



FONDATION
PHENIX
Dépasser l'addiction

25
ANS
1986-2011



Rapport d'activités 2011



Certificat



Par le présent certificat, la SQS atteste que l'entreprise désignée ci-après dispose d'un système de management répondant aux exigences des bases normatives référencées ci-dessous.

Fondation Phénix 1224 Chêne-Bougeries Suisse

Domaine certifié

Toute l'institution

Sphère d'activité

Conseil, accompagnement et
thérapie ambulatoires
Substitution

Bases normatives

ISO 9001:2008 **Système de management de la qualité**
QuaTheDA **Système de management de la qualité**
Modules **– Le module de base**
 – Conseil, accompagnement et
 thérapie ambulatoires
 – Substitution

Association Suisse pour Systèmes
de Qualité et de Management SQS
Bernstrasse 103, CH-3052 Zollikofen
Date d'émission: 29 janvier 2012

Ce certificat SQS est valable
jusqu'au 28 janvier 2015
Numéro de scope 38
Numéro d'enregistrement 35590


X. Edelmann, Président du comité SQS


R. Gläuser, Directeur SQS



Avec le soutien de la République et Canton de Genève

Sommaire

4	L'historique de la Fondation Phénix , Dr Jean-Jacques Déglon
10	Le mot de la présidente du Conseil de Fondation , Marie-Françoise de Tassigny
14	Rapport 2011 du trésorier , Jean-Pierre Desjacques
16	Rapport 2011 de la directrice générale , Dr Marina Croquette Krokhar
24	Rapport 2011 du coordinateur administratif , Yann Linossier
28	Rapport 2011 du Comité Scientifique , Pr Michel Schorderet
34	L'addiction : une maladie de la transmission synaptique , Pr Christian Luscher
44	La prise en soins des adolescents 2004 -2011 , Philip Nielsen, Dr Marina Croquette Krokhar
48	La prévention du stress au travail et du « burn-out » , Dr François Crespo
54	Addiction et réinsertion professionnelle , Dr François Crespo, Dr Marina Croquette Krokhar
60	Cahier de bord, outil utile pour les malades de l'alcool , Dr Eva Sekera
64	La qualité vers un nouveau style , Jean-Marie Rossier
66	Améliorer la communication , Sandrine Borie
70	Dons à la Fondation Phénix
74	Comptes annuels au 31 décembre 2011
96	Rapport de performance 2011
102	Personnel de la Fondation Phénix au 31 décembre 2011



Dr Jean-Jacques Déglon
Fondateur et ancien médecin
directeur de la Fondation Phénix

L'Histoire de la Fondation Phénix

La création de la Fondation Phénix a été directement liée aux échecs des cures de sevrage classiques des héroïnomanes et au développement des traitements de substitution par la méthadone, longtemps diabolisés dans les services d'Etat et ailleurs.

En effet, dans les années 1970, responsable de la consultation drogues des institutions de psychiatrie de Genève, j'ai été confronté avec mes collaborateurs à une vague d'héroïnomanie. Nous avons été très découragés en tentant de sevrer des opiacés nos patients qui répondaient mal aux médicaments habituels associés à une prise en charge psychothérapeutique et sociale. La violence institutionnelle liée aux états

de manque, la difficulté pour nous, à la longue, de supporter l'état de «défonce» à l'héroïne des patients semblant ainsi narguer nos traitements, trop de morts par overdose, des rechutes habituelles et de lourdes incarcérations signaient l'échec quasi général de tous nos efforts thérapeutiques.

C'est dans ce contexte de découragement professionnel que j'ai eu la chance de rencontrer un collègue américain, médecin-chef du programme méthadone de Porto-Rico, qui m'a facilement démontré les raisons de l'échec de nos prises en charge et le grand intérêt d'une nouvelle molécule, la méthadone, étudiée avec succès depuis quelques années aux Etats-Unis. Les premières études publiées par le Professeur Vincent Dole à l'université Rockefeller de New York démontraient un taux remarquable de stabilisation, une réduction majeure des prises d'héroïne, des overdoses et de la délinquance. Ayant bien étudié ces quelques travaux, j'étais alors convaincu de la nécessité, dans l'intérêt des patients, d'introduire la méthadone en Suisse.

Mais ma demande de pouvoir appliquer à Genève ces traitements a été formellement rejetée par ma hiérarchie universitaire et le pouvoir politique, en raison surtout de préjugés tenaces et d'un manque flagrant d'informations objectives. Ne voulant plus continuer à pratiquer des méthodes thérapeutiques inefficaces au détriment des patients et n'étant pas autorisé à prescrire la méthadone dans mes fonctions universitaires, je me suis décidé, en 1976, à m'installer comme psychiatre privé en cabinet médical. Très vite mes anciens patients toxicomanes ont voulu me suivre, ce que j'ai accepté, tout en introduisant ces nouvelles thérapies de substitution avec la méthadone, associées à la psychothérapie.

Le succès aussi immédiat que général a été tel qu'il n'était pas possible d'en attribuer le mérite à mes qualités de psychothérapeute et qu'il devait correspondre à une action stabilisatrice précise de la méthadone au niveau du cerveau, action que nous connaissons bien maintenant après de nombreuses études neurobiologiques. Le bouche à oreilles s'est rapidement répandu dans toute la ville. Mes patients, la plupart bien stabilisés, ayant retrouvé du travail, repris du poids et étant sortis du milieu toxicomane, représentaient la

meilleure des publicités pour ces nouvelles thérapies. Débordé par le nombre de nouvelles demandes de traitement et afin de pouvoir y répondre efficacement, j'ai alors créé en privé une équipe pluridisciplinaire en recrutant des anciens collaborateurs (psychologue, infirmière et assistante médicale).

Cependant, durant plusieurs années, ces traitements avec la méthadone ont suscité une agressivité générale. La qualification de «dealer en blouse blanche» traduisait le faux sentiment habituel que la méthadone, comme l'héroïne, procurait une jouissance dont nous étions les complices. Ce sentiment était alimenté par les médias parlant de drogue de substitution, d'héroïne de synthèse. Dans la réalité, la tolérance aux opiacés chez les héroïnomanes dépendants explique que, chez eux, la méthadone correctement dosée n'entraîne ni effets sédatifs, ni effets euphorisants.

En 1984, pour mieux répondre aux demandes de prises en charge toujours importantes, il a fallu augmenter le nombre de mes collaborateurs et trouver des locaux plus adaptés. C'est ainsi que nous avons déménagé dans une villa à Chêne-Bougeries et créé le centre thérapeutique de l'Ermitage. Tout cela ayant un coût et contrairement aux rumeurs d'enrichissement personnel, le budget était de plus en plus difficile à équilibrer en raison de nombreux patients mal assurés, en rupture de paiement de leurs primes ou ayant dépensé les remboursements de leur assurance. Un autre problème important était que les caisses-maladies ne remboursent pas les prestations sociales (travail des éducateurs et des assistants sociaux) indispensables à la qualité des prises en soins. Il nous fallait donc trouver des subventions fédérales et cantonales, impossibles à attribuer à un médecin privé.

C'est pourquoi, en 1986, il y a 25 ans, nous avons décidé de créer une fondation privée à but non lucratif, la Fondation Phénix. Je suis alors devenu moi-même salarié de ma fondation au même titre qu'un médecin-chef de l'hôpital. Par la suite, pour répondre toujours efficacement aux problèmes multiples de nos patients et garder un caractère familial à nos équipes, nous avons adopté le principe des essaims d'abeilles. Lorsque la ruche est trop pleine, un essaim part avec une reine s'établir ailleurs. C'est ainsi qu'en

1991, pour faire face à la centaine de nouvelles demandes annuelles de traitement, nous avons occupé la villa mitoyenne du centre de l'Ermitage, puis ouvert un autre programme à Lancy (centre de Lancy) sous la direction du Dr Michel Bourquin.

En 1994, nous avons compté 154 nouvelles cures. Pour les satisfaire, c'est au centre-ville que nous avons inauguré le centre de Plainpalais placé sous la responsabilité de Jean Godinat, psychologue.

En 1997, débordés par près de 200 demandes d'admission et pour répondre aux besoins du nord de la ville, nous avons ouvert le centre du Grand-Pré dirigé par Claudio Crotti, également psychologue.

Grâce à l'engagement de nombreux médecins privés que nous avons formés à ces traitements, au travail efficace de nos équipes et plus tardivement des centres spécialisés de l'Etat, la plupart des héroïnomanes genevois ont pu être pris en soins avec succès, sans liste d'attente. Genève a ainsi économisé des centaines de millions de francs. Elle a aussi évité les fâcheuses et coûteuses scènes ouvertes de la drogue dont a souffert la Suisse alémanique. La disponibilité et l'efficacité de toutes ces places de traitement avec la méthadone a rapidement fait chuter le marché noir de l'héroïne, par ailleurs démodée, avec une très forte diminution des nouveaux cas d'héroïnomanie. Disposant alors de plus de temps, nous avons décidé de diversifier nos prises en soins en abordant l'ensemble des addictions.

En 2000, pour répondre aux besoins des patients alcooliques, nous avons créé le Centre Envol. Nos thérapeutes ont ouvert dans tous les centres des consultations pour les autres substances (alcool, tabac, cocaïne, cannabis, médicaments psychotropes etc.) et pour les addictions sans substances (cyberaddiction, jeu excessif, etc.). La cocaïne est devenue le problème principal auquel nous avons été confrontés.

Tout un secteur méritait encore d'être développé, celui de l'addiction chez les adolescents. Dans ce but et pour préparer ma relève, nous avons engagé en 2004 la Dresse Marina Croquette Krokhar, médecin psychiatre, alors médecin-chef de la division d'abus de substances du

département de psychiatrie des HUG et spécialisée dans le traitement des adolescents et des jeunes adultes souffrant de problèmes d'addictions. Dès son arrivée à la Fondation Phénix comme médecin-directrice adjointe, elle a été responsable, entre autres, de mettre en place la Consultation Adolescents (13-18 ans) pour répondre aux demandes croissantes du réseau genevois.

En 2006, nous avons fêté dignement les 20 ans de la Fondation Phénix, puis mon départ à la retraite. A cette occasion, un livre d'or a été mis à disposition. J'ai été frappé par les témoignages de mes patients en traitement depuis de longues années. Ils ont exprimé, de façon chaleureuse, leur reconnaissance d'être encore en vie en se sentant des survivants en raison de la

Je suis très fier de tout le travail accompli au sein de la Fondation Phénix toutes ces années au plus grand bénéfice des milliers de patients suivis, parfois à très long terme.

mort de pratiquement toutes leurs anciennes connaissances. Ces quelques mots me touchent plus que les trois prix internationaux qui m'ont été décernés pour mon action dans le domaine des addictions.

La Dresse Marina Croquette Krokar a alors pris la direction générale de la Fondation Phénix et poursuivi ces dernières années avec succès la diversification des programmes de prises en soins des différentes addictions.

Je suis très fier de tout le travail accompli au sein de la Fondation Phénix toutes ces années au plus grand bénéfice des milliers de patients suivis, parfois à très long terme.

Pour plus de détails concernant l'histoire des traitements méthadone et celui de la Fondation Phénix voir :

www.Phenix.ch/IMG/pdf/bilan_40_ans_substituion_methadone.pdf

www.edimark.fr/publications/articles/jean-jacques-deglon-temoin-et-acteur-d-une-revolution-celle-des-traitements-par-la-methadone/8083





Marie-Françoise de Tassigny
Présidente du Conseil de Fondation

Le mot de la présidente du Conseil de Fondation

2011 fut l'année d'une ère nouvelle pour la fondation.

En effet, cette dernière devait opérer une mutation profonde face à des exigences actuelles, un besoin de transparence auprès des subventionneurs, une volonté d'amélioration de la politique des ressources humaines et une gestion auditée en 2010 requérant des restructurations.

Pour répondre au mieux aux besoins actuels de ses patients, la fondation a renégocié une nouvelle convention avec «tarifssuisse sa», entrée en vigueur au premier janvier 2012.

Par ailleurs, la fondation a également renégocié le contrat de prestations 2012-2015 avec le Canton.

Concernant la gestion comptable et financière de la Fondation Phénix, nous avons procédé à une réorganisation globale de l'approche et des procédures, suite à l'évaluation réalisée par la Fiduciaire Edmond Favre. A présent, nous possédons des outils de pilotage administratif clairs et efficaces, tant sur le plan comptable et financier que sur le plan de la gestion des salaires.

Une politique des ressources humaines transparente et contemporaine

A présent, nous possédons des outils de pilotage administratif clairs et efficaces, tant sur le plan comptable et financier que sur le plan de la gestion des salaires.

a été mise en place, avec entre autres, l'introduction d'un treizième salaire en remplacement du système des primes trop aléatoire, la modification du règlement du personnel et une enquête de satisfaction auprès des collaborateurs.

Une institution importante telle que la Fondation Phénix devait se doter d'un plan stratégique à quatre ans. La directrice générale, le Dr. Marina Croquette Krokhar a présenté son plan pour l'avenir, soutenu par des projets novateurs. Cette dernière a tenu compte, dans sa vision, des nouvelles réalités des addictions.

D'un commun accord, la fondation et le centre de Lancy, sous la responsabilité du Dr. Michel Bourquin ont cessé leur collaboration au 30 juin 2011. Parallèlement, la fondation a lancé le projet d'ouverture d'un centre pour adolescents et jeunes adultes, très attendue par la population genevoise.

Afin de marquer le nouvel esprit de Phénix et son nouveau management, nous avons décidé de moderniser notre ligne graphique. Pour rendre plus visible et cohérente notre fondation, notre logo modernisé sera décliné dans tous les centres de la fondation.

Cette profonde évolution de la fondation n'a pu se réaliser que grâce à la grande qualité de notre directrice générale, à la collaboration de Monsieur Yann Linossier, coordinateur administratif, ainsi qu'à celle des responsables de centre et au bon esprit de leurs équipes. Qu'ils en soient remerciés.

Le Conseil de Fondation, que j'ai l'honneur de présider, a accompagné cette restructuration avec assiduité et compétences.

Nous pouvons ainsi entrer dans une ère de consolidation et d'élaboration d'objectifs de qualités pour bâtir le futur.





Jean-Pierre Desjacques
Trésorier, membre du Conseil
de Fondation

Rapport 2011 **du Trésorier**

Après un bénéfice de 364.049 francs (après répartition) en 2010, c'est à nouveau avec un résultat positif de 446.870 francs (après répartition) que se termine l'exercice 2011 de la Fondation Phénix. L'année 2011 se solde par un succès sur le plan comptable et financier, alors qu'initialement cette dernière était considérée comme une année de consolidation.

Ce résultat très favorable est dû, d'une part à une diminution des charges dans son ensemble, un contrôle très strict de toutes les opérations et un bon suivi budgétaire, et d'autre part, à l'amélioration de la situation des débiteurs, avec une diminution des pertes et la baisse de la provision pour débiteurs douteux.

A noter qu'une partie du résultat est due à la dissolution de la provision faite fin 2009 pour l'impôt sur l'immobilier correspondant à la vente de la villa de Vézenaz, l'Etat estimant que la fondation n'avait pas à s'acquitter de ce dernier.

A noter également que la provision 2011 pour vacances et heures supplémentaires est en baisse par rapport à 2010 et que cette dernière a diminué de moitié en comparaison de l'exercice 2009.

Le secteur comptabilité / finances a atteint à présent son régime de croisière grâce à un contrôle de trésorerie mensuel et deux boucllements

Ce résultat très favorable est dû, en partie à une diminution des charges dans son ensemble, un contrôle très strict de toutes les opérations et un bon suivi budgétaire.

intermédiaires (avril et août), permettant avec un certain nombre d'autres tableaux de bord, de suivre au plus près l'évolution financière de la fondation.

Le boucllement des comptes 2011 a entièrement été effectué par le personnel du pôle administratif de la Fondation Phénix, l'organe de révision n'ayant que très peu de modifications à apporter.

Je termine ce rapport en remerciant sincèrement tout le personnel qui assume une gestion optimale de la fondation, assurant ainsi le futur de Phénix.



Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice générale
FMH psychiatrie psychothérapie

Rapport 2011 **de la directrice générale**

25 ans déjà!

En cette année 2011, la Fondation Phénix fête ses 25 ans d'existence. Ayant repris la direction de la fondation suite au départ en retraite du Dr. Jean-Jacques Déglon en 2006, ma priorité a été de faire de la fondation un service moderne d'addictologie, avec la triple mission clinique, d'enseignement et de recherche. Je souligne que ceci n'a pu être réalisé qu'avec le soutien du Conseil de Fondation et de sa présidente, Madame Marie-Françoise de Tassigny.

Avec la volonté de toujours répondre au mieux aux besoins de la population du canton, à savoir une répartition géographique optimale

de ses cinq centres thérapeutiques, permettant la proximité des lieux de vie et de travail des personnes demandant notre aide, nous avons poursuivi nos efforts pour préserver la qualité de l'accueil et de nos prestations de soins.

Sur le plan clinique, force est de constater que les demandes de soins sont de plus en plus complexes en raison du nombre croissant de poly-addictions avec comorbidités psychologique, somatique et sociale. Les équipes soignantes ont dû mener une réflexion pour réajuster les programmes thérapeutiques par la mise en place de prises en soins ambulatoires intégrées, intensives et diversifiées, en tenant compte des récentes données scientifiques et des pratiques thérapeutiques obtenant les meilleurs résultats. La Fondation Phénix a vu la qualité de ses prestations et de son fonction-

Ma priorité a été de faire de la fondation un service moderne d'addictologie, avec la triple mission clinique, d'enseignement et de recherche.

nement certifiée par l'obtention du certificat QuaThéDA / ISO 9001 en 2008.

Sur le plan administratif, ces dernières années, nous avons mis en place une nouvelle politique de ressources humaines et de gestion avec, pour la première fois dans

l'histoire de la fondation, la mise en place de statuts et d'un règlement du personnel (2008), d'un 13^{ème} salaire en remplacement du système des primes (2011). Suite à l'audit fin 2009, le pilotage de la fondation m'a été pleinement confié, passant du rôle de médecin directrice médicale à celui de médecin directrice générale, comprenant la direction administrative. A cette occasion, la fondation a connu une profonde réforme de son système administratif et financier.

Statistiques 2011

La Fondation Phénix a accueilli en 2011 dans ses différentes structures thérapeutiques 1'271 personnes présentant une problématique liée

aux addictions avec ou sans substances psycho-actives. Toujours en augmentation constante, le nombre de nouvelles demandes a atteint 365 pour 2011. Les demandes de prise en soins de préadolescents et adolescents ont particulièrement augmenté, passant de 150 patients en 2010 à 250 patients en 2011. A noter que le nombre de nouvelles demandes de soins pour ces jeunes patients a quadruplé depuis 2004.

Concernant les patients héroïnomanes en traitement de substitution (méthadone et buprénorphine), nous constatons une baisse lente mais régulière de nouveaux cas, due essentiellement à une meilleure prise en soins psychothérapeutique.

A noter que la Fondation Phénix est actuellement la seule institution habilitée à pratiquer la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT) en Suisse.

Le coût moyen hebdomadaire par patient se monte à 190 francs pour l'année 2011, ce qui représente une légère augmentation par rapport à 2010 (187.80 francs), permettant à la fondation de rester très compétitive.

D'un commun accord, la Fondation Phénix et le centre de Lancy sous la responsabilité du Dr. Michel Bourquin, ont mis fin à leur collaboration au 30 juin 2011, le Dr. Bourquin souhaitant poursuivre son activité en cabinet privé. Nous le remercions vivement pour ces longues années de collaboration et lui souhaitons une bonne continuation.

Plan stratégique 2012-2015

Pour la première fois dans l'histoire de la fondation, un plan stratégique à quatre ans a vu le jour. Finalisé en 2011, le plan s'articule autour de quatre domaines :

- Les addictions avec substances : pionnière dans ce domaine, la Fondation Phénix poursuit sur sa lancée en intensifiant surtout la

- prise en soins ambulatoire des addictions à la cocaïne et au cannabis ;
- Les addictions sans substance: la fondation s'oriente vers l'acquisition de nouvelles compétences et la mise en place de programmes thérapeutiques structurés (ex: addiction sexuelle, achats compulsifs,...);
 - Les préadolescents, adolescents et jeunes adultes: la fondation a le projet d'ouvrir dès mars 2012 un centre qui leur sera dédié, ainsi qu'à leur entourage, tout en continuant à acquérir et développer des compétences en Thérapie Familiale Multidimensionnelle (MDFT). A noter que la Fondation Phénix est actuellement la seule institution habilitée à pratiquer cette thérapie en Suisse ;
 - Le monde du travail: la fondation se lance dans une démarche préventive et psycho-éducatrice par le biais de la psychologie positive dans le monde du travail (stress au travail, «burn-out» et réinsertion professionnelle).

Les nouveaux contrats de subventionnement

L'actuel contrat de prestations avec le Canton de Genève, permettant le subventionnement partiel de notre département social, arrivant à son échéance à fin 2011, un nouveau contrat de prestations pour la période 2012-2015 est en cours de négociation avec le Département de l'Action Sociale.

Un nouveau contrat de prestations a été signé avec l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) par le biais de l'institution faitière la C.R.I.A.D. (Coordination Romande des Institutions et organisations oeuvrant dans le domaine des Addictions) pour les deux années à venir.

Une nouvelle convention avec tarifsuisse

A fin juin 2011, la Fondation Phénix a dénoncé la convention signée avec tarifsuisse qui datait de 2004. Cette dernière ne correspondait plus à la réalité, étant donné l'évolution des addictions et de leurs prises en soins.

Une nouvelle convention avec les caisses-maladie faisant partie de tarifsuisse prendra effet au 1^{er} janvier 2012 et permettra :

- de prendre en compte toutes les addictions avec substances

psycho-actives (alcool, cannabis, opiacés, cocaïne, amphétamines, nouvelles drogues de synthèse, ...), ainsi que les addictions sans substance (cyberaddiction, achats compulsifs, jeux de hasard et d'argent, addiction au travail, addiction affective,...);

- de prendre en compte les personnes de tous les âges;
- de diminuer le nombre d'hospitalisations par une prise en soins ambulatoire plus intégrée et intensive.

Enquête de satisfaction auprès du personnel

Afin de renforcer notre politique d'information et d'améliorer la communication interne, nous avons réalisé, à fin 2011, une enquête de satisfaction auprès de nos collaborateurs. Dans l'ensemble, les collaborateurs ont apprécié être interrogés sur leurs attentes et le taux de

participation a été assez élevé, environ 72 %.

L'implication et le professionnalisme des collaborateurs de la Fondation Phénix constituent un facteur clé qui a permis à la fondation, 25 ans durant, d'être reconnue parmi les meilleures institutions de soins en addictologie en Suisse romande.

Selon les résultats obtenus, les collaborateurs pensent en majorité, à 87,2 %, que la fondation remplit sa mission et ses objectifs en termes de qualité de soins. Ces résultats et tous les commentaires associés montrent que les équipes thérapeutiques

ont la conviction que les soins sont de qualité et adaptés aux besoins de chaque patient. Ceci est sans aucun doute à mettre en corrélation avec le fait que l'élément apportant le plus de satisfaction aux collaborateurs est la nature même du travail qu'ils effectuent.

Toujours selon l'enquête, le deuxième élément qui apporte le plus de satisfaction aux collaborateurs est la relation avec leurs collègues; les collaborateurs sont en majorité (à hauteur de 92,3 %) satisfaits de l'ambiance au travail avec leurs collègues.

Un dernier point à souligner concerne la reconnaissance et la qualité de vie au travail dont les collaborateurs témoignent ; les résultats montrent qu'ils pensent en majorité, à 89,7 %, recevoir une juste reconnaissance du travail qu'ils effectuent.

Ces résultats témoignent qu'au-delà d'un management éclairé, l'implication et le professionnalisme des collaborateurs de la Fondation Phénix constituent un facteur clé qui a permis à la fondation, 25 ans durant, d'être reconnue parmi les meilleures institutions de soins en addictologie en Suisse romande.

Les nouveaux collaborateurs

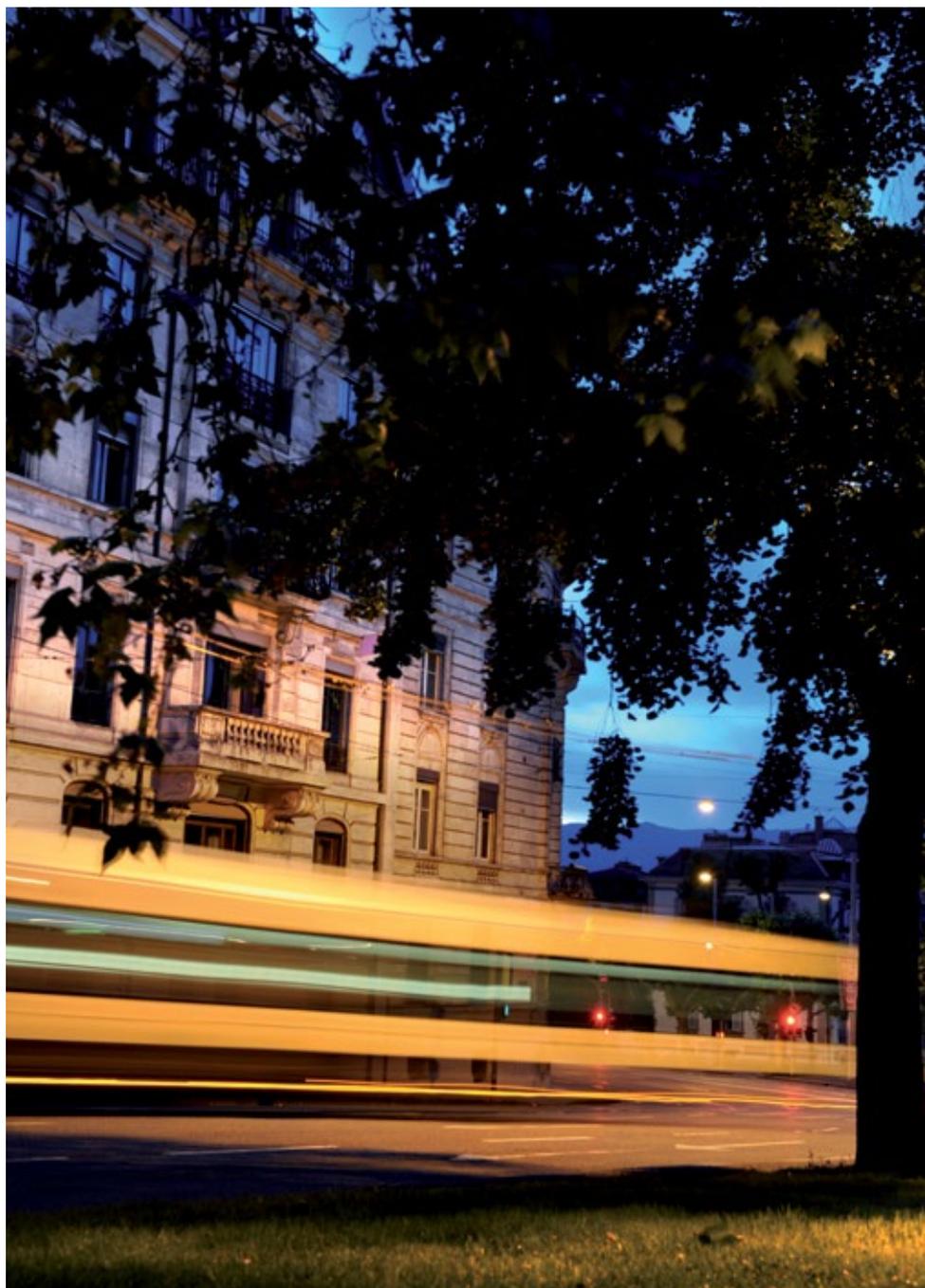
En 2011, nous avons engagé les collaboratrices et collaborateurs suivants :

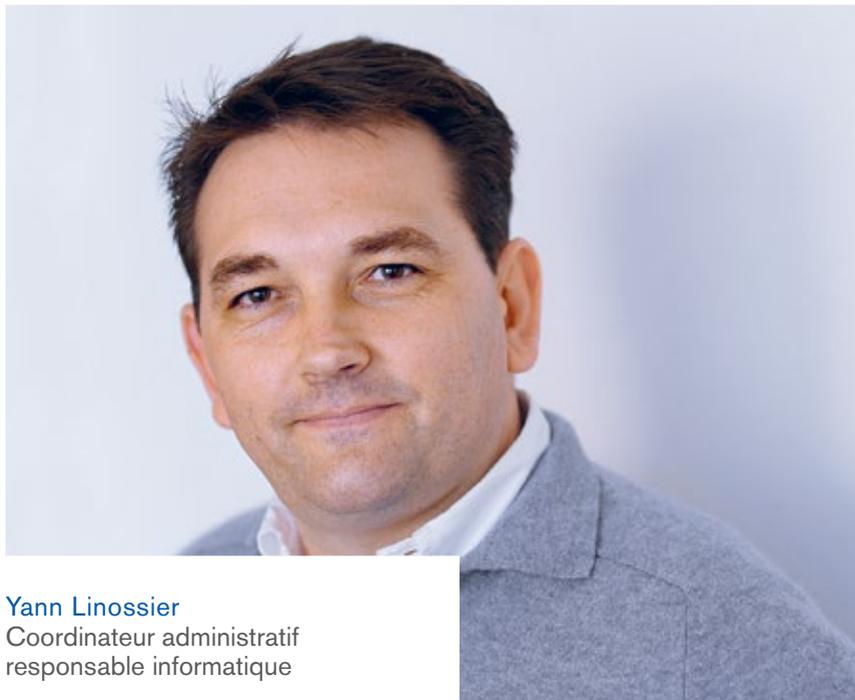
- Madame Emilie Liechti, assistante médicale, a rejoint le centre du Grand-Pré en janvier 2011, après plusieurs années d'expérience au sein de permanences médicales et cabinets privés dans différents domaines.
- Madame Maria Da Luz Pereira, a été engagée en janvier 2011 en tant que collaboratrice en charge de l'entretien des locaux des centres du Grand-Pré et de Plainpalais.
- Madame Mélina Bernardo, assistante médicale, travaille pour le centre de Chêne depuis février 2011, après une expérience de 9 ans en néonatalogie à la clinique des Grangettes.
- Monsieur Louis-Alexandre Denis, secrétaire-réceptionniste, a été engagé au centre Chêne en février 2011 après 3 mois de stage de reconversion ; Monsieur Denis travaillait auparavant dans le domaine de l'hôtellerie et de la restauration.
- Madame Nadia Camparini, psychologue FSP, a rejoint le centre du Grand-Pré en avril 2011. Avec un intérêt partagé entre le domaine de la clinique et le domaine de la recherche, Madame Nadia Camparini a auparavant travaillé en qualité de psychologue auprès d'adolescents et d'adultes au sein d'institutions ou en privé et a participé à de nombreuses études, notamment auprès des HUG.
- Madame Marjorie Blanc, psychologue stagiaire, a été engagée en avril 2011 par le centre Envol, après plusieurs expériences de stage dans différents domaines, notamment en alcoologie.
- Madame Edith Niveau, infirmière, est arrivée au centre Envol en

mai 2011, après avoir travaillé de nombreuses années aux HUG, dans différents services, notamment en alcoologie et addictologie. Passionnée et formée en sophrologie, Madame Edith Niveau pratique cette technique de relaxation dynamique en soins infirmiers, en individuel et en groupe, afin d'aider les patients dépendants de l'alcool à maintenir au mieux leur abstinence.

- Madame Emilie Berguet, infirmière en soins généraux, a rejoint le centre du Grand-Pré en octobre 2011. Après avoir travaillé 7 ans au sein de structures hospitalières dans divers domaines de chirurgie, Madame Emilie Berguet a ensuite exercé sa profession auprès de cliniques durant 3 ans, dont une année avec comme mission principale l'éducation thérapeutique auprès des patients.

Enfin, je tiens à remercier l'ensemble des collaborateurs de la fondation pour la qualité de leur travail et leur engagement professionnel, sans lesquels rien de tout ce que nous réalisons ne serait possible.





Yann Linossier
Coordinateur administratif
responsable informatique

Rapport 2011 **du coordinateur administratif**

2011 restera une année importante, tant sur le plan organisationnel que sur le plan de la gestion de nombreux projets.

Une des priorités du pôle administratif a été d'abord de stabiliser et ensuite d'améliorer l'état de la trésorerie de la fondation, d'une part grâce à un travail de fond sur la gestion des débiteurs / contentieux, déjà entrepris l'année passée, et d'autre part grâce à une bonne maîtrise des coûts dans leur ensemble.

Amélioration de la gestion des débiteurs/contentieux

Dans la prolongation de 2010, nous avons modifié certains processus

et mis en place ou amélioré certaines procédures, telles que le suivi des factures à destination des caisses maladie et le suivi des patients en suspension de paiement. La mise en place de cette dernière procédure a permis de diviser par deux le montant des suspensions de paiement à fin 2011 comparativement à fin 2009.

De nouveaux développements informatiques, tels que le programme permettant d'éditer les participations devant être réclamées auprès des organismes sociaux, sont venus compléter notre module de gestion des

La trésorerie en hausse par rapport à 2010 a permis de dégager des marges de manœuvre pour mieux absorber les éventuels imprévus et envisager la réalisation sereine de divers projets.

débiteurs/contentieux ; le travail de l'équipe est ainsi facilité et notre efficacité de suivi améliorée.

La procédure pour les débiteurs en 3^{ème} rappel a été renforcée : après une analyse individuelle de chacune des situations, nous adaptons une

stratégie pouvant aller de l'arrangement pour les personnes en difficulté à une mise en poursuite si nécessaire.

Maîtrise des coûts

Une meilleure maîtrise des coûts a été réalisée grâce à un respect budgétaire strict et à l'optimisation des charges. Pour cela nous avons renégocié certains contrats avec nos fournisseurs et nous avons travaillé sur divers domaines afin de rationaliser nos dépenses pour l'ensemble des centres de la fondation.

Suite à une analyse sur les dépenses afférant aux locaux (loyers, entretien), ces coûts représentant le deuxième poste budgétaire le plus important derrière les charges du personnel, un projet de regroupement du centre administratif avec le futur centre pour adolescents et jeunes adultes (cf. ce rapport, l'article « prise en soins des adolescents 2004 – 2011, p 44 - 47) et l'Equipe Mobile d'Intervention (E.M.I.) a été lancé au printemps

2011. Cette démarche permettra la répartition des coûts de loyers et de fonctionnement du futur centre regroupé sur plusieurs entités, sans oublier les économies importantes dans les liaisons informatiques et téléphoniques intersites.

Les objectifs sur ces deux domaines (meilleure gestion des débiteurs/contentieux et maîtrise des coûts) ayant été atteints, la fondation a pu terminer l'année 2011 avec une trésorerie en hausse par rapport 2010, dégageant ainsi des marges de manœuvre pour mieux absorber les éventuels imprévus et envisager la réalisation sereine de divers projets, tels que le regroupement de centres évoqués ci-dessus ou la modernisation de notre ligne graphique.





Professeur Michel Schorderet
Président du Comité Scientifique

Rapport annuel du comité scientifique

Le comité scientifique s'est réuni trois fois pendant l'année 2011 en poursuivant sa mission de supervision des activités médicales et sociologiques des différents centres de la Fondation Phénix et en informant ceux-ci des nouvelles pistes à prospecter pour tenter d'améliorer la prise en soins et le traitement des addictions. Dans ce contexte, le comité scientifique a estimé qu'un renforcement de son potentiel était indispensable pour pouvoir mieux assumer les tâches qui lui sont statutairement attribuées. Il s'est par conséquent adressé au professeur Christian Lüscher, titulaire d'une chaire d'enseignement et de recherche au département des neurosciences de base de la faculté de médecine de l'université de Genève et dont les travaux fondamentaux

dans le domaine de l'addiction sont mondialement reconnus. Le professeur Lüscher a spontanément accepté de faire partie de notre comité scientifique, qui peut ainsi bénéficier rapidement et explicitement des découvertes effectuées par son équipe et d'envisager dans les meilleurs des cas de nouveaux types de traitement des addictions.

Il nous permettra de résumer brièvement ici les grands axes de sa remarquable carrière médicale et scientifique.

Bref aperçu de la carrière du professeur Christian Lüscher

Après avoir entamé et achevé avec succès des études dans les facultés de médecine de Lausanne et de Berne, couronnées en 1989/1990 par l'obtention du diplôme fédéral de médecin, puis par celui de docteur en médecine (1994), Christian Lüscher a accompli sa formation de chercheur en physiologie et pharmacologie (Berne, Genève, San Francisco), en parallèle avec la poursuite de sa formation clinique dans le domaine de la neurologie auprès du professeur Landis à Genève. Il s'est donc pleinement investi dans la recherche fondamentale, spécifiquement dans celle ciblée sur les neurosciences de base, tout en assumant en parallèle une charge de chef de clinique à temps partiel au département de neurologie des HUG. Il a donc l'avantage de pouvoir investiguer les activités cérébrales, normales ou provoquées, à l'échelle microscopique ou ultramicroscopique, tout en continuant d'examiner et de traiter les pathologies neurologiques du patient ausculté dans sa globalité. Cette double activité lui confère sans aucun doute un avantage unique et élargit considérablement sa vision des problèmes inhérents aux anomalies du système nerveux central, incluant également toutes les formes d'addiction.

Le professeur Christian Lüscher a ainsi obtenu de nombreux prix ou distinctions honorifiques, qui témoignent de la qualité de ses activités de chercheur ou de clinicien, tout en assumant à L'UNIGE des charges administratives dans de nombreuses commissions académiques, et sur l'arc lémanique, des charges d'enseignement en physiologie, pharmacologie, neurologie et neurosciences. Il est également en relation suivie avec des institutions américaines prestigieuses telles que l'université de Stanford en Californie.

Le professeur Christian Lüscher peut faire actuellement l'état d'une liste impressionnante de publications, dont la presse internationale, nationale ou locale a fréquemment relaté les répercussions possibles et dont notre comité scientifique a souvent commenté l'importance au cours de ses réunions trimestrielles.

Last but not least, le professeur Lüscher a bien voulu apporter sa contribution pour l'édition du rapport annuel 2011 de la Fondation Phénix, sous la forme d'un article totalement actualisé relatif aux mécanismes et aux modulations possibles des addictions par des techniques très récemment développées (cf. ce rapport, article « l'addiction : une maladie de la transmission synaptique » pages 34 à 42).

Autres objets de discussion ou de préoccupation du comité scientifique

Notre directrice générale (Dresse Marina Croquette Krokhar) et le Dr François Crespo ont informé le comité scientifique de la situation relative à l'étude axée sur le traitement des cocaïnomanies (thérapie cognitivo-comportementale monodimensionnelle comparée à TCC plus récompenses), effectuée en parallèle avec une équipe de la clinique universitaire de psychiatrie de Bâle et subventionnée par le Fonds national suisse (cf. également rapport annuel 2010, pages 11, 13 et 15). Malgré l'intérêt de ce type d'étude tout à fait originale, il apparaît que le recrutement d'un nombre suffisant de cocaïnomanes, dont la cocaïnomanie pourrait satisfaire les critères de sélection prévus pour cette approche, s'avère difficile tant à Bâle qu'à Genève, et que la publication des résultats sera inévitablement retardée.

Un autre sujet, concernant les règles de publication de la Fondation Phénix, a été débattu, aboutissant à la révision de ces dernières. La rédaction d'un document intitulé « règles d'éthique en matière de publication » a été confiée au Professeur Marc Ballivet, membre du Comité Scientifique. Ce document, véritable « guide-line » interne, sera distribué à tous les collaborateurs dès début 2012.

Congrès THS 2011 (11-14.10) à Biarritz

Le congrès Toxicomanie-Hépatites-Sida (THS) a lieu tous les 2 ans et réunit un nombre important de spécialistes et de thérapeutes concernés par l'une ou l'autre de ces trois pathologies. Le Dr Jean-Jacques Déglon, fondateur et ancien directeur de la Fondation Phénix (cf. ce rapport, article «l'historique de la Fondation Phénix» pages 4 à 8), est en fait l'un des co-organisateurs réguliers de ce congrès impliquant essentiellement les pays francophones. Le comité scientifique a l'habitude d'encourager les cadres et collaborateurs de la Fondation Phénix à y participer activement.

Notre directrice et deux directeurs de centre, à savoir la Dresse Eva Sekera et le Dr François Crespo ont effectivement participé à cette

La rédaction d'un document intitulé « règles d'éthique en matière de publication » a été confiée au Professeur Marc Ballivet, membre du Comité Scientifique.

réunion, ainsi que notre ancien membre le Dr Chin Eap. Ils ont participé aux réunions plénières, auxquelles étaient conviés comme orateurs principaux trois spécialistes américains, à savoir la Dresse Marie-Jeanne Kreek et les Drs Her-

bert Kleber et Charles O'Brien. La problématique du traitement par la méthadone a été revisitée et réévaluée (durée du traitement, effets indésirables, cardiotoxicité), la conception américaine n'étant plus nécessairement compatible avec celle de la Fondation Phénix.

Par ailleurs, notre directrice a exposé avec succès le programme adolescent de la Fondation Phénix, ses particularités, ainsi que la convention signée avec le Tribunal des Mineurs en 2008 ; Mme Sekera a participé à un atelier consacré aux problèmes de l'alcoolisme, où elle a pu faire état de son expérience dans ce domaine (voir également ce rapport, l'article « cahier de bord, outil utile pour les malades de l'alcool »

pages 60 à 63); M. Crespo a efficacement commenté, au cours d'une réunion plénière, le rôle de la psychologie positive dans les problèmes des addictions.

Autres activités extra muros

La directrice du centre Envol (Dresse Eva Sekera) a été contactée par le GREA et l'unité d'alcoologie des HUG pour participer à une étude visant à tester la valeur du programme « Alcochoix+ » en Suisse romande et qui pourrait se développer sur une période de 12 mois. Par ailleurs, et tout au long de l'année 2011, la directrice générale et les différents responsables de centres ont multiplié leurs interventions, essentiellement en Suisse romande, lors de conférences ou de journées de formation auprès de médecins généralistes, médecins psychiatres, autres professionnels de la santé, enseignants et élèves dans les écoles, ainsi qu'auprès de divers responsables RH de certaines entreprises genevoises.

Conclusion

Tant la directrice de la Fondation Phénix que les directeurs de centres, dont la disponibilité et l'engagement sont exemplaires, bénéficient du soutien indispensable de leurs collaboratrices et collaborateurs, qui à tous les niveaux de compétence et d'activité, ne ménagent pas leurs efforts pour que les jeunes patients et les adultes qui leur sont confiés s'acheminent vers des solutions thérapeutiques et sociales les plus appropriées. Au nom du comité scientifique, le soussigné se doit de leur exprimer toute sa reconnaissance pour la motivation dont ils ont fait preuve et de les encourager à maintenir au sein de la fondation ce bel esprit d'équipe sans lequel les résultats de l'année 2011 ne seraient pas aussi remarquables.





Professeur Christian Lüscher
Membre du Comité Scientifique

L'addiction: une maladie de la transmission synaptique

Les avancées récentes des neurosciences ont conduit à envisager l'addiction comme un dérèglement des mécanismes d'apprentissage et de la mémorisation qui pousse à la consommation compulsive. Ce changement comportemental est sous-tendu par une malléabilité excessive de la communication entre les cellules nerveuses, en d'autres mots une plasticité synaptique évoquée par les drogues. Ce nouveau paradigme ouvre de nouvelles perspectives à explorer dans le domaine de la prévention et du traitement de l'addiction.

Les substances addictives ont en commun qu'elles ciblent le système de récompense qui est un système cérébral fonctionnel impliqué dans

les sensations hédoniques. Chez les mammifères, il trouve son origine dans une petite structure localisée au sommet du tronc cérébral, l'aire tegmentale ventrale (VTA). Cette dernière est directement connectée avec le cortex préfrontal et le noyau accumbens, mais aussi avec l'amygdale et l'hippocampe. Les cellules principales de la VTA libèrent la dopamine, un neuromodulateur qui est souvent assimilé à la «molécule du plaisir», mais cette association est néanmoins un peu galvaudée. Il semble en effet que la libération de dopamine ne soit pas directement associée à la représentation interne des états hédoniques mais plutôt à la différence entre la récompense attendue et la récompense actuelle. Ce codage pour l'erreur de prédiction signale la saillance de la situation et déclenche des mécanismes d'apprentissage liés à l'obtention de récompenses.

Les avancées récentes des neurosciences ont conduit à envisager l'addiction comme un dérèglement des mécanismes d'apprentissage et de la mémorisation qui pousse à la consommation compulsive.

L'enregistrement de l'activité des neurones de la VTA, chez le singe éveillé, apporta des preuves solides en faveur de cette hypothèse et constitua un tournant dans la compréhension du système

de récompense. Ces études montrent que lorsque les singes reçoivent une récompense inattendue, celle-ci déclenche un pic de libération de dopamine. Inversement, lorsque la récompense promise n'est pas obtenue, alors les neurones dopaminergiques sont totalement inhibés. En revanche, lorsque la récompense est anticipée par les animaux (grâce à un signal visuel), alors l'activité basale des neurones dopaminergiques n'est que peu modifiée. Les neurones de la VTA codent donc la différence entre ce qui est attendu et ce qui est obtenu. La récompense est systématiquement comparée avec la prédiction, et la différence constitue ce que l'on appelle «l'erreur de prédiction de la récompense». La dopamine fournit donc un signal important, qui incite à prendre des risques et à modifier le comportement pour obtenir la récompense de

façon certaine. Lorsque l'apprentissage est terminé, le comportement est renforcé et l'animal obtient systématiquement la récompense ; celle-ci ne déclenche plus de pic d'activation des neurones de la VTA.

Grâce à la technique d'optogénétique qui permet un contrôle de l'activité neuronale chez l'animal éveillé (voir encadré p. 37), le rôle causal des cellules dopaminergiques dans l'apprentissage a pu être confirmé. Leur activation renforce un comportement d'approche et laisse une trace synaptique.

L'apprentissage qui s'emballe

Le rôle crucial du système de récompense est confirmé par son apparition ancienne sur le plan phylogénique, car la survie des espèces dépend de la capacité des individus à apprendre les circonstances dans lesquelles ils pourront obtenir de la nourriture et se reproduire. De tels buts représentent des récompenses dites naturelles.

Toutes les drogues addictives - des opiacés au cannabis, à la nicotine, à l'alcool ou encore à la cocaïne et aux amphétamines - déclenchent une sensation euphorique et sont perçues comme une récompense. Deux éléments importants distinguent cette expérience d'une récompense naturelle. D'abord, l'arrêt brutal de la consommation de ces drogues entraîne un syndrome de manque. Pour les opiacés, cela se manifeste par une dysphorie, des tremblements, une mydriase (dilatation des pupilles) ou encore des diarrhées. C'est ce syndrome de sevrage qui définit la dépendance (anciennement « dépendance physique »).

Ces drogues peuvent également amener à l'addiction (anciennement « dépendance psychologique »), définie par une perte de contrôle du comportement menant à une consommation compulsive, en dépit d'évidentes conséquences négatives. Si la dépendance est systématique lors d'une exposition chronique, l'addiction en revanche ne touche qu'une partie des consommateurs. Il est aussi important de rappeler que les individus ne sont pas égaux face aux risques d'addiction. Ces différences interindividuelles semblent être le reflet de multiples interactions environnementales et génétiques. Pour les neurobiologistes, l'identifi-

Comment ça marche, l'optogénétique ?

Cette technique révolutionnaire, développée au cours de la dernière décennie, se sert d'une protéine membranaire découverte chez certaines algues. Cette protéine est appelée "channelrhodopsine" et en réponse à une exposition à la lumière bleue, elle laisse passer du courant électrique. Son nom est dérivé de sa ressemblance avec les protéines photosensibles de la rétine. L'algue s'en sert pour activer sa flagelle et ainsi se positionner pour optimiser l'exposition à la lumière. En 2002, la "channelrhodopsine" fut clonée, suivie de plusieurs autres protéines similaires et depuis 2005, des techniques sont disponibles pour l'exprimer dans des cellules nerveuses. Des approches de génie génétique combinées à l'utilisation de virus atténués permettent une expression de la "channelrhodopsine" limitée à un type de neurone (par exemple, uniquement les cellules qui produisent la dopamine). Dans un premier temps, les virus sont injectés dans le cerveau d'une souris grâce à un cadre stéréotaxique. Cette approche permet de cibler un noyau d'intérêt avec précision et sous anesthésie. Après quelques jours, l'activité des cellules peut être contrôlée « in vivo », c'est à dire chez la souris éveillée à l'aide d'une fibre optique reliée à un laser qui émet la lumière bleue (voir photo p. 38). L'intérêt de cette technique consiste à pouvoir sélectivement manipuler des circuits neuronaux avec une haute précision dans le temps pour observer les effets sur le comportement. Cette approche s'ajoute aux manipulations génétiques et pharmacologiques traditionnelles et permet une compréhension mécanistique inédite du fonctionnement du cerveau.

Figure 1: **Classification mécanistique des drogues addictives.** Ces substances emploient trois mécanismes cellulaires distinctes pour augmenter les concentrations de dopamine dans le cerveau: par désinhibition ou stimulation directe des cellules de la VTA ou alors en interférant avec la recapture de la dopamine.

THC = tetrahydrocannabinol, GHB = gamma hydroxy butyrate.

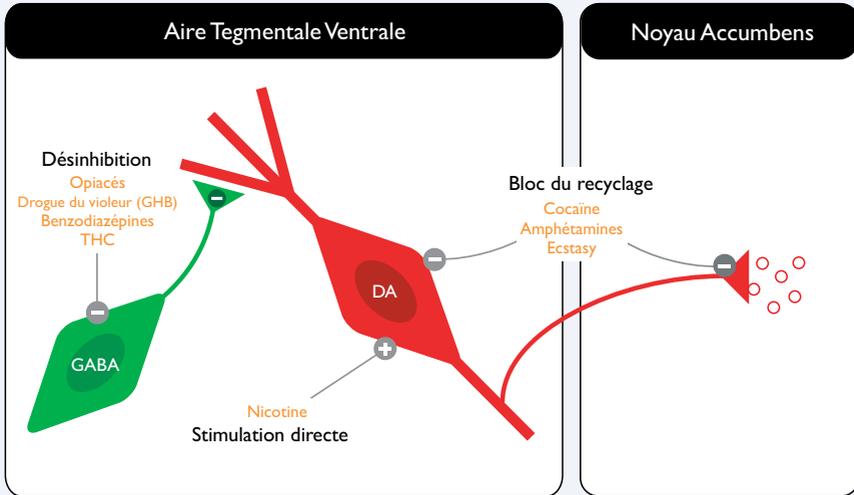
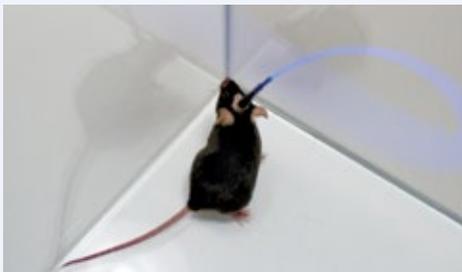


Figure 2: **Récompense par lumière.** Souris qui peut se promener librement en portant une fibre optique qui permet la stimulation des cellules dopaminergiques de la VTA par la lumière bleue.



cation de ces derniers facteurs reste primordiale. Les travaux de ces dernières années ont démontré que les drogues addictives influencent toutes le comportement par le même biais, c'est-à-dire, par leur capacité «in fine» d'augmenter fortement la libération de dopamine dans le noyau accumbens, via l'activation des neurones dopaminergiques de la VTA. Dans ces conditions, on peut alors envisager l'addiction comme un dérèglement des mécanismes d'apprentissage et de motivation. La libération massive de dopamine n'est plus liée à un signal de prédiction de l'erreur, mais uniquement à la consommation de drogue. Par ailleurs,

Il est aussi important de rappeler que les individus ne sont pas égaux face aux risques d'addiction. Ces différences interindividuelles semblent être le reflet de multiples interactions environnementales et génétiques.

la quantité de dopamine libérée est largement supérieure à celle engendrée par les récompenses dites naturelles. La récompense liée à la consommation des drogues addictives tend alors à être surévaluée et semble donc meilleure que prédite par le système !

Ce détournement du système de récompense conduit à un emballement des mécanismes d'apprentissage: la dopamine libérée fournit un signal renforçant fort, qui se traduit sur le plan comportemental par une dévaluation progressive des autres récompenses, ainsi qu'à une consommation compulsive, autrement dit le désir sans plaisir! Si l'ensemble des drogues addictives semblent agir sur la libération de dopamine, l'imagerie fonctionnelle, récente chez l'homme, montre que ce système dopaminergique est également activé par les jeux de hasard. Dans ce cas la récompense, imprévisible par principe, active systématiquement les neurones dopaminergiques de la VTA. Contrairement à d'autres types de jeux, la probabilité de gagner n'évolue pas et l'apprentissage est donc impossible. Comme précédemment, l'activation excessive des neurones dopaminergiques conduit à l'emballement du système, on parle alors de jeu compulsif. Les jeux de casino déclenchent donc une sensation de plaisir par le suspense ; autrement dit, c'est la « mise » qui fait office

de «dose» ! La similarité des mécanismes d'addiction en aval de la libération de dopamine, indépendamment de l'induction, pourrait expliquer la polyaddiction de certains patients (jeux, alcool, nicotine).

Vers de nouvelles thérapies rationnelles ?

Les mécanismes moléculaires et cellulaires de l'addiction, tant au niveau des comportements que des systèmes, doivent expliquer comment une libération accrue et répétée de dopamine peut induire une consommation compulsive, mais aussi pourquoi le contexte associé à la prise de drogue influe sur les comportements.

La dopamine agit en modulant les propriétés de la transmission synaptique, c'est-à-dire le flux d'informations entre les cellules nerveuses.

Les deux techniques de neuromodulation approuvées pour l'utilisation chez l'homme, la stimulation cérébrale profonde (DBS) et la stimulation magnétique transcrânienne (TMS), pourront alors émerger comme nouvelle modalité dans le traitement de l'addiction.

Cependant, lorsqu'elle est libérée en quantité excessive, comme c'est le cas lors de la consommation de drogues, la dopamine déclenche des modifications importantes et à long terme. Ce sont les mêmes méca-

nismes cellulaires qui sont mis en jeu dans les processus d'apprentissage et de mémoire. On sait maintenant par exemple que l'injection «in vivo» d'une simple dose de cocaïne chez la souris entraîne un renforcement de la transmission synaptique excitatrice dans la VTA. Plusieurs injections ou une période d'incubation sont nécessaires pour observer les premiers changements synaptiques durables dans le noyau accumbens.

La recherche récente a aussi démontré qu'influer sur la plasticité pour revenir à l'état initial de la transmission normalise le comportement pathologique induite par la drogue ; du moins dans le modèle animal.

En effet, la dépotentialisation des synapses glutamatergiques dans le noyau accumbens au préalable renforcé par la cocaïne efface la sensibilisation à l'effet locomoteur de la substance. Ces résultats fournissent une preuve de principe qu'une intervention neuromodulatrice pourrait être bénéfique pour le traitement de la maladie. Les deux techniques de neuromodulation approuvées pour l'utilisation chez l'homme, la stimulation cérébrale profonde (DBS) et la stimulation magnétique transcranienne (TMS), pourront alors émerger comme nouvelle modalité dans le traitement de l'addiction.

Coût de l'addiction: la promesse d'un retour aux efforts de recherche ?

En Europe, 9 millions de personnes sont touchées par l'addiction. Le coût engendré est estimé à 65 milliards d'euros par an, ce qui classe

Tenant compte de l'évolution des concepts dans le domaine de l'addiction, proposée par les neurosciences, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe désormais l'addiction parmi les affections du cerveau.

l'addiction parmi les problèmes majeurs de santé publique. Tenant compte de l'évolution des concepts dans le domaine de l'addiction, proposée par les neurosciences, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe désormais

l'addiction parmi les affections du cerveau. Dans un rapport récent, elle a notamment incité à prendre conscience des processus biologiques qui sous-tendent l'addiction et préconise le renforcement de la prévention et des traitements, ainsi que la mise au point d'interventions qui n'exposent pas les patients à la stigmatisation.

Bien sûr, de nombreux éléments du puzzle manquent encore et la poursuite des recherches est fondamentale mais les progrès des neurosciences permettent d'ores et déjà d'envisager plusieurs axes de recherches:

- La classification des substances addictives en fonction de leur mécanisme d'action constitue une avancée qui pourrait

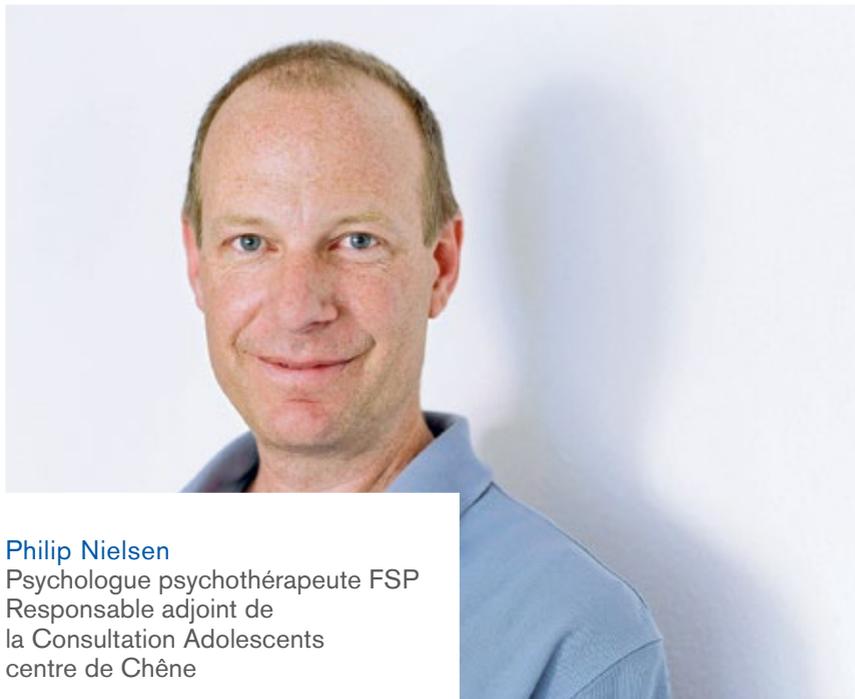
amener à contrôler et à anticiper les propriétés addictives des molécules pharmacologiques couramment utilisées ou en voie de développement.

- Cette classification permet par ailleurs d'identifier et d'organiser les traitements, en amont de la libération de la dopamine.
- La clarification du rôle central des altérations de la plasticité synaptique induite par la dopamine permet d'envisager des cibles thérapeutiques communes, quelle que soit la substance addictive.
- Des interventions optogénétiques pourront inspirer de nouvelles thérapies, par exemple en élargissant les indications pour la DBS et la TMS.

Enfin, sur le plan fondamental, ces processus d'apprentissages pathologiques représentent également le fil d'Ariane qui pourrait amener à mieux appréhender la physiologie de l'apprentissage et de la mémorisation.

Le présent texte est basé sur un article qui a paru en 2008 dans la revue "Dépendances": Balland, B. & Lüscher, C: L'addiction : une maladie de l'apprentissage et de la mémoire.





Philip Nielsen

Psychologue psychothérapeute FSP
Responsable adjoint de
la Consultation Adolescents
centre de Chêne

La prise en soins des adolescents 2004 - 2011

Philip Nielsen, Dr. Marina Croquette Krokar

La Consultation Adolescents est née de la volonté du Dr. Jean-Jacques Dégion, fondateur de la Fondation Phénix, de développer la prise en soins des addictions chez les adolescents dans le cadre de la Fondation Phénix (cf. ce rapport, article, «l'historique de la Fondation Phénix», pages 4 à 8).

Dirigée par le Dr. Marina Croquette Krokar, médecin psychiatre alors directrice adjointe, elle-même soutenue par Monsieur Philip Nielsen, psychologue, la Consultation Adolescents, située à Chêne-Bougeries, a connu un essor rapide et a acquis une réputation grandissante pour le sérieux de son modèle de soins.

Toutes ces années, la consultation a accueilli toute personne concernée de près ou de loin par les addictions émergentes ou établies des jeunes : addictions aux substances telles que cannabis et alcool ou addictions comportementales comme par exemple la cyberaddiction.

Force est de constater que, dans les trois quarts des cas, c'est un adulte (parent, enseignant, assistant social, infirmière scolaire par exemple) qui initialise la demande et non le jeune concerné. De ce fait, l'équipe thé-

L'équipe thérapeutique prête une grande importance à engager le jeune en thérapie, tout en offrant un accompagnement à l'entourage qui se sent souvent découragé et impuissant.

rapeutique prête une grande importance à engager le jeune en thérapie, tout en offrant un accompagnement à l'entourage qui se sent souvent découragé et impuissant. Au final, les objectifs thérapeutiques

principaux sont, d'un côté le soin des comportements addictifs du jeune, et de l'autre côté, l'amélioration des relations intra et extra familiales.

Que retenir parmi les étapes et réalisations de ces huit ans d'existence :

- Le premier objectif de notre Consultation était de s'occuper d'emblée des adolescents présentant des problèmes liés aux addictions et de leur entourage ;
- Une pratique thérapeutique d'équipe a été mise en place pour traiter les adolescents ayant des addictions au cannabis ou à l'alcool, validée scientifiquement et unique en Suisse : la thérapie familiale multi dimensionnelle ou MDFT ;
- Un modèle de prise en soins intégré pour les problématiques de cyberaddiction (jeux en ligne, réseaux sociaux par exemple) a été élaboré et est devenu une référence en Suisse Romande ;
- Les thérapeutes de la Consultation Adolescents ont participé à une étude internationale mandatée par l'Office Fédéral de la Santé

Publique (OFSP¹), appelée INCANT ou INternational CAnnabis Need of Treatment (voir plus loin) ;

- Les thérapeutes ont également participé à un projet national de détection et intervention précoce, appelé «D+IP», en milieu scolaire pour les problèmes d'addictions: une première collaboration s'est développée avec l'Ecole Internationale la Châtaigneraie à Founex (VD) ;
- Plusieurs protocoles de collaboration ont été mis en place avec divers partenaires genevois et romands, en particulier avec le Tribunal des Mineurs de Genève ;
- La fondation a multiplié ses interventions en milieu scolaire, public et privé, par le biais d'ateliers interactifs avec les élèves, de groupes de santé de l'école et de conférences pour les parents d'élèves.

En 2011, l'étude INCANT s'est achevée, avec la publication des résultats suisses et internationaux. Pour rappel, cette recherche compare l'efficacité de la thérapie familiale MDFT à l'égard de la thérapie usuellement pratiquée (thérapie individuelle d'inspiration cognitivo comportementale) dans sa capacité à réduire la consommation de cannabis chez les 13 – 18 ans dépendants du cannabis, ainsi que les problèmes concomitants.

Parmi les principaux résultats, nous pouvons retenir :

- Les deux formes de thérapies étudiées réduisent de façon significative la consommation de cannabis chez les jeunes participants ;
- La thérapie familiale est significativement plus efficace que la thérapie individuelle chez les jeunes grands consommateurs de cannabis (jeunes ayant consommé du cannabis pendant 80 jours ou plus dans les trois derniers mois), les deux approches étant également efficaces auprès des autres jeunes ;
- La thérapie familiale retient beaucoup mieux les jeunes en traitement que l'approche individuelle: dans les cinq pays participants (Allemagne, Belgique, France, Hollande, Suisse), ce taux de rétention dépasse les 80% ;
- La thérapie familiale s'avère être particulièrement efficace pour amoindrir les symptômes externalisants tel que les actes délictueux et les violences physiques ;

- Les jeunes qui entrent en thérapie sous contrainte externe (par exemple un traitement ordonné par la justice des mineurs) montrent d'aussi bons résultats que les jeunes « volontaires ».

Ces résultats renforcent notre conviction initiale de la pertinence d'un modèle intégré pour répondre aux personnes en détresse face aux addictions à l'adolescence, intégré dans le sens d'un accompagnement pluri disciplinaire non seulement du jeune en question mais également et simultanément de ses parents, de sa famille et de son entourage extra familial.

Le nombre de demandes ayant quadruplé depuis 2004, nous avons envisagé, dans notre plan stratégique à quatre ans 2012-2015, la création d'un nouveau centre dédié aux préadolescents, adolescents et jeunes adultes jusqu'à 20 ans révolus. Fin 2011, nous avons trouvé une localisation centrale, rue des Rois à Genève, qui permettra une meilleure accessibilité aux jeunes du canton. Plusieurs collaborateurs ont été recrutés en interne, Madame Eva Wark et Madame Cécilia Soria, psychologues, ainsi que Monsieur Philip Nielsen, psychologue, en tant que responsable de ce futur nouveau centre. Il est également prévu de recruter de nouveaux collaborateurs à l'extérieur pour étoffer cette structure. Ce centre ouvrira vraisemblablement ses portes dans les premiers mois de 2012.

1 site de l'OFSP : <http://www.bag.admin.ch/index.html?lang=fr>

Résultats de l'étude INCANT disponibles en allemand sur le site de l'OFSP à l'adresse <http://www.bag.admin.ch/themen/drogen/00042/00643/00646/02287/index.html?lang=de>



Dr François Crespo
Directeur du centre de Plainpalais
FMH psychiatrie-psychothérapie

La prévention du stress au travail et du « burn-out »

La Fondation Phénix poursuit son action en matière de prévention

Dès 2011, la Fondation Phénix a proposé aux salariés et aux entreprises des actions de prise en soins individuelle du stress au travail.

Pourquoi la Fondation Phénix s'engage dans le monde du travail

Le monde du travail est devenu en ce début de XXI^{ème} siècle le principal pourvoyeur de conduites addictives. Plus d'un salarié sur deux, en situation de stress, connaît ou connaîtra une problématique d'addictions. Les formes sont multiples: alcool, cocaïne, cannabis, cyberaddiction, Du besoin de dopage à celui de s'évader, les causes ne manquent pas pour expliquer ce constat. Le risque est alors de voir un collaborateur,

soumis à un stress répété, développer une addiction. Une deuxième conséquence de ce stress, c'est celui du « burn-out », caractérisé par un épuisement total des ressources de l'individu.

Les raisons de ce recours aux substances et de l'apparition du « burn-out » sont nombreuses : la montée en puissance de la crise économique dans l'ensemble de l'Europe, la pression sur les résultats, mais également les difficultés relationnelles au sein de l'entreprise sont les causes les plus fréquentes. Il s'agit d'un véritable problème de santé publique auquel nous devons faire face. Pour relever ce défi ambitieux, la Fondation Phénix propose plusieurs axes de prévention : un axe individuel et un axe au sein de l'entreprise et des institutions.

La consultation de stress au travail

Sur un plan individuel, nous proposons aux salariés une prise en charge psychologique pour les aider à sortir des problèmes de stress et prévenir le « burn-out ». Plusieurs techniques psychothérapeutiques sont proposées : thérapie comportementale et cognitive, et thérapie systémique. L'expérience que nous avons acquise dans le domaine des addictions nous permet d'aborder les problèmes professionnels avec le background nécessaire.

Les difficultés rencontrées au travail sont de différents ordres. On constate que les conflits au sein d'une même communauté de travail se développent de plus en plus. En second lieu, les problèmes relationnels face à la hiérarchie engendrent souffrances et frustrations. Enfin, beaucoup de personnes, déjà fragilisées sur le plan psychologique, voient dans les tâches à accomplir des facteurs de stress, compte tenu de leurs difficultés personnelles.

Durant la consultation, nous utilisons des méthodes issues de la psychologie positive¹ née aux Etats-Unis. Elles nous permettent de pratiquer la technique de résolution de problèmes et d'accompagner le patient en s'appuyant sur différents atouts : ses valeurs et sa capacité à trouver en lui-même la faculté de rebondir.

Les interventions dans le monde professionnel

Réunions d'informations et d'échanges sur le stress

Ces réunions avec les collaborateurs se veulent interactives. L'approche purement théorique est révolue, les études concernant la méthodologie d'intervention sur le plan pédagogique le prouvent. Nous proposons donc aux entreprises une intervention en amont pour sensibiliser les collaborateurs aux problématiques de stress. Il s'agit, dans un premier temps, d'en expliquer le mécanisme, en particulier sur le plan physiologique, puis de recueillir les difficultés qu'éprouvent les collaborateurs. A partir de ce partage d'expériences, l'intervenant extérieur est un guide vers des solutions adaptées.

Réunions sur le management et leadership positif

Nous proposons aux cadres concernés par le management une information en matière de psychologie positive. Il leur convient aujourd'hui d'adapter leur pratique en tenant compte des mentalités des collaborateurs qui ont considérablement changé sur un plan sociologique. On ne

Un collaborateur est en attente de soutien, de respect et de reconnaissance, mais également d'aide pour l'innovation et le changement.

peut plus diriger des équipes comme par le passé. Un collaborateur est en attente de soutien, de respect et de reconnaissance, mais également d'aide pour l'innovation et le

changement. Le manager doit connaître des éléments fondamentaux de psychologie pour aborder ce versant de sa fonction. Nous proposons donc une formation qui repose sur des études scientifiques validées. Notre approche repose sur la dynamique du groupe et sur la supervision de situations difficiles. A la fin de ces rencontres, le manager devra pouvoir résoudre les problèmes concrets qu'il rencontre dans son quotidien. Plus le manager sera en mesure de soutenir son équipe, plus le stress et le risque d'addictions diminueront.

Réunions pour renforcer le lien social

On sait, à partir d'études anglo-saxonnes récentes, que le lien social, c'est-à-dire les manifestations de solidarité au sein d'un groupe, tend à disparaître en entreprise, ce qui engendre divers dysfonctionnements, tant relationnels que professionnels. Afin de renforcer le lien social, nous proposons des réunions qui introduisent une notion originale, celle de «Samaritan Psychologist»: il s'agit de la personne qui va porter le souci de l'autre au sein d'un collectif. Nous donnons lors de cette formation des éléments concrets de repérage des troubles anxieux, dépressifs, voire même du «burn-out», afin d'intervenir très précocement au sein de la structure professionnelle. Ces samaritains ne sont ni psychologues, ni

Ces formations rencontrent un vif succès car elles reposent sur des notions altruistes, attitude extrêmement répandue dans le monde du travail.

psychiatres, mais vont être en mesure, avec des outils simples mais validés, de déterminer avec bon sens si un collègue traverse une période difficile. Ces formations rencontrent un vif succès car elles reposent sur

des notions altruistes, attitude extrêmement répandue dans le monde du travail. Un effet indirect de ces interventions est une augmentation de la motivation au sein du groupe.

En conclusion, face aux risques psycho-sociaux liés au monde du travail, la Fondation Phénix propose des solutions innovantes. Beaucoup d'approches de prévention du stress sont basées sur des constats et des explications. On comprend sans doute mieux le problème, mais la plupart du temps, les entreprises n'ont pas d'outils pour les résoudre. Nos formations sont donc résolument tournées vers l'action, la résolution de problèmes, afin de prévenir le «burn-out» et les problèmes addictifs liés au travail, véritable défi du XXI^{ème} siècle.





Addiction et réinsertion professionnelle

Dr François Crespo, Dr Marina Croquette Krokær

Programme de réinsertion professionnelle et de prévention de l'exclusion à la Fondation Phénix

L'action en faveur du retour à l'emploi pour les patients bénéficiant de l'aide sociale est une préoccupation majeure de la Fondation Phénix. Il convient de rappeler l'important travail des services sociaux du canton et de l'ensemble des structures qui aident à favoriser la reprise d'activité des

L'action en faveur du retour à l'emploi pour les patients bénéficiant de l'aide sociale est une préoccupation majeure de la Fondation Phénix.

personnes touchées par le chômage ou par l'invalidité. Notre propos est de souligner la place particulière que peut occuper une structure comme la Fondation

Phénix face au problème complexe qu'est celui des patients soumis aux phénomènes des addictions. En 2011, nous avons décidé de mettre en place un programme spécifique de réinsertion professionnelle et de prévention d'exclusion pour aider les patients dans leurs démarches, tout en tenant compte du caractère extrêmement spécifique de leurs difficultés.

Effet de l'addiction sur l'aptitude au travail

L'addiction engendre très fréquemment échec et exclusion sur le plan professionnel. Les différentes addictions donnent toutes des effets directs sur le travail. L'ensemble des patients présente de façon assez caricaturale les caractéristiques suivantes :

- une baisse de l'estime de soi. Elle est souvent accompagnée d'un fort sentiment de culpabilité. Les patients se sentent responsables de leur situation de précarité, même si d'autres cofacteurs (dépression, isolement social, analphabétisation) peuvent expliquer leurs

difficultés professionnelles ;

- une baisse de la capacité à se mobiliser ;
- une baisse de l'élan vital ;
- une difficulté à se plier à une discipline horaire, difficulté sur laquelle nous reviendrons.

De façon plus spécifique, on peut isoler les incidences directes sur le travail en fonction des différentes substances psycho-actives :

- **L'héroïne :** c'est la substance qui marginalise le plus nos patients. Elle induit en particulier un effet anesthésiant, avec un ralentissement psychomoteur, tel que, très vite, le patient va se retrouver avec une grande difficulté à mobiliser ses ressources. L'autre facteur marginalisant est celui lié aux états de manque de la substance. A cela, se rajoute le milieu social dans lequel évoluent souvent ces patients, qui peut très rapidement les isoler et les marginaliser.
- **Le cannabis :** il intervient directement sur les circuits motivationnels. On retrouve une perte de l'élan vital marquée, une baisse de la motivation, un désinvestissement, voire même des éléments hallucinatoires dus à la consommation importante de cannabis, autant d'obstacles à l'insertion des patients, et surtout à l'adaptabilité nécessaire au monde professionnel.
- **La cocaïne :** la cocaïne agit comme un stimulant et un euphorisant, souvent accompagné d'un effet de toute-puissance. Bien que la consommation de cocaïne touche toutes les catégories socioprofessionnelles, elle est surreprésentée dans les métiers où l'exigence de performance est accentuée. La personne perd rapidement le contrôle de sa consommation, avec des conséquences physiques (risque d'insuffisance cardiaque), psychiques (risques dépressifs), ainsi que des problèmes financiers (endettement).
- **L'alcool :** indépendamment du côté dit social et festif, l'alcool dans le monde du travail est souvent consommé dans le but de diminuer le stress, et de ce fait comme anxiolytique. Comme on le sait, l'alcool va très rapidement renforcer l'anxiété et en plus provoquer une problématique dépressive. Malheureusement, les addictions à l'alcool sont souvent longtemps tolérées dans le monde du travail.

Programme de retour à l'emploi

Il s'agit d'un projet ambitieux, complexe dans sa mise en œuvre. Il nécessite patience, humilité, persévérance, et organisation.

- **Patience** : l'altération des circuits neuronaux affectés dans l'addiction est telle qu'elle conduit à l'inactivité et à la baisse d'initiative. Le processus ralentit considérablement les capacités de réinsertion et nécessite le plus souvent de mettre en place des paliers pour accompagner le patient à son rythme.
- **Humilité** : rappelons le remarquable travail fait par les services sociaux et les structures consacrées au retour à l'emploi. Notre intervention se veut une pierre supplémentaire à l'édifice, car nous nous sentons tous concernés par cette problématique majeure.
- **Persévérance** : la tâche est difficile, ingrate ; les patients manquent les rendez-vous, ils sont rebutés par les propositions d'emploi ou de stage. Il s'agit de lutter au quotidien contre leur démotivation, leur manque de confiance en eux, souvent liés à d'autres problèmes sociaux à analyser. Nos équipes font en sorte que le dialogue ne s'interrompe pas.
- **Organisation** : c'est le point le plus important, car face au « chaos psychologique » dans lequel se trouvent les patients, la méthodologie est le seul recours. Elle se décompose pour nos équipes de la façon suivante :
 - Anamnèse et histoire professionnelle du patient. Il convient de savoir d'où vient le patient et quelles sont ses capacités. Le patient, on le sait, a tendance à se déprécier : s'il faut le rassurer, il faut aussi éviter de l'engager dans des projets qui ne sont clairement pas ou plus à sa portée.
 - Etude du profil psychologique du patient. Nous utilisons le test de personnalité de Jung, largement pratiqué dans le monde des entreprises. Il permet de déterminer les aptitudes professionnelles du patient : ouverture d'esprit, agréabilité, capacité à prendre de la distance avec les difficultés professionnelles qu'il pourrait rencontrer.
 - Travail sur l'estime de soi et l'affirmation de soi. Nous utilisons les techniques issues des thérapies compor-

mentales: travail avec mises en situation, jeux de rôle. Les thèmes suivants sont souvent abordés : comment lutter contre le sentiment d'autodénigrement, comment savoir dire non en cas de sollicitation à une substance, ...

Le célèbre psychologue canadien Albert Bandura a montré combien le sentiment d'auto-efficacité était important pour réussir une tâche. Cette théorie considère les individus comme acteurs de leur propre vie.

- Travail sur l'impulsivité.

Nos patients ont, pour la plupart d'entre eux, des difficultés majeures à contrôler leurs émotions. Ainsi nous travaillons, par exemple, sur le contrôle de la colère : comment ne pas s'emporter

dans les situations de frustration, en cas de critique, comment rester à son poste malgré un conflit avec un collègue, ...

Il s'agit d'un projet ambitieux, complexe dans sa mise en œuvre.

Il nécessite patience, humilité, persévérance, et organisation.

Nous nous appuyons en particulier sur les travaux de Didier Pleux, docteur en psychologie du développement, qui

portent sur le rapport entre l'acceptation de la frustration (ou principe de réalité) et l'épanouissement humain.

- Reprise progressive de l'activité.

Dans un premier temps, nous demandons au patient de venir régulièrement à nos rendez-vous à heure fixe afin de lutter contre l'effet «jet-lag» social. Certains patients sont décalés avec un réveil très précoce vers 4 heures du matin, d'autres à l'inverse, se réveillent dans l'après-midi. Il est alors nécessaire de remettre en place leur horloge biologique pour les libérer du piège dans lequel ils se sont enfermés. L'absentéisme et les retards répétés sont les éléments les plus pénalisants pour l'insertion de nos patients.

- Contrat de réinsertion avec le collaborateur, l'employeur et la fondation.

Nous utilisons fréquemment un contrat « tripartite » de réinsertion. Le patient s'engage avec le thérapeute à respecter le plan de soins, et avec son employeur à appliquer une « feuille de route ». Ce relais thérapeute / ressources humaines / médecin du travail permet au patient de reprendre le chemin du retour à l'emploi dans un cadre constructif.

Conclusion

Pour la Fondation Phénix, la réinsertion dans la vie professionnelle est un enjeu capital. Déjà au XVIII^{ème} siècle, le célèbre psychiatre Philippe Pinel (1745-1826) soulignait la nécessité en thérapie d'insérer les patients: il disait qu'il fallait les « occuper ».

Notre détermination repose sur le fait que le travail est un outil de réinsertion sociale primordial. Il favorise l'abandon de la consommation des substances, ainsi que la sortie de l'inactivité dans laquelle l'addiction conduit le plus souvent les personnes. Un patient nous confiait récemment que le retour dans le monde du travail avait été pour lui le meilleur des antidépresseurs.





Dr Eva Sekera, CSc.
Directrice du centre Envol,
Médecine interne et
psychosomatique FMH

Carnet de bord, outil utile pour les malades de l'alcool

Un patient souffrant d'une consommation problématique d'alcool, qui vient nous voir pour retrouver un meilleur contrôle, se montre souvent réticent à notre proposition de tenir un carnet de bord, ou autrement dit, un cahier de thérapie. Il met en avant que «l'on n'est plus à l'école, parbleu!». Pourtant, cet outil ne devrait pas manquer lors du suivi d'inspiration cognitivo-comportementale des consommateurs excessifs.

L'estimation des quantités, de la fréquence et des circonstances des consommations à risque est indispensable pour un diagnostic plus précis du trouble du comportement, ainsi que pour pouvoir cibler les examens à la recherche des comorbidités éventuelles. Or, les quantités et fréquences déclarées lors des premières séances ne correspondent

souvent pas à la réalité, parce qu'elles sont souvent sous-estimées par le malade (*Réf. 1*). En effet, celui-ci a tendance à minimiser l'information qu'il nous donne, soit par l'impossibilité de se souvenir de certaines de ses consommations, soit par la gêne qu'il éprouve, bien compréhensible au début du suivi. Cependant, une fois invité au travail écrit, le patient se sentira enfin compris et pourra bannir l'expression « il n'y a qu'à... », répétée tant de fois par son entourage.

Si une confiance entre le clinicien et le patient parvient à s'établir, ce dernier sera plus à l'aise avec le fait de noter également les pensées qui conduisent aux surconsommations. Peu à peu, son discours quelque peu approximatif deviendra plus concret, et le malade se sortira de son déni. Pour ce faire, il ne doit en aucun cas se trouver jugé.

L'estimation des quantités, de la fréquence et des circonstances des consommations à risque est indispensable pour un diagnostic plus précis du trouble du comportement.

La consommation souhaitée par le patient doit être comparée à la norme dite de sécurité, qui définit la quantité limite de la toxicité de l'alcool pour l'organisme à plus long terme. Le patient ne peut se laisser guider par le seul plaisir de la consommation mais il

doit tenir compte du risque de développement des maladies, telles que cirrhose, pancréatite, neuropathie, état dépressif et beaucoup d'autres. Si une normalisation de la consommation est obtenue, le malade sera encouragé à maintenir cette dernière par le sentiment de sa propre efficacité. Si au contraire l'objectif tarde à venir, il sera amené à réfléchir sur la nécessité d'envisager une abstinence. Il acceptera ce projet d'autant plus sereinement qu'il y sera parvenu par sa propre réflexion.

Une autre vertu du carnet de bord est la possibilité de faire un historique des situations à risque de dérapage et de préparer une liste de solutions

alternatives à celui-ci. Le carnet de bord aidera aussi à apprendre à repérer et à décrire les émotions qui génèrent un abus. Le clinicien chevronné ne restera plus dans le flou des hypothèses, mais bien au contraire comprendra la réalité du patient, à partir de laquelle les deux pourront élaborer une analyse fonctionnelle personnalisée conduisant vers une stratégie du traitement cousue sur mesure (*Réf. 2*).

Ce même carnet favorisera une autonomisation de son titulaire qui, en tant que chercheur actif du chemin vers son rétablissement réussi, écrira au fur et à mesure une sorte de protocole de laboratoire où il expérimente sa situation en partenariat avec le clinicien. Le fait de préparer à l'avance évitera d'oublier ce qu'on a voulu aborder après avoir longuement attendu dans la salle d'attente et ressenti du stress face à la blouse blanche.

Certains patients aiment prendre note des slogans ou métaphores qui les rendent forts lorsqu'un schéma toxique tape à leur porte (parmi eux,

Ce même carnet favorisera une autonomisation de son titulaire, chercheur actif du chemin vers son rétablissement réussi.

par ex. : « un jour à la fois » chez les anxieux du lendemain ; « lâcher prise » chez les perfectionnistes ou « hâte-toi lentement » chez les hyperactifs...). Nous proposons de noter aussi dans ce carnet la posologie des éventuels

traitements en cours, le numéro de téléphone à faire en cas d'urgence et le prochain rendez-vous.

Pour ceux qui auraient tendance à oublier leur carnet dans un tiroir, nous envisageons une formule aménagée : le carnet reste au centre et le patient y vient pour le compléter régulièrement. Et les « cyber passionnés » le tiennent sous forme informatique et créent même des restaurants virtuels avec des menus sans alcool ! Un de nos anciens patients a repris contact avec nous dix ans après pour nous signaler avec gratitude qu'il a ressorti

son vieux carnet du fond du tiroir et qu'il y a trouvé « noir sur blanc » ce qu'il lui fallait pour ne pas rechuter.

Notre centre Envol a récemment participé à une étude d'évaluation du programme Alcochoix+ en Suisse romande (Réf. 3). L'outil principal de ce programme Alcochoix+ est un carnet qui propose des travaux écrits. Les résultats précis feront l'objet d'une publication, mais nous pouvons déjà dire que tous les patients du centre Envol ayant participé à cette étude ont mis la quantification des unités consommées parmi les points les plus forts de ce programme.

Pour conclure, il me semble inconcevable de se passer du carnet de bord si l'on souhaite optimiser le traitement des consommateurs excessifs. Mais serait-ce encore une nouvelle sorte d'addiction ?

Réf. 1 : Craplet M : Passion Alcool, avril 2000, p. 250, Editions Odile Jacob.

Réf. 2 : Fontaine O., Fontaine P.: Guide clinique de thérapie comportementale et cognitive; 2007, p.66, Editions Retz 2007.

Réf. 3 : www.alcochoix.ch



Jean-Marie Rossier
Responsable Qualité
Psychologue-psychothérapeute FSP
Centre du Grand-Pré

La qualité vers un nouveau style

La Fondation Phénix est engagée depuis 2007 dans une réflexion sur la qualité de ses prestations qui a abouti à une double certification aux normes « QuaThéDA » (Qualité Thérapie Drogue Alcool) et ISO 9001:2008 en janvier 2009 et une recertification en janvier 2012.

Il s'agit de valoriser la qualité de nos prestations en les définissant et en assurant leur qualité ainsi que leur amélioration continue, et de satisfaire aux exigences d'un subventionnement cantonal et fédéral. Cela permet aussi d'harmoniser – et non standardiser – les pratiques de chaque centre en maintenant leur créativité et leurs spécificités.

En 2010, pour satisfaire aux standards comptables, un Système de Contrôle Interne a permis une analyse détaillée des risques stratégiques, opérationnels, environnementaux, légaux, financiers et médicaux.

Aujourd'hui se décide la fusion du Système Qualité et du Système de Contrôle Interne en un seul et unique système, le «Système Phénix», de sorte que nous passions de systèmes «prêt-à-porter» à un système «sur mesure».

Ce «Système Phénix» sera taillé au plus près de nos besoins en termes de procédures et processus, plus proche des attentes et des prestations envers nos patients et nos collaborateurs, en s'adaptant aux

changements organisationnels et stratégiques.

Aujourd'hui se décide la fusion du Système Qualité et du Système de Contrôle Interne en un seul et unique système, le «Système Phénix», de sorte que nous passions de systèmes «prêt-à-porter» à un système «sur mesure».

A la fin de l'année 2011, la satisfaction des collaborateurs et collaboratrices a été évaluée, des propositions ont été faites et des améliorations vont être réalisées.

En 2012, nous allons nous centrer particulièrement sur la communication et l'information, internes et externes. Il importe de capitaliser les bonnes pratiques et de diffuser les acquis de la connaissance. Dans ce sens, des outils de communication vont être remaniés: site internet, charte graphique, flyers et brochures.

N'oublions pas ce qu'Albert Einstein soulignait: «La connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est qu'information». Ce qui est ainsi vrai pour le dictionnaire qui ne permet pas à lui seul la pratique d'une langue, l'est aussi pour un système qui ne remplace pas les pratiques, l'expérience et l'expertise.

Même si l'habit est plus cintré et stylé, il ne fait toujours pas le moine. Le clinicien est sauf, le patient est toujours au centre et la bureaucratie n'a qu'à bien se tenir et se retenir.



Sandrine Borie

Chargée de la gestion des ressources
humaines et de la communication
Centre administratif

Améliorer la communication

Au cours de l'année 2011, à la demande du Conseil de Fondation et du Conseil de Direction, une réflexion a débuté pour développer différents outils dans le but d'améliorer la communication interne et externe. Même si certains projets ne seront menés qu'en 2012, comme la refonte de notre site internet, la mise en place d'une newsletter, le lancement d'une enquête de satisfaction auprès de nos patients, la participation de la fondation à différents réseaux sociaux (facebook, twitter), etc., d'autres ont démarré dès le 3^{ème} trimestre 2011 : ainsi, une enquête de satisfaction a été menée auprès des collaborateurs (cf. ce rapport, articles «le mot de la présidente du Conseil de Fondation» pages 10 à 12 et «rapport 2011 de la directrice générale» pages 16 à 22) et un projet de modernisation de notre ligne graphique a été lancé.

En effet, pour renforcer son identité et marquer l'anniversaire de ses 25 ans (1986 – 2011), il a semblé important à la fondation de redéfinir et soigner sa « carte d'identité graphique », élément véhiculant son image et se trouvant au cœur de la stratégie de communication.

Traditionnellement estimée à dix ans, la durée de vie moyenne de toute ligne graphique - comprenant nom, logo, slogan, formes, couleurs, polices de caractère et agencement de l'ensemble de ces éléments – tend à se raccourcir. Pour la fondation, il était donc temps de revoir cette entité visuelle, présente sur tous les supports de communication, flyers, papiers à en-tête, enveloppes, cartes de visite, affiches, rapports annuels, site internet et toute autre signalétique.

Plus fréquemment pratiquée aujourd'hui, cette redéfinition n'en devient pas un acte anodin pour autant ; il s'agit d'un moment d'intense réflexion car il est primordial de ne pas se tromper pour définir le bon cahier des charges.

Pour renforcer son identité et marquer l'anniversaire de ses 25 ans (1986 – 2011), il a semblé important à la fondation de redéfinir et soigner sa « carte d'identité graphique »

On est alors amené à s'interroger sur le pourquoi de l'existant et sur l'importance des différents éléments présents et de la symbolique qu'ils représentent. Pour trouver la juste mesure entre l'« évolution » et la « ré-

volution », il faut notamment garder en tête la stratégie se trouvant à l'origine de la nouvelle image. Changer ne signifie pas faire table rase du passé, il s'agit de conserver son capital de notoriété et d'identification.

Ainsi, forte de ces réflexions et à l'aide de notre partenaire en communication, l'agence de créations Etienne&Etienne, la Fondation Phénix vous présente les premières déclinaisons de sa nouvelle ligne graphique, à l'occasion de l'édition de ce rapport annuel 2011.





Dons à la fondation Phénix

Nous remercions toutes les personnes et sociétés qui nous ont soutenus d'une façon ou d'une autre dans nos activités, en particulier celles qui ont effectué un don à la fondation durant l'année 2011.

Dons Divers

Don Laboratoires MGD	Frs	10'000
----------------------	-----	--------

Subventions communales à la fondation Phénix

Nous remercions toutes les communes qui nous ont soutenus d'une façon ou d'une autre dans nos activités et en particulier celles qui ont versé une subvention durant l'année 2011.

Liste des communes

Veyrier	Frs	2'000
Satigny	Frs	500
TOTAL	Frs	2'500,--

**RAPPORT
DE L'ORGANE DE REVISION**

sur les
COMPTES ANNUELS
au 31 Décembre 2011
de la

**Fondation Phenix,
Chêne-Bougeries**

SFG Société Fiduciaire et de Gérance SA

10, bd du Théâtre CP 5225 CH-1211 Genève 11. Tél. +41 (0)22 322 93 93 Fax +41 (0)22 322 93 00
E-mail: sg@hdjpa.ch TVA N° CHE-107.749.631 UBS SA Cpte N° IBAN CH-09 0074 0240 4482 6230 D

 Membre de la Chambre Fiscale

RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION

A l'attention du Conseil de Fondation de la
Fondation Phenix, Chêne-Bougeries

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 la **Fondation Phenix**, comprenant le bilan, le compte de fonctionnement, le tableau de flux de trésorerie, le tableau de variation des capitaux propres, le tableau de variation des fonds affectés, l'annexe et le rapport de performance pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011. Les informations contenues dans le rapport de performance ne font pas l'objet de notre contrôle.

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.

./.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2011 donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats en conformité avec les Swiss GAAP RPC (en particulier la norme 21). En outre, la comptabilité et les comptes annuels sont conformes à la loi suisse, aux statuts, aux articles de lois traitant de l'établissement et de la présentation des comptes annuels contenus dans les dispositions légales de la République et Canton de Genève (LGAF, LSGAF, LIAF) et aux autres 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.

Dans le cadre de notre audit, conformément à l'article 728a alinéa 1 chiffre 3 du Code des Obligations et à la Norme d'audit suisse 890, nous avons constaté qu'un système de contrôle interne avait été mis en place au cours de l'exercice 2009 et approuvé par le Conseil de Fondation. Celui-ci est suffisamment documenté mais n'est pas appliqué dans tous les domaines significatifs. D'autre part, des changements organisationnels importants ont eu lieu au cours des exercices 2010 et 2011 et le système de contrôle interne susmentionné ne correspond pas, dans sa globalité, à la nouvelle organisation désormais en place. Nous renvoyons au point 11 de l'annexe pour de plus amples explications.

Selon notre appréciation, le système de contrôle interne n'est pas conforme à la loi suisse. Par conséquent, nous ne pouvons pas confirmer l'existence d'un système de contrôle interne relatif à l'établissement et à la présentation des comptes annuels.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

Genève, le 24 avril 2012

SFG Société Fiduciaire et de Gérance SA


Ph. Schmuz

Expert-réviseur agréé
(Responsable de la révision)


A. Pierroz

Expert-réviseur agréé

Annexes :

- Comptes annuels (bilan, compte de fonctionnement, tableau de flux de trésorerie, tableau de variation des capitaux propres, tableau de variation des fonds affectés, annexe et rapport de performance)

Bilan au 31 décembre 2011

	Notes	31.12.2010		31.12.2011	
		CHF	CHF	CHF	CHF
ACTIF					
Actif circulant					
Liquidités	3.1		1'217'644		987'708
Clients - débiteurs	3.2	2'117'153		2'282'030	
Provision pour débiteurs douteux	3.2	(164'878)	1'952'275	(173'776)	2'108'254
Débiteurs divers	3.3		463		440
Comptes de régularisation actif	3.4		63'972		63'212
			3'234'354		3'159'614
Actif immobilisé					
Autres immobilisations corporelles	4.1		420'053		482'589
Immobilisations en leasing	4.1		17'740		44'499
Garanties et dépôts	4.2		41'599		41'467
			479'392		568'555
Actif immobilisé affecté					
Immeuble	4.3		1'220'000		1'220'000
			1'220'000		1'220'000
TOTAL DE L'ACTIF			4'933'746		4'948'169

Bilan au 31 décembre 2011

	Notes	31.12.2010		31.12.2011	
		CHF	CHF	CHF	CHF
PASSIF					
Capitaux étrangers à court terme					
Fournisseurs	5.1		231'961		256'650
Créanciers divers	5.2		19'504		47'896
Comptes de régularisation passif	5.3		71'939		455'118
Provision pour vacances et heures supplémentaires	5.4		122'769		135'454
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.3		34'953		6'429
			481'126		901'547
Capitaux étrangers à long terme					
Emprunt hypothécaire	6.1		816'000		834'000
Engagements leasing	6.2		18'239		41'111
			834'239		875'111
Capital des fonds					
Fonds affectés	7.1		1'220'000		1'220'000
			1'220'000		1'220'000
Capital de la Fondation					
Capital de dotation	8.1		100'000		100'000
Capital libre généré reporté	8.2		1'860'796		1'860'796
Résultat reporté - période quadriennale (2008-2011)	8.3		(9'285)		(373'334)
Résultat de l'exercice	8.3		446'870		364'049
			2'398'381		1'951'511
TOTAL DU PASSIF			4'933'746		4'948'169

Compte de fonctionnement de l'exercice au 31 décembre 2011

	Notes	2011	2010
		CHF	CHF
PRODUITS			
Revenus des soins médicaux		6'407'866	6'791'898
Revenus des produits de pharmacie et divers		185'117	213'085
Dons		10'000	36'966
Subventions de fonctionnement	9.1	997'960	996'160
Autres produits d'exploitation		113'572	101'987
Produits sur exercices antérieurs		0	367
Dissolution provision pour pertes sur débiteurs		8'898	57'246
Récupération débiteurs amortis lors des exercices antérieurs		1'950	8'644
Total produits de fonctionnement		7'725'364	8'206'351
CHARGES			
Frais de conseils		(24'680)	(11'207)
Charges de personnel		(5'423'466)	(5'659'315)
Consultants et intérimaires		(184'985)	(136'037)
Formation et autres charges		(68'555)	(67'095)
Loyers		(343'185)	(362'932)
Entretien des locaux		(45'659)	(35'272)
Achats produits médico-pharmaceutiques		(362'641)	(390'450)
Achats de matériel		(41'873)	(34'263)
Entretien matériel		(56'134)	(76'417)
Séminaires et congrès		(35'712)	(35'103)
Pertes sur débiteurs		(67'117)	(69'164)
Autres charges d'exploitation		(476'972)	(630'261)
Total des charges de fonctionnement		(7'130'980)	(7'507'514)
Résultat de fonctionnement avant amortissements et résultat financier		594'384	698'836
Amortissements		(153'625)	(178'957)
Résultat de fonctionnement avant résultat financier		440'759	519'880
Produits financiers		8'899	6'831
Charges financières		(9'145)	(13'448)
Intérêts hypothécaires		(20'433)	(20'874)
Résultat financier		(20'679)	(27'491)
Résultat de fonctionnement avant éléments exceptionnels		420'080	492'389
Produit exceptionnel	5.3	56'400	0
Charge exceptionnelle		(1'086)	(11'911)
Résultat éléments exceptionnels		55'314	(11'911)
RESULTAT DE L'EXERCICE (AVANT REPARTITION)		475'394	480'478
Part du résultat revenant à l'Etat	8.3	(28'524)	(6'429)
Attribution au fonds pour acquisition nouveaux locaux - Chêne	7.1	0	(110'000)
RESULTAT DE L'EXERCICE (APRES REPARTITION)		446'870	364'049

Tableau de flux de trésorerie au 31 décembre 2011

	2011	2010
	CHF	CHF
Résultat de l'exercice	446'870	364'049
Amortissements des immobilisations corporelles	153'625	178'957
(Dissolution) de provisions	(21'583)	(154'846)
Marge brute d'autofinancement	578'912	388'160
Variation des actifs circulants		
débiteurs	164'877	(219'494)
débiteurs divers	(23)	227
comptes de régularisation actif	(760)	(42'618)
Variation des engagements à court terme		
fournisseurs	(24'691)	(167'565)
créanciers divers	(28'392)	15'634
comptes de régularisation passif	(383'179)	32'706
subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	28'524	6'429
Flux de fonds (utilisés pour) / provenant des activités d'exploitation	335'268	13'479
Cessions d'immobilisations	(91'088)	(97'957)
Variation des garanties	(132)	(163)
Flux de fonds (utilisés pour) / provenant des opérations d'investissement	(91'220)	(98'120)
Emprunt hypothécaire	(18'000)	(18'000)
Engagement leasing	3'888	(6'604)
Fonds affectés	0	110'000
Flux de fonds (utilisés pour) / provenant d'opérations de financement	(14'112)	85'396
Variation nette des liquidités	229'936	755
Liquidités au début de l'exercice	987'708	986'953
LIQUIDITES A LA FIN DE L'EXERCICE	1'217'644	987'708
A la date du bilan, les liquidités sont composées des éléments suivants :		
Avoirs en caisse	9'726	9'963
Avoirs auprès du CCP	32'359	281'404
Avoirs en banque	1'175'559	696'341
TOTAL DES LIQUIDITES	1'217'644	987'708

Tableau de variation des capitaux propres pour les exercices 2011 et 2010

	Capital de dotation	Résultat reporté 2008 et précédents	Résultat reporté exercice 2008 - 2010	Résultat de l'exercice	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Situation au 1 ^{er} janvier 2010	100'000	1'860'796	(99'345)	(273'989)	1'587'462
Attribution du résultat 2009	0	0	(273'989)	273'989	0
Résultat de l'exercice 2010	0	0	0	364'049	364'049
Situation au 31 décembre 2010	100'000	1'860'796	(373'334)	364'049	1'951'511
Attribution du résultat 2010	0	0	364'049	(364'049)	0
Résultat de l'exercice 2011	0	0	0	446'870	446'870
Situation au 31 décembre 2011	100'000	1'860'796	(9'285)	446'870	2'398'381

Tableau de variation des fonds affectés pour l'exercice 2011 :

	Solde au 1 ^{er} janvier	Attribution	Transfert de fonds internes	Utilisation	Solde au 31 décembre
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Fonds pour bien immobilier - PPE Plainpalais	320'000	0	0	0	320'000
Fonds pour acquisition nouveaux locaux - Chêne	900'000	0	0	0	900'000
Total Fonds pour biens immobiliers	1'220'000	0	0	0	1'220'000
Total Fonds affectés	1'220'000	0	0	0	1'220'000

Tableau de variation des fonds affectés pour l'exercice 2010 :

	Solde au 1 ^{er} janvier	Attribution	Transfert de fonds internes	Utilisation	Solde au 31 décembre
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Fonds pour bien immobilier - PPE Plainpalais	320'000	0	0	0	320'000
Fonds pour acquisition nouveaux locaux - Chêne	790'000	110'000	0	0	900'000
Total Fonds pour biens immobiliers	1'110'000	110'000	0	0	1'220'000
Total Fonds affectés	1'110'000	110'000	0	0	1'220'000

1 Sommaire des principes comptables adoptés

Selon l'article 12 de la loi sur les indemnités et les aides financières (LIAF), à défaut de l'application des normes IPSAS, les organisations bénéficiant d'aides financières cantonales supérieures à CHF 200'000 doivent établir leurs comptes annuels en conformité avec les normes Swiss GAAP RPC (ci-après RPC).

Afin de respecter les exigences légales cantonales et notamment le contrat de prestations couvrant la période 2008 à 2011, la Fondation Phénix présente des comptes annuels établis selon les normes Swiss GAAP RPC (en particulier la norme 21). Les comptes annuels ainsi présentés sont conformes à ce référentiel et donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats.

Les principes comptables appliqués au traitement des postes des comptes annuels considérés comme importants pour la détermination de l'état de la fortune sociale et des résultats, sont les suivants :

2 Détail des principes comptables adoptés

2.1 Liquidités

Les liquidités comprennent les avoirs en caisse, les comptes de chèques postaux ainsi que les comptes courants bancaires. Elles sont évaluées à leur valeur nominale.

2.2 Débiteurs

Les débiteurs sont comptabilisés à leur valeur nominale, déduction faite des corrections de valeur pour débiteurs douteux. La méthode utilisée pour déterminer la provision nécessaire est décrite au point 2.10.2 du présent document.

Les postes débiteurs ouverts le restent durant 5 ans, sauf perte effective constatée. Les provisions y relatives sont évaluées chaque année.

2.3 Débiteurs divers

Les débiteurs divers sont comptabilisés à leur valeur nominale, déduction faite des corrections de valeur nécessaires.

2.4 Comptes de régularisation actif

Ces comptes sont utilisés aussi bien pour la détermination correcte de l'état du patrimoine à la date du bilan que pour la délimitation périodique au compte d'exploitation des charges et produits. Ils regroupent les charges payées d'avance et les produits à recevoir.

2.5 Immeuble

L'immeuble est comptabilisé à son coût d'acquisition, déduction faite des moins-values nécessaires en cas de perte de valeur.

2.6 Autres immobilisations corporelles (mobilier, installations, équipement, informatique)

Ces immobilisations sont comptabilisées au coût d'acquisition. L'amortissement est calculé sur le coût d'acquisition.

Les immobilisations sont amorties selon la méthode linéaire, à des taux tenant compte des durées d'utilisation et de l'obsolescence technique des différents biens.

Ces taux sont les suivants :

- 10% pour le mobilier, les installations et les équipements,
- 25% pour les équipements informatiques.

Tous les équipements entièrement amortis ont été extournés en comptabilité à la date du bouclage. Ces équipements sont toutefois conservés dans l'inventaire.

Afin de limiter le processus d'activation des acquisitions de biens immobilisés, le Conseil de Fondation a décidé d'appliquer, à partir de l'exercice 2009, un seuil d'activation de CHF 1'000 pour le mobilier, les installations et les équipements, et de CHF 800 pour le matériel informatique.

2.7 Immobilisations financières (garanties et dépôts)

Les immobilisations financières sont évaluées au coût d'acquisition, déduction faite des corrections de valeur nécessaires.

2.8 Capitaux étrangers à court terme

Ces engagements sont évalués à leur valeur nominale. Ils concernent les rubriques «Fournisseurs», «Créanciers divers», «Comptes de régularisation passif», «Provision pour vacances et heures supplémentaires» et «Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat».

2.9 Engagements leasing

Un engagement résultant d'un leasing financier est porté au bilan à la valeur la plus basse entre le coût d'acquisition ou la valeur nette de marché du bien en leasing et la valeur escomptée des paiements futurs du leasing.

Les versements du leasing sont répartis en une composante de remboursement et une composante d'intérêts. La composante remboursement est portée en déduction des engagements découlant du leasing alors que les intérêts et autres coûts sont enregistrés dans le compte d'exploitation.

2.10 Provisions

Une provision est comptabilisée lorsqu'il existe une obligation actuelle (juridique ou implicite) résultant d'un événement passé et qu'il est

probable qu'une sortie de ressource représentative d'avantages économiques sera nécessaire pour éteindre cette obligation (définition selon Swiss GAAP RPC 23). Le montant de l'obligation doit pouvoir être estimé de manière fiable. Si ces conditions ne sont pas réunies, aucune provision ne peut être comptabilisée.

2.10.1 Provision pour vacances et heures supplémentaires

Les absences rémunérées cumulables (vacances et heures supplémentaires non compensées en fin d'exercice) représentent des droits à des absences reportables et pouvant être utilisés lors des exercices futurs si les droits de l'exercice ne sont pas intégralement utilisés durant l'exercice en cours.

Ils sont comptabilisés sur la base du coût attendu des absences rémunérées, correspondant aux droits acquis par un collaborateur durant la période comptable.

Les heures supplémentaires sont calculées au taux de 100%, conformément à la situation effective au sein de la Fondation, car ces heures sont, dans la majorité des cas, compensées en jours de repos.

Le calcul de la provision se base sur le salaire brut contractuel de chaque employé au 31 décembre.

Les charges sociales sont incluses sur la base des taux en vigueur au 31 décembre.

La variation de la provision est présentée au point 6.2.

2.10.2 Provision pour débiteurs douteux

Le traitement des débiteurs douteux est effectué de la manière suivante :

- comptabilisation en perte des créances irrémédiablement irrécouvrables, à savoir :
 - le non-remboursement des créances supérieures à dix-huit mois par les organismes sociaux genevois ;
 - les patients débiteurs avec des actes de défaut de biens ou partis sans laisser d'adresse ;
 - les situations avérées comme définitivement compromises auprès de débiteurs connus.
- calcul de la provision pour débiteurs douteux sur la base des critères suivants :
 - évaluation au cas par cas des patients suspendus par les caisses maladie ;
 - 3% sur le solde des débiteurs.

2.11 Capital des fonds

2.11.1 Fonds affectés

Cette rubrique contient les fonds comportant une restriction d'utilisation clairement déterminée par des tiers ou par le Conseil de Fondation par rapport au but statutaire de la fondation. Ces fonds correspondent au financement obtenu de tiers pour l'acquisition et/ou la construction d'actifs immobilisés et sont comptabilisés initialement au passif à leur valeur nominale. Des attributions complémentaires ont été décidées par le Conseil de Fondation.

2.12 Capital de la fondation

Le capital de la fondation est mis à disposition de l'organisation soit de manière permanente (jusqu'à la dissolution de l'organisation) ou aussi longtemps que les buts déterminés ne sont pas réalisés.

2.13 Comptabilisation des revenus

Les prestations de services sont comptabilisées à la date à laquelle elles sont effectuées. Les subventions d'exploitation sont enregistrées en fonction de la période sur laquelle les droits ont été acquis et valorisés selon les bases contractuelles ou juridiques applicables.

2.14 Impôts

La Fondation est exonérée des impôts directs fédéraux, cantonaux et communaux à l'exception de :

- l'impôt sur le revenu et la fortune afférant à la propriété immobilière dans le canton de Genève,
- l'impôt immobilier complémentaire,
- les plus-values ou bénéfiques résultant d'aliénations des biens et d'actifs immobiliers.

3 Actif circulant

3.1 Liquidités		
	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Caisse	9'726	9'963
Chèques postaux	26'322	254'795
UBS SA – compte courant	501'107	622'037
BCGE – compte courant	674'342	65'038
Chèques postaux – comptes sociaux	6'037	26'609
BCGE – comptes sociaux	110	9'267
Total des liquidités	1'217'644	987'708

Annexe aux comptes annuels au 31 décembre 2011

3.2 Clients - débiteurs

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Débiteurs collectifs	2'117'153	2'282'030
./. Provision pour débiteurs douteux	(164'878)	(173'776)
Total débiteurs nets	1'952'275	2'108'254

La provision pour débiteurs douteux a été estimée selon les principes définis au point 2.10.2 à CHF 164'878. Ce montant se répartit entre la provision pour patients suspendus par les caisses maladie (CHF 108'260) et la provision pour les autres débiteurs définie au taux de 3% (CHF 56'618).

Outre la constitution de la provision pour débiteurs douteux, la Fondation a enregistré en pertes, au cours de l'exercice sous revue, des débiteurs pour un montant de CHF 67'117.

3.3 Débiteurs divers

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Impôt anticipé à recevoir	463	440
Total des débiteurs divers	463	440

3.4 Comptes de régularisation actif

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Charges payées d'avance	47'559	27'833
Produits à recevoir	16'413	35'379
Total des comptes de régularisation actif	63'972	63'212

4 Actif immobilisé

4.1 Autres immobilisations corporelles et immobilisations en leasing

Les autres immobilisations corporelles sont assurées contre l'incendie pour une valeur de CHF 1'600'000 (2010 : CHF 1'600'000).

	Valeur d'acquisition au 31.12.2010		Sorties / cessions 2011		Transfert interne 2011		Amortissements cumulés 31.12.2010		Amortissements / cessions 2011		Transfert interne 2011		Amortissements cumulés 31.12.2011		Valeur nette 31.12.2010		Valeur nette 31.12.2011	
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Chêne	296'992	0	(40'837)	0	31'137	0	(184'238)	287'292	40'837	0	0	(171'950)	112'754	115'341	0	0	0	0
Lancy	4'203	0	(2'658)	0	0	0	(1'682)	(0)	1'196	0	695	(0)	2'521	0	0	0	0	0
Plainpalais	295'567	0	(45'939)	0	3'411	0	(122'527)	253'039	45'939	0	0	(101'892)	173'040	151'147	0	0	0	0
Gd Pré	31'238	0	0	1'545	11'760	0	(15'998)	44'543	(4'447)	0	(695)	(20'445)	15'240	24'098	0	0	0	0
Administration centrale	110'088	0	(9'434)	0	0	0	(47'869)	100'653	9'434	0	0	(48'500)	62'219	52'154	0	0	0	0
Centre Envol	333'731	0	(8'747)	0	8'257	0	(256'372)	333'241	8'747	0	0	(280'949)	77'359	52'292	0	0	0	0
Total mobilier et équipement	1'071'819	0	(107'615)	0	54'565	0	(628'685)	1'018'768	106'153	0	0	(623'736)	443'134	395'032	0	0	0	0
Chêne	32'376	0	(4'898)	0	1'368	0	(20'137)	28'846	4'898	0	4'898	(22'450)	12'239	6'396	0	0	0	0
Lancy	4'101	0	(1'155)	0	0	0	(2'627)	(368)	1'155	1'840	0	0	1'474	0	0	0	0	0
Plainpalais	10'624	0	(2'580)	0	2'736	0	(6'822)	10'780	2'580	0	0	(6'936)	3'803	3'844	0	0	0	0
Gd Pré	9'454	0	(2'904)	0	1'850	0	(6'192)	11'346	2'904	(1'840)	0	(6'217)	3'262	5'129	0	0	0	0
Administration centrale	101'094	0	(60'695)	0	1'368	0	(84'378)	41'768	60'695	0	0	(34'125)	16'716	7'642	0	0	0	0
Centre Envol	3'916	0	0	0	1'368	0	(1'954)	5'284	(1'321)	0	0	(3'275)	1'963	2'009	0	0	0	0
Total installations informatiques	161'566	0	(72'232)	0	8'690	0	(122'110)	98'024	72'232	0	0	(73'004)	39'456	25'021	0	0	0	0
Total autres immobilisations corporelles	1'233'384	0	(179'847)	0	63'255	0	(750'795)	1'116'792	178'385	0	0	(696'740)	482'589	420'053	0	0	0	0
Immobilisations (matériel informatique) en leasing	136'754	0	0	0	(19'319)	0	(92'257)	117'435	(26'759)	0	0	(99'696)	44'499	17'740	0	0	0	0

4.2 Immobilisations financières

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Dépôts de garantie loyers	39'509	39'377
Dépôt SIG	2'090	2'090
Total des immobilisations financières	41'599	41'467

Trois garanties de loyers ont été constituées respectivement en 1997, 2004 et 2007, auprès de l'UBS SA.

Au 31 décembre 2011, la valeur totale de ces garanties s'élève à CHF 39'509 (2010 : CHF 39'377).

Ces garanties bancaires concernent la location des locaux à la rue du Gd-Pré 72, rue Jean-Violette 10 et route du Pont-Butin 70.

Un montant de CHF 2'090, sans modification par rapport à l'exercice précédent, a été déposé en garantie auprès des SIG, lequel est rémunéré par un intérêt annuel.

4.3 Actif immobilise affecte – immeubles

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
PPE de Plainpalais	1'220'000	1'220'000
Total immeubles	1'220'000	1'220'000

La PPE Plainpalais est assurée contre l'incendie pour une valeur de CHF 1'084'305 (2010 : CHF 1'106'763). Les cédulas hypothécaires de cette dernière d'un montant de CHF 900'000 ont été gagées auprès de la Banque Cantonale de Genève afin de garantir le prêt hypothécaire octroyé par cet établissement (cf. point 6.1) ainsi qu'une ligne de crédit d'un montant de CHF 200'000.

5 Capitaux étrangers à court terme

5.1 Fournisseurs

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Fournisseurs collectifs	225'304	243'901
Créanciers caisses maladie	6'657	12'749
Total des fournisseurs	231'961	256'650

5.2 Créanciers divers

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Fonds des patients	5'197	17'479
Créanciers divers à régulariser	9'581	11'153
Fondation WILSDORF, subvention réinsertion	634	634
Fonds National suisse	4'092	4'678
Salaires à payer	0	13'952
Total des créanciers divers	19'504	47'896

5.3 Comptes de régularisation passif

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Charges à payer	71'939	455'118
Total des comptes de régularisation passif	71'939	455'118

L'importante baisse de ce poste est due principalement au changement du paiement de prime au personnel. Précédemment les employés de la fondation recevaient une prime au 30 juin. Depuis l'exercice 2011, ces derniers reçoivent un 13^{ème} salaire au 31 décembre. Ainsi, plus aucune provision n'est nécessaire à la date de boucllement.

Annexe aux comptes annuels au 31 décembre 2011

La baisse de ce poste s'explique également par la dissolution de la provision pour impôts sur la vente de la Maison d'Axel constituée au cours de l'exercice 2009 pour CHF 56'400.

5.4 Provision pour vacances et heures supplémentaires

	Provision 01.01.2010	Mouvement net 2010	Provision 31.12.2010	Mouvement net 2011	Provision 31.12.2011
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Provision	233'055	(97'601)	135'454	(12'685)	122'769
Total de la provision	233'055	(97'601)	135'454	(12'685)	122'769

6 Capitaux étrangers à long terme

6.1 Emprunt hypothécaire

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Hypothèque PPE de Plainpalais	816'000	834'000
Total emprunt hypothécaire	816'000	834'000

La PPE de Plainpalais est grevée d'un emprunt hypothécaire accordé par la Banque Cantonale de Genève. Afin de garantir cet emprunt, des cédulas hypothécaires d'un montant de CHF 900'000 grevant ce bien ont été mis en gage auprès de cet établissement.

Après déduction de l'amortissement financier annuel (CHF 18'000), le solde de ce compte est de CHF 816'000 au 31 décembre 2011 (31.12.2010: CHF 834'000).

Annexe aux comptes annuels au 31 décembre 2011

6.2 Engagement leasing

	Description	Date début leasing	Nb. mensualité	Date fin leasing	Intérêts	Total intérêts	Valeur résiduelle fin contrat
						CHF	CHF
BioService SA	Analyseur	02.01.2006	48	01.01.2010	3.57%	1'417	0
GrenkeLeasing	4 Serveurs 799	01.05.2007	48	30.04.2011	8.17%	9'977	5'987
GrenkeLeasing	1 Serveur N°5 397	13.03.2008	48	28.02.2012	17.46%	6'083	1'850
Ecofina	Cash In Logiciel	01.04.2010	48	31.03.2014	19.21%	5'705	0

	Valeur engagement 31.12.2010	Mouvements 2011	Valeur engagements 31.12.2011	Remboursement cumulés 2010	Remboursements 2011	Valeur au 31.12.2010	Valeur au 31.12.2011
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
BioService SA	19'319	(19'319)	0	(19'319)	0	0	0
GrenkeLeasing	69'238	0	69'238	(59'929)	(9'309)	9'309	0
GrenkeLeasing	18'500	0	18'500	(10'828)	(6'138)	7'672	1'534
Ecofina	29'698	0	29'698	(5'568)	(7'424)	24'129	16'705
	136'754	(19'319)	117'435	(95'644)	(22'871)	41'111	18'239

7 Capital des fonds

7.1 Fonds affectés

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Fonds pour bien immobilier - PPE Plainpalais	320'000	320'000
Fonds pour acquisition nouveaux locaux - Chêne	900'000	900'000
Fonds affectés	1'220'000	1'220'000

Le bien immobilier (PPE Plainpalais) figure à l'actif pour un montant de CHF 1'220'000 au 31 décembre 2011 (voir chiffre 4.3).

Annexe aux comptes annuels au 31 décembre 2011

En 2009, la fondation avait décidé d'affecter le produit de la vente de la Maison d'Axel à un nouveau fonds affecté visant à l'acquisition d'un bien immobilier pour y installer le centre de Chêne. Une attribution complémentaire de CHF 110'000 à ce fonds a été décidée par le Conseil de fondation au 31 décembre 2010.

Ce bien pourrait être soit :

- la villa du centre de Chêne elle-même, avec les adaptations nécessaires ;
- soit un bien immobilier situé dans les environs, la villa de Chêne ayant atteint ses limites par rapport à la fréquentation des patients.

Les deux fonds affectés susmentionnés font l'objet d'un règlement approuvé par le Conseil de fondation.

8 Capital de la fondation

Le capital de la fondation est composé comme suit :

8 Capital de dotation			
	Notes	31.12.2011	31.12.2010
		CHF	CHF
Capital de dotation	8.1	100'000	100'000
Capital libre généré reporté	8.2	1'860'796	1'860'796
Résultat reporté période quadriennale	8.3	(9'285)	(373'334)
Résultat de l'exercice	8.3	446'870	364'049
Capital de la fondation		2'398'381	1'951'511

8.1 Capital de dotation		
	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Capital de dotation	100'000	100'000

Annexe aux comptes annuels au 31 décembre 2011

Le capital initial de la Fondation était de CHF 10'000 lors de sa constitution. En 1994, le Conseil de Fondation avait porté le capital de la Fondation à CHF 100'000.

Les statuts en vigueur datent du 20 décembre 2007.

8.2 Capital libre généré reporté

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Capital libre généré reporté	1'860'796	1'860'796

Le capital libre généré reporté correspond aux bénéfices reportés des exercices 2007 et antérieurs.

8.3 Résultat reporté (période quadriennale)

	31.12.2011	31.12.2010
	CHF	CHF
Résultat de l'exercice avant répartition	475'394	480'478
Perte reportée - période quadriennale (2008-2009)	0	(373'334)
Résultat avant répartition	475'394	107'144
Part du résultat revenant à l'Etat - 6%	(28'524)	(6'429)
Attribution au fonds pour acquisition nouveaux locaux - Chêne	0	(110'000)
Résultat reporté (période quadriennale)	446'870	(9'285)

Suite aux commentaires de la part du Service du contrôle interne (SECI), l'attribution au fonds pour acquisition nouveaux locaux – Chêne a été reclassée après l'attribution de la part du résultat revenant à l'Etat.

Sur la base du résultat reporté mentionné ci-dessus et conformément au contrat de prestations 2008-2011 (6% du bénéfice attribuable au subventionneur), la part du résultat revenant à l'Etat sur l'ensemble de la période 2008-2011 s'élève à CHF 34'953.

9 Produits des subventions

9.1 Subventions de fonctionnement		
	2011	2010
	CHF	CHF
Subventions de fonctionnement - monétaires		
Fédérales :		
Subvention annuelle OFAS	625'460	625'460
Cantoniales et communales :		
Subvention de l'Etat de Genève	370'000	370'000
Subvention des Communes	2'500	700
Total des subventions de fonctionnement	997'960	996'160

10 Engagements hors bilan

Il n'existe aucun autre engagement hors bilan.

11 Système de contrôle interne

Le système de contrôle interne de la fondation, mis en place en septembre 2009, n'est plus en adéquation avec l'organisation actuelle de la fondation qui a profondément évolué depuis 2010 à ce jour. La gestion du projet de regroupement du système de contrôle interne et du système qualité Quathéda, utilisé pour la gestion organisationnelle médicale de la fondation, devant s'opérer à fin 2011 a dû être adapté et décomposé en deux étapes. La première étape a eu lieu en janvier 2012 avec une recertification Quathéda pour 3 ans. La seconde étape interviendra durant l'exercice 2012 pour aboutir finalement à un système de contrôle interne unique appelé système Phénix. Ledit système sera adopté et appliqué au plus tard à la clôture des comptes 2012.

12 Indications sur la réalisation d'une évaluation du risque

La Direction a procédé à une analyse du risque, en référence à l'article 663b chiffre 12 du Code des Obligations. Ladite analyse est consignée sur un document de synthèse qui a été adopté par le Conseil de Fondation lors de sa séance du 1^{er} octobre 2009. Cette évaluation du risque a été renouvelée lors de la recertification Quathéda en janvier 2012 et sera approuvée par le Conseil de fondation lors d'une prochaine séance. Cette évaluation servira également de base au système de contrôle interne Phénix (voir point 11 ci-dessus).

13 Rémunération et indemnités complémentaires

13.1 Rémunération du Conseil de Fondation

Les membres du Conseil de Fondation ainsi que les participants au Comité Scientifique sont rétribués par une indemnité de présence de CHF 200 par séance. Le total des indemnités versées au cours de l'exercice 2011 est de CHF 24'680 (2010 : CHF 11'207).

13.2 Rémunération de la direction

En 2011, le Conseil de direction était composé des personnes suivantes (avec taux d'activité) :

13.2 Rémunération de la direction	
	Taux d'activité
Dr Marina Croquette-Krokar, médecin directeur général	100%
Dr Nuré Santoro, directrice du centre de Chêne	100%
Dr Michel Bourquin, directeur du centre de Lancy (jusqu'au 30.06.2011)	85%
Dr Eva Sekera, directrice du centre Envol	100%
M. Claudio Crotti, directeur du centre de Grand-Pré	100%
Dr François Crespo, directeur du centre de Plainpalais	100%
M. Alain Barbosa, resp. de l'équipe mobile d'intervention (jusqu'au 31.08.2011)	97.5%
M. Yann Linossier, coordinateur du pôle administratif	80%

Annexe aux comptes annuels au 31 décembre 2011

La rémunération globale (salaires bruts) du Conseil de direction est de CHF 1'476'445 pour l'exercice 2011 (2010 : CHF 1'392'918).

13.3 Indemnités complémentaires et avantages en nature

	2011	2010
	CHF	CHF
Directeurs et cadres supérieurs		
Déplacements	7'200	6'000
Télécommunications	0	400
Total des indemnités forfaitaires complémentaires	7'200	6'400



Rapport de performances 2011

1 Organisation de l'entité

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 Phénix 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. La Fondation Phénix offre diverses possibilités de soins ambulatoires dans ses divers centres, avec des équipes spécialisées et expérimentées travaillant en étroite collaboration, soit :

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

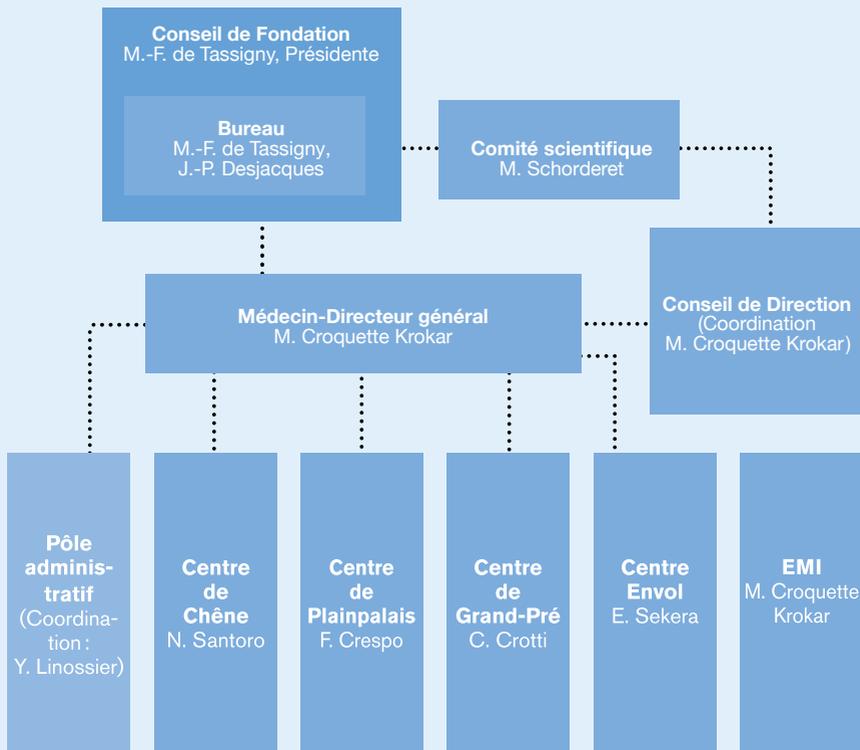
La Fondation Phénix participe également à la sensibilisation, à la prévention et au dépistage des addictions. Elle procède aux études et évaluations souhaitables, participe à des séminaires et congrès aux fins de déterminer les moyens thérapeutiques les plus indiqués pour atteindre son but.

Les ressources de la Fondation sont constituées par le produit de ses activités, ainsi que par les dons, legs et diverses subventions qu'elle pourra recevoir de la Confédération (OFAS) et du Canton de Genève. Ces subventions sont octroyées sous forme pécuniaire.

1.2 Composition du Conseil de Fondation

Fondation Phénix

Organigramme organisationnel au 31 décembre 2011



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

Le médecin directeur général de la fondation assiste de droit au Conseil de Fondation avec voix consultative.

Le Conseil de Fondation est composé comme suit :

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

1.3 Composition du Conseil de Direction

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

Le Conseil de Direction est composé comme suit :

Madame Marina Croquette Krokhar	Médecin Directeur général
Madame Nuré Santoro	Médecin directeur-adjoint, responsable du centre de Chêne
Monsieur Michel Bourquin (30.06.2011)	Médecin directeur-adjoint, responsable du centre de Lancy
Monsieur Claudio Crotti	Psychologue directeur-adjoint, responsable du centre de Grd-Pré
Monsieur François Crespo	Médecin directeur adjoint, responsable du centre de Plainpalais
Madame Eva Sekera	Médecin directeur-adjoint, responsable du centre Envol
Monsieur Alain Barbosa (31.08.2011)	Responsable de l'Equipe Mobile d'Intervention
Monsieur Yann Linossier	Coordinateur du Pôle administratif

1.4 Personnes habilitées à signer (signature collective à 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 Indemnités 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 200.- (deux cents francs net) leur est octroyée. 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

SFG - Société Fiduciaire et de Gérance SA
10 Bd du Théâtre
Case postale 5225
1211 Genève 11

En 2006, l'Organe de révision a été élu pour un mandat d'une durée de trois années renouvelable.

2 Autres informations

2.1 Nombre de patients

Répartition par centre

La Fondation a suivi en 2011 une moyenne de 1'241 patients répartis comme suit :

	2010	2011
Centre de Chêne - consultation Adultes	215	247
Consultation Adolescents	150	118
Centre de Plainpalais	225	210
Centre de Lancy	135	123
Centre du Grand-Pré	160	203
Centre Envol	370	340
Total	1'255	1'241

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 190.00 pour les divers soins prodigués aux personnes dépendantes.

2.3 Le personnel de la fondation au 31 décembre 2011 – 59 personnes

Médecins

Antoinette Al-amine,
médecin interniste

François Crespo,
médecin psychiatre -
directeur-adjoint

Marina Croquette-Krokar,
médecin psychiatre -
directeur général

Catherine Curchod,
médecin interniste
consultant

Alain Falbriard,
médecin interniste
consultant

Philip Jaquet,
médecin psychiatre
consultant

Nuré Santoro-Becirevic,
médecin psychiatre.
directeur-adjoint

Eva Sekera,
médecin interniste -
directeur-adjoint

Psychologues

Philippe Beytrison
Marjorie Blanc
Françoise Calzolari
Nadia Comparini
Claudio Crotti,
directeur-adjoint

Cédric d'Epagnier
Daniella Epiney,
stagiaire

Blaise Fidanza
Patrick Proté
Philip Nielsen
Jean-Marie Rossier

Carina Soares,
stagiaire

Cécilia Soria
Stephany
Van Zandijcke
Fabienne Von Düring
Eva Wark

Infirmiers (-ières)

Emilie Berguet,
infirmière en soins généraux

Gaëtan Le Toux,
infirmier en psychiatrie

Sindy Guelpa,
infirmière en soins généraux

Edith Niveau,
infirmière en soins généraux

Sandra Meynet,
infirmière en soins généraux

Catherine Stoffel,
infirmière en soins généraux

David Uk,
infirmier en psychiatrie

Laborantines

Dominique Anghinolfi
Christiane Curut
Claude Néri
Patricia Quinodoz-
Chetelat

Assistantes et secrétaires médicales

Alice Adjouadi-Roos
Mélina Bernardo
Louis-Alexandre Denis
Isabelle Dunand
Béatrice Gigon
Denise Huonder

Emilie Liechti
Marie-Christine Mandallaz
Evelyne Merat-Pichelin
Dominique Monnier-Olivet
Marina Volpe
Catherine Zobebe

Administration

Sandrine Borie,
gestion des ressources
humaines et communication

Pascale Dederding,
facturation et comptabilité
débiteurs

Yann Linossier,
coordinateur administratif
& informatique

Dominique Roch,
secrétaire de direction

Isabelle Rolli,
comptabilité et contentieux

Travailleurs sociaux

Marisa Baldacci,
assistante sociale

Alain Barbosa,
travailleur social

Catherine Caviezel,
éducatrice

Stéphanie Haefeli,
assistante sociale

Entretien des locaux et jardins

Maria Pereira Da Luz
Amanda Valenti
Dory Papaux

Direction

Dr Marina Croquette Krokhar

médecin directrice générale de la Fondation Phénix

psychiatre psychothérapeute FMH

Route de Chêne 100, Case Postale 215, 1224 Chêne-Bougeries / GE

Tél. 022 404 02 10, Fax : 022 404 02 19

e-mail : marina.croquette-krokar@phenix.ch

Membres du Conseil de Fondation

Présidente : Marie-Françoise de Tassigny

Trésorier : Jean-Pierre Desjacques

Autres membres : Pr Marc Ballivet, Yves Burrus, Jacqueline Corboz,

Armand Lombard, Nicole Fichter, Pr Michel Schorderet

www.phenix.ch

Crédits

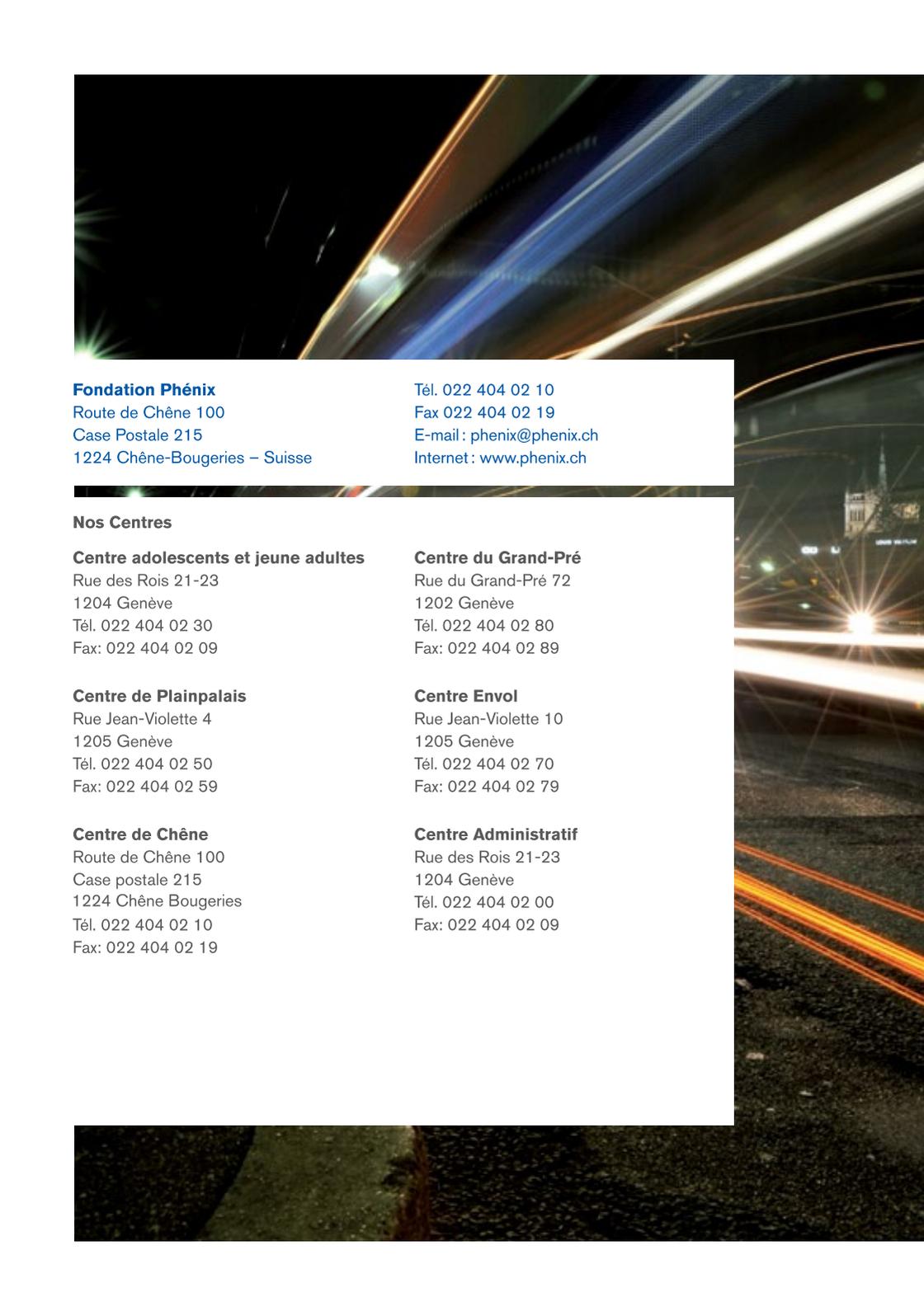
Impression : DuoVisual

Photographies des portraits : Patrice Moullet

Photographies urbaines : Maurane Di Matteo

Mise en page : Etienne & Etienne

Tirage : 2'500 exemplaires

A vertical photograph on the right side of the page shows light trails from a city at night. The trails are in shades of blue, white, and orange, curving across the frame. In the background, a building with a spire is visible against the dark sky.

Fondation Phénix

Route de Chêne 100

Case Postale 215

1224 Chêne-Bougeries – Suisse

Tél. 022 404 02 10

Fax 022 404 02 19

E-mail : phenix@phenix.ch

Internet : www.phenix.ch

Nos Centres

Centre adolescents et jeune adultes

Rue des Rois 21-23

1204 Genève

Tél. 022 404 02 30

Fax: 022 404 02 09

Centre du Grand-Pré

Rue du Grand-Pré 72

1202 Genève

Tél. 022 404 02 80

Fax: 022 404 02 89

Centre de Plainpalais

Rue Jean-Violette 4

1205 Genève

Tél. 022 404 02 50

Fax: 022 404 02 59

Centre Envol

Rue Jean-Violette 10

1205 Genève

Tél. 022 404 02 70

Fax: 022 404 02 79

Centre de Chêne

Route de Chêne 100

Case postale 215

1224 Chêne Bougeries

Tél. 022 404 02 10

Fax: 022 404 02 19

Centre Administratif

Rue des Rois 21-23

1204 Genève

Tél. 022 404 02 00

Fax: 022 404 02 09