOEPF, chargée de projets

TRAVAILLEURS SOCIAUX

Marisa BALDACCI, assistante sociale
Simone BARONI, éducatrice
Stéphanie HAEFELI, assistante sociale

ENTRETIEN DES LOCAUX ET JARDINS

Maria PEREIRA DA LUZ
Amanda VALENTI
Dory PAPAUX

ART-THERAPEUTE

Sabine DE CLAVIERE



Crédits

Photographies des portraits: Charly Schwarz

Autres photographies: Magali Girardin

Impression : PCL Presses Centrales SA

Tirage : 2'500 exemplaires



Fondation Phénix

Route de Chêne 100, CP 215, 1224 Chêne-Bougeries / GE
Tél. 022 404 02 10 Fax: 022 404 02 19
phenix@phenix.ch

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

Boulevard du Pont-d'Arve 28
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

www.phenix.ch

 [facebook.com/ PhenixFondation](https://facebook.com/PhenixFondation)

Avec le soutien de:



Confédération suisse



République et Canton de Genève