

FONDATION
PHENIX
Dépasser l'addiction



Rapport d'activités 2014



Direction

Dr Marina Croquette Krokhar

Médecin directrice générale de la Fondation Phénix
Psychiatre psychothérapeute FMH

Route de Chêne 100

Case Postale 215

1224 Chêne-Bougeries / GE

Tél. 022 404 02 10

Fax : 022 404 02 19

marina.croquette-krokar@phenix.ch

Membres du Conseil de Fondation

Présidente : Marie-Françoise de Tassigny

Vice-Président : Armand Lombard

Trésorier : Jean-Pierre Desjacques

www.phenix.ch

Sommaire

.....	
4	Rapport de la présidente du Conseil de Fondation
.....	Marie-Françoise de Tassigny
6	Rapport du trésorier
.....	Jean-Pierre Desjacques
8	Rapport du Comité Scientifique
.....	Pr Michel Schorderet
14	Rapport de la directrice générale
.....	Dr Marina Croquette Krokhar
20	Apprendre en groupe à réguler sa colère
.....	Nadia Camparini et Jean-Marie Rossier
26	MDFT - écoles: que s'est-il passé en 2014?
.....	Eva Cardenoso-Wark, Philip Nielsen et Dr Marina Croquette Krokhar
34	Mini groupe: patients avec by-pass gastrique et problème d'alcool
.....	Dr Eva Sekera et Aïda Engel
40	Approche systémique dans un cadre familial pour le suivi des personnes présentant une addiction à un(des) produit(s) psychotrope(s)
.....	Françoise Calzolari et Blaise Fidanza
44	« Mais non, voyons, c'est mon bébé! » A partir de quelques instantanés
.....	Patrick Froté
50	Dons à la Fondation Phénix
.....	
51	Comptes annuels au 31 décembre 2014
.....	
60	Rapport de performance 2014
.....	
64	Personnel de la Fondation Phénix au 31 décembre 2014





Rapport de la Présidente

Marie-Françoise de Tassigny
Présidente du Conseil de Fondation

Le goût du perfectionnement a sévi cette année au sein de la Fondation Phénix. En effet, cette année a permis de finaliser les négociations avec l'OFAS (Office Fédéral des Assurances Sociales) suivant les nouvelles directives en la matière et en prenant en compte les spécificités de nos approches thérapeutiques et sociales.

Nous avons procédé au toilettage du règlement du personnel pour pouvoir offrir à nos équipes une politique de ressources humaines transparente et efficace. Pour assurer une constante efficacité, nous avons élaboré un nouveau protocole d'évaluation pour nos collaborateurs.

Cette année 2014, le Conseil de Fondation et la Direction ont retenu comme mesure de qualité, l'évaluation de la qualité des soins par nos patients dans tous nos centres. Cette démarche complexe a nécessité une recherche et des certifications indispensables en matière d'éthique!

Toutes ces mesures d'amélioration sont bien sûr réalisables avec des équipes de professionnels et une direction motivées et engagées, ainsi

Le Conseil de Fondation et la Direction ont retenu, comme mesure de qualité, l'évaluation de la qualité des soins par nos patients dans tous nos centres. Cette démarche complexe a nécessité une recherche et des certifications indispensables en matière d'éthique!



qu'un Conseil de Fondation attentif et performant. Qu'ils soient remerciés pour leur engagement à la cause du traitement des addictions. ■



Travaux des patients du groupe d'art-thérapie du Centre Phénix Plainpalais



Rapport du trésorier

Jean-Pierre Desjacques
Trésorier, membre du Conseil de Fondation

Pour la cinquième année consécutive, la Fondation Phénix termine l'exercice 2014 avec un résultat positif, d'un montant de CHF 115'763.- après répartition.

Cette année 2014 reste une année satisfaisante malgré un contexte extérieur plus difficile et une redéfinition du département social qui représente dorénavant 25% de l'ensemble des postes et des prestations fournies. Sur un autre plan, 2014 a également été une année statistiquement inhabituelle avec quelques collaborateurs malades ou accidentés. Les comptes sont néanmoins conformes au budget, un seul objectif étant inférieur aux prévisions.

Le niveau des liquidités est resté stable et conforme aux objectifs tout au long de l'année. Avec CHF 1'506'915.- de trésorerie au 31 décembre 2014, la Fondation peut adapter son pilotage court terme à 3 mois.

L'ensemble des produits 2014 se montent à CHF 7'608'532.-, en baisse par rapport à 2013 due à une diminution de la force de travail disponible pour les causes de maladies et accidents évoquées ci-dessus. A noter l'augmentation du poste 'revenus supervision et enseignement' qui a pratiquement doublé. Le poste 'autres produits d'exploitation' a également augmenté, du fait des remboursements de notre assurance perte de gains.

L'ensemble des charges 2014 se monte à CHF 7'315'257.-, en légère augmentation de CHF 29'457.- par rapport à 2013. Ce montant est inférieur au budget 2014, démontrant une bonne maîtrise des dépenses et une bonne adaptabilité de la Fondation aux événements imprévus. A noter la bonne

maîtrise également du poste 'charges de personnel' malgré la mise en application au 1er janvier 2014 d'une nouvelle politique salariale et d'une nouvelle répartition du deuxième pilier ou LPP (60% à la charge de l'employeur / 40% à la charge de l'employé).



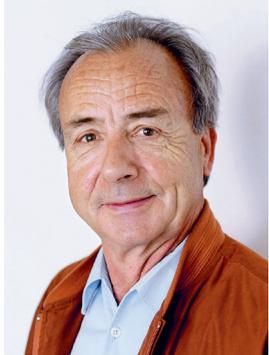
L'année 2014 a également mis en évidence la capacité de la Fondation à adapter sa stratégie court terme aux imprévus, ainsi que la nécessité de rester vigilant afin de poursuivre notre mission dans de bonnes conditions.

Un nouveau fonds affectés 'coaching des adolescents' a été créé, financé par le Fonds destiné à la lutte contre la drogue et à la prévention de la toxicomanie du Canton de Genève, ainsi que par la Fondation Divisa.

Nos comptes 2014 ont été révisés par la fiduciaire Berney & Associés qui est notre organe de révision depuis 2012.

L'année 2014 a également mis en évidence la capacité de la Fondation à adapter sa stratégie court terme aux imprévus, ainsi que la nécessité de rester vigilant afin de poursuivre notre mission dans de bonnes conditions.

Nous terminons en remerciant chaleureusement toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de la Fondation Phénix qui, par leur travail au quotidien, permettent à notre Fondation de poursuivre sa mission d'utilité publique de façon pérenne. ■



Rapport du Comité Scientifique

Professeur Michel Schorderet
Président du Comité Scientifique

Le Comité Scientifique de la Fondation Phénix a abordé, sous la présidence du soussigné, divers sujets de préoccupation ou d'intérêt actuels. Mandaté par le Conseil de Fondation, il a examiné un **questionnaire de satisfaction destiné à l'ensemble de nos patients**. Ce questionnaire devrait permettre à la Fondation Phénix d'évaluer le niveau de contentement des patients en traitement dans les différents centres et de procéder éventuellement à des adaptations ou améliorations des prestations qui leur sont dispensées. La première section de ce document se compose de 11 items, dont 8 sont tirés d'autres questionnaires reconnus et validés en langue française (Client Satisfaction Questionnaire). La deuxième section est une fiche sociodémographique et diagnostique. Ces 2 sections qui constituent le corps principal du questionnaire sont complétées par un formulaire d'information, un formulaire de consentement et un formulaire d'inclusion ou non inclusion. Il va s'en dire qu'une telle enquête auprès de nos patients ne peut pas se faire sans l'accord du comité éthique basé aux HUG, auquel un projet de protocole doit être impérativement présenté. Ce protocole, dont la version finale a été efficacement élaborée par la Directrice Générale de la Fondation, a été approuvé pratiquement tel quel. Les résultats de cette enquête de satisfaction seront communiqués dans un premier temps au Conseil de Fondation dans le courant de l'année 2015.

Le Comité Scientifique s'est également penché sur une proposition de **mise en place d'un questionnaire d'admission** incluant des données sociodémographiques et des données sur le degré d'addiction à introduire dans tous les centres de la Fondation Phénix. A ce titre, il a retenu une version courte émanant de l'organisation Act-Info (Addiction Suisse), adaptée pour nos patients, et qu'il est prévu d'utiliser dès le 1er mars 2015.

Dans le contexte du traitement de l'alcoolisme, la place du **baclofène** (Lioresal) revient régulièrement sur le tapis, d'autant plus que les autorités sanitaires françaises ont récemment publié une Recommandation Transitoire d'Utilisation (RTU) de cet agent pharmacologique pour cette indication. Swissmedic ne s'étant pas encore prononcé à ce sujet et dans l'attente des résultats d'une grande étude multicentrique en cours, relative au traitement de l'alcoolisme par le baclofène, nos thérapeutes ne le prescrivent qu'occasionnellement *off-label*. Rappelons que notre collègue, le Pr Marc Ballivet, a revu exhaustivement les propriétés pharmacologiques du baclofène dans un récent rapport annuel (2012, p. 26-30).



Le Comité Scientifique s'efforce de prendre en compte les nouvelles percées et découvertes relatives aux pathologies et aux traitements des addictions dans le but de fournir aux responsables des centres et à leurs collaborateurs des stratégies dont pourraient bénéficier leurs patients.

Les cadres et les collaborateurs suivent régulièrement des stages de formation ou de spécialisation impérativement nécessaires pour acquérir ou peaufiner leur compétence dans le domaine des addictions affectant un large éventail de notre population. Les plus expérimentés sont également habilités à partager leur expérience et à enseigner leur savoir à d'autres communautés ou institutions impliquées dans cette problématique insidieuse

tout en souhaitant y remédier dans les meilleures conditions. A ce titre, le Comité Scientifique soutient et encourage toute implication ou participation active de ce type.

Centre Phénix Chêne

La Directrice de la Fondation Phénix (Doctoresse Marina Croquette Krokhar) et la Doctoresse Nure Santoro (responsable du centre) ont participé au congrès international d'addictologie Albatros (Paris, 5-6 juin).

Monsieur Patrick Froté, psychologue-psychothérapeute FSP, a obtenu en 2014 le DAS (diplôme d'études avancées en psychothérapie cognitivo-comportementale).

Madame Melina Bernardo s'est investie dans plusieurs programmes de formation, à savoir trois jours dévolus aux «soins infirmiers et addictions » (HUG, organisés par Monsieur Thierry Musset), deux jours consacrés aux «enfants et parents dépendants, comment les aider?» (Lausanne, GREA) et trois jours ciblés sur «l'entretien motivationnel» (HUG, organisés par Mesdames Murielle Reiner et Catherine Joly).

Madame Marisa Baldacci et Monsieur Gaëtan Le Toux ont suivi en avril la formation d'initiation à ELADEB (Echelle Lausannoise d'Auto-évaluation des Difficultés et des Besoins) dispensée par les HUG.

Madame Christelle Lancoud s'est engagée pour la formation FORDD (fédération romande des organismes dans le domaine des dépendances), à raison d'un jour par semaine dès le 6 novembre 2014 (Lausanne) .

Enfin, Monsieur Gaëtan Le Toux a été invité à participer à une table ronde organisée par la Haute Ecole de la Source à Lausanne le 26 mai 2014. Elle s'inscrit dans le calendrier des rencontres européennes et américaines de la European Association of Caring Science.

Centre Phénix Grand-Pré

La Doctoresse Khadija Ammar (responsable du centre) a suivi les formations en Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), organisée par l'institut de psychologie contextuelle (10-11 janvier, 21-22 mars, Lyon) ainsi qu'en Prévention de la rechute basée sur la pleine conscience, organisée par le GREA (15-16 mai et 4 juillet, Lausanne). Elle a également participé au 8ème Congrès international d'addictologie de l'Albatros (5-6 juin, Paris), à la journée COROMA intitulée «Pharmacothérapie de l'addiction» (27 novembre, Lausanne) et au 4ème colloque international sur le traitement de la dépendance aux opiacés (TD04) (18-19 décembre, Bruxelles).

Monsieur Jean-Marie Rossier, psychologue, a participé à un séminaire de formation intitulé «La boîte de vitesses, comment adapter l'EMDR au traitement des personnes souffrant de traumatismes complexes et de troubles dissociatifs» organisé par l'institut romand de psycho-traumatologie (3-5 avril, Lausanne).

Madame Fabienne von Düring, psychologue, a participé à une journée orga-

nisée par et au centre de psychanalyse de Lausanne sur le thème «Modèles en dialogues: discussions cliniques croisées» (27 septembre) ainsi qu'à une journée-débat organisée par l'ASUPEA (association suisse pour la psychanalyse de l'enfant et de l'adolescent) intitulée «Adolescence et violence - un jeu de miroir» (8 novembre, Genève).

Madame Stéphanie Haefeli, assistante sociale, a suivi la formation ELADEB (voir ci-dessus) organisée par le service d'addictologie des HUG (18 septembre) et a participé à la 13ème journée genevoise d'addictologie intitulée «La substitution, notre héroïne» (20 mars, Fondation Jeantet).

Mesdames Marina Volpé et Laura Rizzo, assistantes médicales, ont suivi une formation GREA intitulée «Les produits et les risques associés selon les modes de consommation» (23 septembre, Lausanne).

Madame Emilie Bingert, infirmière, a participé à une formation GREA intitulée «Entretien motivationnel - niveau 2» (12-13 mars, Lausanne) et à une journée de formation ELADEB (voir ci-dessus) (HUG, 29 septembre).

Centre Phénix Mail

Monsieur Philip Nielsen, responsable du centre, a poursuivi sa très grande implication dans le domaine MDFT (Multi Dimensional Familial Therapy), en relation particulière avec les addictions au cannabis (cf. rapport annuel 2011, p. 44-47 et article ci-après). A ce titre, il est intervenu dans les Hautes Ecoles de Musique de Lausanne et Genève (8 et 13 janvier), ainsi que mensuellement auprès de l'équipe observation de la Clairière et de l'Office Protestant de Consultations Conjugales et Familiales et tous les 2 mois dans le Service de Protection des Mineurs de Genève. Il a également présenté la MDFT à Lugano (30 janvier, Addiction Tessin), à la Faculté de Psychologie de l'UNIGE (28 février) et à la Fondation Addiction Jura (26 mai). Il a également contribué à la formation de plusieurs équipes MDFT en Finlande et instruit l'équipe du Centre Phénix Mail à cette thérapie familiale (25-26 août). Enfin, il a participé à un congrès consacré à la recherche clinique et systémique à Heidelberg (6-8 août).

Madame Sabrina Cappuccio, psychologue, a participé à plusieurs stages de formation et/ou de perfectionnement, à savoir à Céry le 24 septembre («Psychiatrie, justice et prison: articulation des cadres»), à Lausanne le 18

novembre («Parentalité et Détention. Entre dedans et dehors: la relation parent-enfant, un défi!»), à Fribourg le 4 décembre («*Refresher* de thérapie comportementale dialectique») et dans le cadre d'un séminaire d'hypnose clinique à Lausanne les 12-13 décembre («Hypnose lors de troubles psychosomatiques et troubles anxieux»).

Madame Cécilia Soria, psychologue, a suivi la formation approfondie en thérapies systémiques de l'institut de la famille (qui s'est terminée en juin 2015) et participé à un colloque systémique («Six Voix en Europe») organisé à Paris par l'association parisienne de recherche et de travail avec les familles (APRTF) les 3-4 octobre.

Madame Eva Cardenoso-Wark, psychologue, a suivi 8 heures de formation continue le 15 janvier sur le thème «Trauma et familles» .

Centre Phénix Plainpalais

La Doctoresse Natalia Loboiko, responsable du centre, a participé au congrès d'addictologie Albatros à Paris (5-6 juin) et à une journée COROMA le 27 novembre.

La Doctoresse Antoinette Al-Amine, médecin interniste, a suivi toute une série d'événements médicaux (congrès Quadrimed, du 30 janvier au 2 février; journée médicale, 10 avril ; congrès européen et suisse de médecine interne, 14-16 mai ; colloque de médecine de premier recours, HUG, 18 juin; 16ème colloque du collège de médecine de premier recours, 4 septembre; conférence Unilabs, 27 octobre; colloque sur les maladies infectieuses, HUG, 6 novembre).

Madame Françoise Calzolari, psychologue, a participé à un séminaire relatif à la structure de la pensée suicidaire (IECF) le 14 novembre.

Monsieur Blaise Fidanza, psychologue, a suivi 2 fois 14h de cours («Maltraitance et abus sexuels: dépistage, intervention et soins») du 30 au 31 octobre et du 27 au 28 novembre.

Madame Catherine Caviezal, éducatrice, a participé aux 13ème et 14ème journées genevoises d'addictologie (20 mars et 9 octobre).

Madame Patricia Quinodoz, laborantine, a suivi la formation «Analyses laboratoires» à Paris (26-28 novembre).

Monsieur David Uk, infirmier, a suivi une formation en ethnopsychiatrie également à Paris au cours des mois d'octobre (17-18), de novembre (14-15) et de décembre (12).

Centre Phénix Envol

La Doctoresse Eva Sekera, responsable du centre, a formé une trentaine de collaborateurs de la Fondation Phénix au programme Alcochoix+ (25-26 septembre + 2 jours prévus début 2015), avec l'aide de Madame Fabienne Grondin-Giletti, infirmière aux HUG, également spécialisée dans ce type de consommation contrôlée. Tous les centres sont désormais certifiés par le Groupement Romand d'Etudes des Addictions (GREAA) pour appliquer Alcochoix+. Madame Sekera a également dispensé à une vingtaine de médecins genevois la formation «Vivre sans tabac» (3 novembre), contribuant ainsi à une stratégie de prévention du tabagisme. Elle a également assisté au Quadrimed, congrès annuel de médecine interne (30 janvier- 2 février).

Monsieur Cédric d'Epagnier, psychologue, a effectué une conférence sur la «codépendance» au réseau tessinois du jeu de hasard (21 mars) et instruit sur le même thème les étudiants du MAS en évaluation et intervention psychologique (FAPSE, UNIGE, 11 avril). Il a également assisté au congrès sur «le jeu excessif» à Neuchâtel (16-17 janvier), participé à la formation «prévention de rechute par la pleine conscience» (Lausanne, 15-16 mai et 4 juillet) et à la formation «méditation Vipassana» à Mont-Soleil (St-Imier, 1-12 décembre) .

Le Comité Scientifique de la Fondation Phénix s'efforce de prendre en compte les nouvelles percées et découvertes relatives aux pathologies et aux traitements des addictions dans le but de fournir aux responsables des centres et à leurs collaborateurs des stratégies dont pourraient bénéficier leurs patients. Il les encourage vivement à poursuivre une pratique thérapeutique holistique, qui met en jeu toute une panoplie de moyens médicaux, psychologiques et sociaux adaptés pour chaque adolescent, chaque homme ou chaque femme affecté(e) par un problème d'addiction et qui fait l'originalité de la Fondation Phénix. ■



Rapport de la directrice générale

Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice générale
FMH psychiatrie psychothérapie

Comme les années précédentes, 2014 a vu de nombreux projets émerger, tant sur le plan thérapeutique que sur le plan administratif. Le défi est à chaque fois de mener à bien ces projets, tout en continuant à améliorer et enrichir nos prises en soins auprès de nos patients.

En préambule, je tiens à remercier très chaleureusement le DEAS (Département de l'Emploi et des Affaires Sociales et de la Santé), ainsi que la CRIAD (Coordination Romande des Institutions et Organisations œuvrant dans le domaine des Addictions), de leur soutien financier indéfectible qui nous permet de continuer à offrir des prestations sociales et sociothérapeutiques de qualité à notre patientèle.

La Fondation en chiffres

En 2014, la Fondation Phénix a suivi 1'306 patients, avec une proportion de femmes pour 31% et une proportion d'hommes pour 69%. La moyenne d'âge est de 39 ans, le plus jeune patient est âgé de 9 ans et le plus âgé de 89 ans. Seulement 327 patients (soit 25%) ont été suivis en traitement de substitution pour leur problématique d'addiction aux opiacés.

Pour la prise en soins de ces patients, la Fondation peut compter sur ses équipes pluridisciplinaires, représentant au total 57 collaborateurs à fin décembre 2014 y compris le personnel administratif.

Ressources humaines

Quelques points de notre règlement du personnel ont été revus pour plus de cohérence et de transparence. Ont été également introduites

deux annexes supplémentaires, une annexe explicitant notre politique salariale mise en place en 2013 et une annexe concernant l'évaluation des collaborateurs sur laquelle nous avons travaillé courant 2014. En effet, nous avons mis au point cette année un protocole clair et détaillé prenant en compte l'ensemble des critères objectifs intervenant dans l'évaluation des collaborateurs.

Enquête de satisfaction auprès des patients

La Fondation Phénix a mené auprès de ses patients une étude de satisfaction dont le protocole a été validé en août 2014 par le comité éthique des HUG (cf. article du professeur Michel Schorderet). Les patients inclus dans l'étude ont renseigné de façon anonyme un questionnaire de satisfaction comprenant 11 questions dont 3 questions ouvertes. Parallèlement, les thérapeutes ont rempli une fiche sociodémographique et diagnostique pour chaque patient. Entre mi-octobre et mi-décembre, ce questionnaire a été soumis à 531 patients de nos 5 centres thérapeutiques. L'analyse des 507 questionnaires exploitables a permis de dégager certaines observations et tendances.

Sur ces 507 patients, 2/3 sont des hommes et 1/3 sont des femmes, avec l'observation d'une pyramide des âges ayant son sommet dans les années 1970 (45 ans).

Entre autres résultats, l'étude révèle que les patients sont satisfaits en général des soins reçus à 95.20%. Concernant la qualité des soins, 64.7% des patients l'évaluent comme « excellente » et 33,3% l'évaluent comme « bonne ». Enfin, concernant la quantité d'aide reçue, les patients sont satisfaits à 93.10%.

76.30% des patients sont actuellement pris en soins pour un diagnostic posé il y a plus de 5 ans et 65.7% sont suivis à la Fondation depuis plus de 2 ans.

Les personnes bénéficiant de soins à la Fondation Phénix ont relevé comme les qualités les plus importantes à leurs yeux dans les différents centres de la Fondation Phénix, le professionnalisme et les qualités humaines des équipes, la qualité et la diversité des approches thérapeutiques, la personnalisation des soins ainsi que le climat de sécurité.

Le taux de recommandation de la Fondation Phénix par notre patientèle s'élève à 98.2%.

Un article sera prochainement publié concernant cette étude.

Comme le soulignent les résultats de notre enquête de satisfaction, l'engagement de tous auprès des patients a permis à la Fondation de préserver sa très bonne réputation thérapeutique depuis de nombreuses années. Je tiens donc à féliciter tout le personnel de la Fondation pour son engagement et son dévouement tout au long de cette année.

Offres de soins

Le monde des addictions est en mouvement permanent, raison pour laquelle nos approches thérapeutiques sont constamment remises en question tout en préservant la qualité de nos prestations.

Les équipes de la Fondation Phénix ont une grande considération pour la culture et les origines de nos patients; pour cela, elles ont renforcé les aspects multiculturels de leurs approches thérapeutiques.

Il est important de rappeler que les approches thérapeutiques pratiquées sont très diversifiées ; entre autres, la Fondation pratique les thérapies cognitivo-comportementale, systémique, psychodynamique ainsi que l'hypnose éricksonienne, la sophrologie, l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), la DBT (Dialectical Behavior Therapy) adaptée à la problématique des addictions, la MDFT (Multidimensional Family Therapy) dans la prise en soins des adolescents et jeunes adultes.

De nouvelles approches groupales originales ont vu le jour en 2014,

**Les personnes
bénéficiant de soins
ont relevé comme
les qualités les plus
importantes à leurs yeux
le professionnalisme et
les qualités humaines des
équipes, la qualité et la
diversité des approches
thérapeutiques, la
personnalisation des
soins ainsi que le climat
de sécurité.**



comme par exemple le « mini groupe by-pass » pour les patients alcoolodépendants (cf. ci-après article du Dr Eva Sekera et Aïda Engel).

Enfin, je tiens encore à remercier sincèrement l'ensemble des collaborateurs pour leur engagement, leur travail assidu et leur soutien, sans lesquels rien ne serait possible. Grâce à leurs compétences, leur motivation et leur créativité, nous avons pu accomplir un travail clinique de qualité pour répondre au mieux aux besoins et aux attentes de notre patientèle.

Développement des activités sociales

N'oublions pas que la Fondation Phénix est une fondation médico-sociale puisqu'elle finance son département social à hauteur de 25%, les subventions du Canton et de la Confédération (par le biais de l'Office Fédéral des Assurances Sociales) ne couvrant que 75% des prestations sociales à destination des patients.

Des groupes socio-thérapeutiques de promotion de la santé ont vu le jour dans nos centres thérapeutiques. Ces groupes répondent au besoin sociétal et permettent d'éviter les processus d'exclusion et de fracture sociales. En effet, de nombreux patients sont en rupture depuis plusieurs années avec le milieu du travail et se sont peu à peu exclus du monde extérieur. En les sortant de leur isolement, le but est de retrouver les codes de communication et surtout le ressenti des plaisirs simples. Il s'agit de réinsertion sociale au sens large qui inclut la reprise des activités quotidiennes, des relations amicales et associatives avant tout.

A souligner également qu'en 2014, la Fondation a mis en place un programme de coaching social des adolescents au Centre Phénix Mail, soutenu par la commission consultative en matière d'addictions et partiellement financé par le Département de l'Emploi, des Affaires Sociales et de la Santé (DEAS) ; la Fondation, très reconnaissante de cette aide financière et de ce soutien, les remercie chaleureusement. ■





Nadia Comparini
Psychologue
psychothérapeute FSP
Centre Phénix Grand-Pré



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

Apprendre en groupe à réguler sa colère

La colère est une émotion de base au même titre que la joie, la tristesse et la peur. Elle se manifeste lorsque quelqu'un ou quelque chose a porté atteinte à nos valeurs, s'est opposé à nous ou a fait surgir en nous une frustration. Elle surgit lorsque l'équilibre est rompu dans un aspect de notre vie. Le déséquilibre prend la forme de l'insatisfaction. La colère est donc ressentie envers « l'obstacle » à notre satisfaction. Le sentiment prototypique de la colère est le sentiment d'injustice.

Le ressenti de la colère déclenche une mobilisation du corps entier. L'esprit est concentré sur le problème, alors que le corps se prépare à l'attaque et à la défense grâce à des activations physiologiques. Les manifestations de ces activations peuvent se percevoir lorsque l'émotion est vive et intense au travers de rougeurs, tremblements, sudations, ... La colère fournit l'énergie nécessaire pour vaincre l'obstacle et remodeler le monde autour de soi. Elle est plus efficace lorsqu'elle est exprimée de manière adéquate.

La colère est une saine réaction à l'insatisfaction. Bien régulée, elle permet de s'adapter et de résoudre le problème. Exprimée d'une manière utile, affirmée et constructive, elle peut conduire à des changements positifs. Mais lorsque la colère submerge, lorsqu'il y a un passage direct de

l'émotion à l'action sans possibilité de conscientisation et d'adaptation, elle peut conduire à des problèmes professionnels, familiaux et relationnels et peut engendrer des problèmes de santé physique et psychique. Peu d'expression de la colère ou trop d'expression de la colère peuvent avoir des répercussions négatives sur soi et les autres.

Le thème de la colère est fréquemment abordé dans la pratique psychothérapeutique en séances individuelles. Du fait de l'ampleur de cette problématique, nous avons choisi de la traiter en groupe lors de 6 séances échelonnées sur 6 semaines. Les participants apprennent à percevoir les déclencheurs de leur colère, ainsi que des manières différentes de faire face aux situations, des stratégies d'affirmation de soi, d'échange et d'apaisement.

A ce jour, nous avons organisé 4 sessions du groupe. Le premier groupe a vu le jour au mois de novembre 2013, 3 autres ont suivi, en février 2014, en juin 2014 et en novembre 2014. La cinquième session du groupe débutera au mois de mai 2015.

Méthode

Il s'agit d'un groupe psycho-éducatif fermé qui vise l'apprentissage de compétences. A cet effet, l'entraînement de certaines stratégies est organisé pendant les séances et des exercices à domicile sont proposés.

6 séances de 2 heures sont organisées sur 6 semaines. Les séances sont co-animées par 2 psychologues.

Participants

Les séances incluent un maximum de 6 participants, femmes et hommes, tout âge confondu.

Les participants présentent différents profils de colériques : certains sont explosifs voire agressifs, certains passifs-agressifs, d'autres encore évitant les conflits ou mêmes les désaccords jusqu'au moment de l'explosion subite.

A ce jour, nous avons inclus 16 participants sur les 4 sessions de

groupe, 7 hommes et 9 femmes. Sur ces 16 personnes, 15 participants ont terminé les sessions et 1 participant a abandonné le groupe.

Instruments d'évaluation

Lors de la première et de la dernière séance, les participants remplissent 2 échelles psychométriques évaluant leur humeur et leur anxiété. Il s'agit de l'échelle de dépression BDI de 13 items (Beck Depression Inventory) et de l'échelle STAI (State Trait Anxiety Inventory de Spielberg).

Ils remplissent aussi un questionnaire, créé par les animateurs, sur leurs attentes et leurs connaissances à propos de la colère.

Contenu des séances

Le contenu des séances est préétabli. Le programme de chaque séance est donné aux participants au début de la rencontre. Nous partons toujours des connaissances partagées par les participants sur le thème de la séance puis nous amenons d'autres informations et surtout des outils que nous pratiquons en séance et proposons d'entraîner à domicile. Rappelons-nous : « La connaissance s'acquiert par l'expérience, tout le reste n'est qu'information ». Un document de travail résumant les apprentissages est distribué à chaque séance.

Lors de la séance inaugurale, les règles de participation sont discutées telles que la confidentialité, le respect, l'écoute. Puis nous convenons d'une définition de la colère et découvrons une grille d'auto-observation SPECC (Situation, Pensée, Emotion, Comportement, Conséquences) qu'ils utiliseront à domicile. La deuxième séance permet d'analyser une

Pouvoir ouvertement parler de sa colère et surtout de ses expressions problématiques, en dépassant la peur des jugements, la culpabilité ou la honte, a permis le partage et l'écoute bienveillante du groupe ainsi que la mobilisation des énergies vers la recherche et l'apprentissage d'autres modes de penser et surtout de faire.



colère en fonction du modèle SPECC et d'identifier les déclencheurs et les amplificateurs de la colère. La troisième séance est centrée sur l'expression de la colère et sur l'apprentissage d'une technique de respiration, alors que la quatrième séance leur permet d'apprendre à gérer la crise de colère. La cinquième séance est axée sur l'affirmation de soi et la dernière séance sur l'apprentissage de l'apaisement. Elle permet également de conclure et de faire un bilan des rencontres.

Discussion et conclusion

L'analyse quantitative n'est pas pertinente étant donnée la taille réduite du nombre de participants à ce jour. Une analyse qualitative fondée sur les impressions cliniques nous renseigne plus sur le bénéfice que l'on peut attendre de cette intervention groupale.

Très vite, les participants nous ont fait part de leur plaisir à venir au groupe et à partager leurs expériences. Ils ont particulièrement apprécié l'apprentissage et l'entraînement des compétences. Le taux de rétention et les retours des exercices à domicile en témoignent.

Le partage d'expériences sur le thème de la colère a amené beaucoup de discussion et de vie dans le groupe. La colère, ou du moins l'expression brute de ses bonnes ou mauvaises raisons, est vite contagieuse ou contaminante, le groupe s'est très vite mobilisé.

Pouvoir ouvertement parler de sa colère et surtout de ses expressions problématiques, en dépassant la peur des jugements, la culpabilité ou la honte, a permis le partage et l'écoute bienveillante du groupe ainsi que la mobilisation des énergies vers la recherche et l'apprentissage d'autres modes de penser et surtout de faire. Comprendre et accepter la colère pour apprendre à l'exprimer, en la mettant en mots plutôt qu'en scènes ou en actes.

En nous centrant sur l'analyse de la colère comme un processus dynamique, nous avons évité l'écueil des litanies de doléances centrées sur les contenus des colères, qui en soufflant sur les braises, réactivent les incendies. Ce groupe n'était pas simplement un espace de parole cathartique.

Le groupe a aussi permis l'expression d'avis divergents ou l'opposition de caractères, en autorisant les maladresses puis en corrigeant in situ les échanges entre les participants. Le groupe lui-même est un lieu d'apprentissage et d'expérimentation en direct.

La forme en 6 séances programmées est particulièrement utile. Ainsi, il est possible de s'engager dans un suivi à durée limitée, de dépasser les évitements individuels, sans s'égarer dans les vicissitudes du quotidien que les troubles grossissent : sous cette forme, on quitte l'anecdotique, le trop factuel ou personnel pour se centrer sur le fonctionnement essentiel.

Tout comme les faits divers ne font pas l'actualité du monde, le traitement simple des urgences (des coups de gueules et de ses conséquences) ne permet pas le rétablissement durable du fonctionnement (la régulation et l'expression de la colère).

Bien sûr, en parallèle et de manière intégrée, le suivi psychothérapeutique individuel permet de faire du « sur mesure » et de suivre au plus près les méandres d'une trajectoire personnelle.

Les thérapeutes référents nous ont fait part de changements notables positifs dans les suivis psychothérapeutiques individuels (moins de plaintes figées ou de revendications hostiles) ainsi que dans l'évolution personnelle de leur patient (meilleure entente dans les relations interpersonnelles, meilleure affirmation de soi).

Certains décrivent l'addiction comme une maladie des émotions, gageons qu'une meilleure régulation de la colère participe activement au rétablissement de la personne.

Une solution pour toutes les réparations ? Sans doute pas, mais une caisse à outils à exercer et à s'approprier ! ■





Eva Cardenoso-Wark
Psychologue FSP
Centre Phénix Mail



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



Dr Marina Croquette Krokrokar
Directrice Générale
Médecin psychiatre
psychothérapeute FMH

MDFT^{1,2} - écoles: que s'est-il passé en 2014?

Pour rappel, le projet MDFT - écoles vise à transférer certains éléments paradigmatiques de l'approche thérapeutique MDFT dans le contexte scolaire et ceci dans une logique de détection et intervention précoces (D+IP). Quatre campus scolaires participent à cette formation : les trois campus de l'Ecole Internationale de Genève et celui du Collège du Léman. Le projet a obtenu en 2013 de la part d'Infodrog un fonds d'impulsion pour une durée de 2 ans. Au sein de chacun des 4 campus impliqués dans le projet MDFT - écoles, une équipe spécialisée est formée pour :

- repérer les signes précoces de situations et comportements problématiques ;
- évaluer la situation en termes de facteurs de vulnérabilité/facteurs de protection ;
- mener à bien des entretiens avec le jeune, visant simultanément l'évaluation de sa situation et l'établissement d'une bonne alliance de collaboration ;

- mener à bien des entretiens avec ses parents ou ses représentants légaux, visant simultanément l'évaluation de la situation et l'établissement d'une bonne alliance de collaboration ;

- orienter le jeune et ses parents vers des structures de soins appropriés si nécessaire ;

- co-animer des ateliers informatifs sur les substances psycho-actives et les addictions aux substances et comportementales ;

- recevoir et relayer les informations au sujet des élèves vulnérables en provenance de et à destination du corps enseignant et de la Direction.

Cette implantation est transmise par la Fondation Phénix, non pas de façon ponctuelle et *top-down*, mais selon la pédagogie MDFT qui stipule que la réussite de la formation dépend tant de la qualité de l'information transmise que de celle du lien pédagogique entre formateurs et formés.

Cette implantation, déclinée en 3 jours d'initiation en début d'année scolaire (4 groupes ensemble), est complétée par un suivi mensuel avec chaque groupe au sein de son campus avec supervision-formation continue de situations problématiques (tout au long de l'année académique).

Bilan intermédiaire au 31 décembre 2014

La première année a été lancée avec les trois jours d'initiation. Tous les groupes socio-sanitaires des quatre campus y ont été présents et ont pu bénéficier de l'enseignement suivant :

Jour 1 :

- Introduction générale à la MDFT ;
- Introduction au cadre du projet MDFT-écoles ;
- La détection précoce en milieu scolaire ;
- L'évaluation de la vulnérabilité en milieu scolaire.

Jour 2 :

- L'adolescent : comment repérer un jeune qui ne va pas bien, comment créer un lien de soutien et d'accompagnement : théorie et jeux de rôles ;
- Les parents: facteurs de vulnérabilité et de protection, comment créer un lien de soutien et d'accompagnement : théorie et jeux de rôles.

Jour 3 :

- Le contexte familial : facteurs de vulnérabilité et de protection, comment créer un lien de soutien et d'accompagnement : théorie et jeux de rôles ;
- Travail par campus : comment commencer ? Comment organiser la mise en route du groupe : ressources et obstacles.

Ces trois jours de travail intensif ont permis de créer des liens intenses entre membres d'un même groupe, entre campus et entre le groupe et son formateur. Les jeux de rôle ont permis de s'imprégner de la logique d'engagement propre à la méthode MDFT. Enfin, du temps a été donné pour que chaque groupe puisse planifier la suite – en particulier les rencontres hebdomadaires et les venues des formateurs – et anticiper les possibles obstacles à la mise en œuvre.

Un questionnaire de satisfaction a été soumis à la fin de cette première étape et a obtenu une note moyenne de 9.3 sur 10.

Dès lors, chaque campus a organisé des rencontres du « groupe MDFT ». Ces groupes se sont réunis sur trois campus selon un rythme hebdomadaire et sur un campus selon un rythme bi-mensuel.

Etat des lieux de chaque campus

Campus 1

Ce campus s'est rapidement organisé sous la direction d'une responsable de groupe très motivée et des membres enthousiastes. La direction a soutenu activement cette démarche.

En fin d'année académique 2014, face au constat qu'il manquait au groupe d'autres responsables pédagogiques, une journée de formation « rattrapage et mise à niveau » a été organisée en juin 2014. Le groupe MDFT a vu son nombre de participants doubler et comprend désormais une psychologue, une infirmière, une conseillère sociale, tous les responsables pédagogiques des années secondaires (7ème – 13ème). Le directeur du secondaire participe aussi ponctuellement.



Cette implantation est transmise par la Fondation Phénix, non pas de façon ponctuelle et *top-down*, mais selon la pédagogie MDFT qui stipule que la réussite de la formation dépend tant de la qualité de l'information transmise que de celle du lien pédagogique entre formateurs et formés.

Durant cette deuxième et dernière année de la formation, le formateur MDFT a continué de venir une fois par mois. Chaque venue est dorénavant précédée d'un appel téléphonique avec la responsable du groupe afin de préparer la séance de travail. Les rencontres sont co-animées afin d'augmenter l'autonomie du groupe vis-à-vis du formateur en perspective de la fin de la formation. Une soirée pour les parents est prévue pour avril 2015.

Campus 2

Ce campus a connu des problèmes logistiques et certaines séances mensuelles ont été consacrées à rencontrer l'équipe de direction (afin, par exemple d'officialiser le temps du groupe ou de permettre à l'infirmière de quitter son poste de travail) et à la réflexion de mise en place. L'équipe MDFT est parvenue à se réunir selon un rythme hebdomadaire et les rencontres mensuelles avec le formateur se sont déroulées conformément au plan.

En début d'année académique 2014 – 15, le travail a pris son envol. En effet, suite à une rencontre entre formateurs MDFT et la direction générale, une journée de formation supplémentaire, à l'instar de celle effectuée au campus 1, a été mise sur pied. Elle a eu lieu en novembre

2014 et a permis à d'autres acteurs importants du campus de rejoindre le groupe MDFT. Durant cette deuxième et dernière année de la formation, le formateur MDFT continue à venir une fois par mois. Ici aussi, chaque venue est désormais précédée d'un appel téléphonique avec la responsable du groupe afin de préparer la séance de travail. Les rencontres sont désormais co-animées afin d'augmenter l'autonomie du groupe en perspective de la fin de la formation.

Campus 3

La première année s'est passée comme prévu avec des rencontres mensuelles avec la formatrice MDFT. En fin d'année académique 2013 – 14, l'équipe a souhaité utiliser les heures de la deuxième année à la sensibilisation plus générale du corps enseignant.

Malgré cette demande, la seconde année de formation a de la peine à démarrer. Par ailleurs, l'école se retrouve avec des classes de 12e particulièrement difficiles. Plusieurs décisions ont été prises :

- Le groupe MDFT est recentré autour des besoins particuliers de ces classes de 12e ;
- Les ressources restantes sont consacrées à former et à soutenir les enseignants de ce grade ;
- Les rencontres mensuelles reprennent ensuite.

Campus 4

Ce campus s'est rapidement organisé autour du responsable de la discipline qui coordonne le groupe MDFT. Les rencontres sont hebdomadaires avec un suivi écrit soutenu. Plusieurs situations de jeunes proches de l'expulsion ont pu être travaillées avec succès. Ici aussi, une journée de formation complémentaire a été organisée et de nouveaux collaborateurs ont intégré le groupe. Contrairement aux autres campus, cette école a aussi une population d'élèves résidant à l'année sur le campus, ce qui crée une dynamique de suivi particulière. L'accompagnement de ces élèves est par conséquent très soutenu et

l'impact des parents est moindre. Durant cette deuxième et dernière année de la formation, le formateur MDFT continue à venir une fois par mois. Chaque venue est dorénavant précédée d'un appel téléphonique avec le responsable du groupe afin de préparer la séance de travail. Les rencontres sont co-animées afin d'augmenter l'autonomie du groupe vis-à-vis du formateur en perspective de la fin de la formation.

Autres évènements liés :

Dans la perspective de dissémination de la méthode, plusieurs interventions ont eu lieu – tant dans le domaine des écoles privées que publiques et dans la vie des communautés :

- l'association genevoise des écoles privées (www.agep.ch) a sollicité la Fondation Phénix comme partenaire privilégié pour les activités de prévention des addictions;
- la structure Swisslearning (www.swisslearning.com) a sollicité les services de la Fondation à plusieurs reprises pour des interventions auprès de leurs partenaires;
- l'établissement public Isabelle-de-Montolieu (VD) a invité la Fondation pour la conférence d'ouverture d'une journée de réflexion sur la détection et intervention précoces;
- Le cycle d'orientation de la Colombière (GE) a organisé deux demi-journées pédagogiques avec la Fondation – en particulier sur le thème de l'intervention précoce dans les problématiques de mésusage des écrans chez les jeunes;
- les infirmières et conseillers sociaux du post-obligatoire genevois ont invité la Fondation à présenter le travail effectué dans le cadre d'une journée consacrée à l'inauguration d'un protocole de collaboration entre ces deux corps de métier.

Pour ce qui est de la dernière étape de ce projet MDFT-écoles, les rencontres mensuelles vont se poursuivre. En 2015, il est aussi prévu d'organiser une journée finale de rencontre entre tous les participants des quatre campus – à l'image de la rencontre initiale de trois jours. ■





Dr Eva Sekera, CSc.
Responsable du Centre
Phénix Envol
Médecine interne
et psycho-somatique FMH



Aida Engel
Psychologue FSP
Centre Phénix Envol

Mini groupe: patients avec bypass gastrique et problèmes d'alcool

Certains patients ayant opté pour la chirurgie bariatrique de type bypass gastrique pour leur problème de surpoids ont tendance à développer une plus grande vulnérabilité face à l'alcool (1 - 2). En effet, la chirurgie peut être efficace pour traiter l'obésité mais il faut aussi être conscient qu'il peut y avoir des effets secondaires susceptibles de plonger le patient dans des situations d'inconfort.

Plusieurs raisons à cela sont évoquées dans la littérature (3 - 4):

La vidange gastrique étant accélérée et l'action de l'alcool déshydrogénase gastrique diminuée, l'absorption de l'alcool dans le jéjunum (partie centrale de l'intestin grêle) est plus rapide et provoque une montée brusque de l'alcoolémie. La biodisponibilité de l'alcool dans l'organisme semble être également influencée par des modifications métaboliques et hormonales chez les personnes opérées ; ces phénomènes ne sont pour le moment que partiellement élucidés. Par contre, nous pouvons déjà relever que des quantités équivalentes d'alcool consommées chez des sujets opérés et des sujets contrôle seraient plus néfastes chez les premiers. A cela, s'ajoutent des dangers plus accrus d'hypoglycémie, d'hypotension ou des diarrhées, ainsi que les conséquences d'une

perte pondérale rapide. L'impossibilité d'ingérer de grandes quantités de solides invite le porteur de bypass à compenser avec des liquides, dont l'alcool. Certains constatent donc une tendance à faire un transfert d'une addiction alimentaire à une addiction alcoolique, d'autres, une tendance à l'automédication avec l'alcool à la suite de dépression ou de frustrations diverses (5). Bien que l'addiction à l'alcool figure parmi les critères d'exclusion pour ce type de chirurgie, certains patients échappent au diagnostic pour diverses raisons. Si cette addiction continue à être déniée, elle risque de s'amplifier après la chirurgie.

Notre Centre Phénix Envol, spécialisé en alcoologie, a déjà accueilli plusieurs patient(e)s présentant une addiction à l'alcool après la chirurgie bariatrique. Nous avons observé chez ces derniers une certaine réticence à partager leur vécu de cette chirurgie dans les groupes de patients présentant une addiction à l'alcool. Pourtant, leur problème d'alcool semblait être indissociable de ce vécu. Nous avons eu l'idée de leur proposer de les réunir dans un mini groupe (terme utilisé pour rassembler certains patients partageant une même problématique à but d'échange). Notre proposition a été bien acceptée.

Différents vécus ont pu être verbalisés par les participants, comme les suites opératoires, la perte pondérale rapide, la difficulté à changer les habitudes alimentaires, la transformation du corps et aussi comment la vie était avant et après l'opération. Le mini groupe a échangé sur la façon dont l'alcool s'est introduit, avec un effet de soulagement dans un premier temps et ensuite avec l'installation de l'addiction accompagnée de ses conséquences néfastes. Les participants ont aussi apprécié les informations théoriques sur les spécificités de leur problématique que nous avons apportées en tant qu'animatrices, l'une étant médecin et l'autre psychologue. Une atmosphère d'ouverture, de partage et de respect mutuel s'est installée dans ce mini groupe.

Au fil du temps, nous réalisons combien le vécu de chacun et de chacune est différent et unique, s'éloignant plus ou moins des prédictions statistiques des études. Nous nous sommes rendu compte que le récit de vie de l'avant et de l'après opération permettait de mieux comprendre les sources de souffrance de chacun. Une fois que la satisfaction, ainsi que la souffrance, ont été verbalisées par tous, nous avons demandé à

chacun(e) : « si l'opération était à refaire, la referiez-vous ? ». Voici un court résumé qui se base sur les récits de quatre participant(e)s que nous publions avec leur accord ; les prénoms sont fictifs et les éléments qui permettraient une identification ont été enlevés. Pour cette même raison, leur âge exact n'est pas mentionné, mais les quatre participant(e)s se situent dans la tranche d'âge entre 49 et 62 ans.

Michel a été toute sa vie dans les excès, grand consommateur d'alcool et fumeur mais aussi travailleur consciencieux. Il ne s'arrêtait jamais, jusqu'à s'épuiser et à tomber malade de dépression et de diabète. Le tout l'a conduit à l'hôpital plusieurs fois. Il se décide à faire l'opération, sans trop y réfléchir, faisant confiance à la médecine, n'ayant pas trop envie de savoir comment cela irait après. Son opération s'est bien passée pour lui. Il perd assez vite son surpoids. La deuxième année, sa dépression revient et il découvre dans l'alcool une sorte d'anesthésie. Il passe de l'euphorie à la dépression. Il vit également l'inconfort des diarrhées, les insomnies, la solitude qu'il comble devant son ordinateur, les achats excessifs par Internet... Il se rend compte, petit à petit, que l'alcool calme aussi la faim qui se manifeste, comme cela était

Il serait quelque peu réducteur de proposer à ces patients un suivi alcoologique standard sans tenir compte des autres aspects précités. Un partage avec les pairs nous semble être un outil de soins efficace et bienvenu pour certains, en parallèle au soutien psychologique en individuel.



le cas avant l'opération. Il se retrouve dans les services d'alcoologie et il apprend à comprendre ce qu'est l'addiction. Il parvient à se rétablir, à maîtriser ses excès et réalise que ça marche pour lui. Il a une attitude encourageante pour les autres participants du mini groupe, il les invite à patienter. Si l'opération était à refaire, il la referait pour sauver sa vie...

Linda a été une femme gaie et travailleuse, son surpoids ne la gênait pas plus que ça, elle aimait danser et faire la fête. Un jour, un proche lui

fait une remarque désobligeante au sujet de son obésité, ce qui la blesse profondément. Cela réveille en elle les souvenirs de maltraitances qu'elle a vécues lors de son passé. Sans trop y réfléchir, elle demande l'opération qui lui est accordée assez vite, vu son surpoids. Les complications postopératoires sont très importantes, son abdomen est déformé par des cicatrices. Fini les soirées dansantes, elle n'a plus confiance en elle. L'alcool remplace la nourriture, et apaise les traumatismes qu'elle garde en elle à jamais. Si l'opération était à refaire, elle ne la referait pas. A ses yeux, elle allait mieux avant...

Gérard n'a jamais trop consommé d'alcool par le passé. Il a toujours eu un excellent appétit et se régalait facilement avec les autres lors des repas culinaires, en rigolant. Devenu obèse, il fait des attaques cardiaques et son cholestérol augmente dangereusement. Le bypass lui fait peur, mais on lui fait comprendre qu'il n'a pas trop le choix. L'opération se passe bien, il devient mince, mais, il perçoit le monde autour différemment, comme s'il était « un autre Gérard », plus sensible, mais aussi plus vulnérable. Il lui manque « un sparadrap », une sorte de protection de son corps qu'il a perdu en maigrissant. L'alcool lui fait du bien de temps à autre. Il ne pense pas en être dépendant, mais les médecins jugent autrement et on lui a fait également quelques remarques au travail. Tout ça a créé en lui un sentiment d'injustice, raison pour laquelle il a consulté notre centre avec une demande d'évaluation de ce qui lui est reproché. Si l'opération était à refaire, il la referait, surtout par respect envers son cœur malade...

Véronique a eu une enfance difficile et plus tard, elle a développé dans son fonctionnement relationnel une dépendance affective. Elle se donne toujours à fond pour satisfaire les autres, mais ses relations finissent mal, elle tombe sur des gens qui profitent de sa gentillesse. La nourriture est devenue son refuge. Elle fait des régimes, son poids varie considérablement malgré plusieurs psychothérapies. L'opération se fait après de longues hésitations. Tout se passe bien, sauf que suite à la perte de poids importante (plus que 50 kg), sa peau s'est relâchée. Malgré le sport qu'elle a entrepris, elle se voit affligée des « tabliers » à la place de son ventre et ses seins auparavant fermes. L'assurance maladie refuse de payer une opération pour réparer ces désagréments. Véronique a perdu tout excès de poids, mais hélas continue à faire des crises de boulimie. Pour calmer « ses démons », elle se tourne alors

vers l'alcool qui lui apporte momentanément un coupe-faim et calme ses angoisses. Car l'image de son corps est très dévalorisante dans son intimité. Alors qu'avant son opération elle avait un démon à gérer, la nourriture, maintenant elle en a deux, le deuxième étant l'alcool, encore une addiction de plus... Pourtant elle admet que si c'était à refaire, elle tenterait l'opération, mais regrette de n'avoir pas été informée de toutes les dérives qui peuvent survenir par la suite. Elle est reconnaissante de partager ses expériences avec le mini groupe, ainsi elle se sent moins seule...

Ce mini groupe nous a appris que le vécu de chaque patient après ce type d'intervention est très différent. Bien qu'il soit indiscutable que cette opération est salvatrice, pour certains, la vie après est marquée par l'évitement social et par des souffrances. Les problèmes d'alcool apparus nous semblent être la pointe de l'iceberg d'une problématique plus complexe. Il serait quelque peu réducteur de proposer à ces patients un suivi alcoologique standard sans tenir compte des autres aspects précités. Un partage avec les pairs nous semble être un outil de soins efficace et bienvenu pour certains, en parallèle au soutien psychologique en individuel. Intervenir plus efficacement dans la phase de préparation de cette intervention serait également souhaitable. ■

Bibliographie :

1. Schiesser M. La chirurgie de l'obésité en mutation. Forum Médical Suisse 2015 ; 15: 2 25 – 230
2. Suzuki J. et al. Alcohol use disorders after bariatric surgery. Obes. Surg. 2012; 22: 201 -207
3. Favre L. Implications à long terme de la chirurgie bariatrique: au-delà des carences. Rev. Med. Suisse. 2014 ; 706 - 710
4. King W.C. et al. Prevalence of alcohol use disorders before and after bariatric surgery. JAMA. 2012; 307: 2516 – 2525
5. Bobbioni-Harsch E. et al. Quelles interférences réciproques entre chirurgie bariatrique et psychopathologie ? Rev. Med. Suisse 2014 ; 1721 - 1726





Françoise Calzolari
Psychologue
psychothérapeute FSP
Centre Phénix Plainpalais



Blaise Fidanza
Psychologue FSP
Centre Phénix Plainpalais

Approche systémique dans un cadre familial pour le suivi des personnes présentant une addiction à un(des) produit(s) psychotrope(s)

Cette approche a été mise en place principalement pour des systèmes familiaux en duo: père-fils, mère-fils, couple, mais il faut savoir que cette approche est aussi valable pour toute autre constellation familiale et peut également s'appliquer au traitement des addictions sans substances.

Pour ces constellations et les situations associées, nous avons opté pour un travail en co-thérapie, psychiatre-psychologue ou psychologue-psychologue.

Cette collaboration a pour objectif :

1. d'apporter une façon d'être et de faire psychothérapeutiquement complémentaire ;
2. d'apporter des domaines théoriques ampliatifs (qui accroît et qui complète) ;

3. d'apporter des regards croisés, décroisés et des perceptions dans le hic et nunc ;

4. de prêter attention et se prêter attention pour fournir des outils de compréhension réciproque ;

5. d'apporter un étayage au travail thérapeutique individuel engagé.

Et, pour aborder cette collaboration, nous avons besoin de 3 facteurs déterminants :

1. la confiance entre chacun des thérapeutes, le respect (voire la curiosité) pour son domaine théorique et l'autorisation de s'y référer ;

2. une certaine confiance entre les différents acteurs concernés ;

3. la confiance entre les acteurs concernés et les thérapeutes participants.

Les interventions s'inspirent des domaines théoriques faisant appel aux théories psycho-dynamiques, systémiques et à l'approche Ericksonienne.

Principalement, nous avons donné au contexte général une orientation systémique puisque nous nous intéressons aux différents systèmes de référence de chaque participant, à l'intrinsèque de la relation, aux fondamentaux de cet espace relationnel entre les participants concernés élargi à une sphère plus étendue. Nous n'avons pas fait l'économie d'investiguer les autres systèmes des personnes concernées ainsi que des facettes de la personnalité, de l'individualité. Nous avons ainsi pu nous référer à d'autres domaines théoriques pour signifier autrement ce qui était entendu, perçu et reçu.

Méthode

1. Des pistes de travail et des hypothèses élaborées antérieurement.

2. Une séance de 75 minutes toutes les 6 semaines.

3. Une ligne directrice et aussi une liberté d'action selon ce qui peut être amené.

4. Un feed-back et appréciation pour penser à la suite.

Constats et conclusions

Tous les thérapeutes se sont engagés dans chacun de ces suivis avec une curiosité et beaucoup d'intérêt.

Nous avons été reconnaissants de la générosité de chaque acteur concerné et du matériel apporté, dévoilé et implicite.

Nous avons été satisfaits par l'aisance de la circulation de nos idées, suggestions et hypothèses.

Chaque séance a été riche en émotions, émotions qui ont pu être traduites de façon à être perçues et ressenties constructivement, de façon à ce que chaque participant entende ce qui a été énoncé.

Chaque séance a pu voir apparaître un élément évolutif significatif et générer un ou plusieurs fragments de déconstruction-construction pour amorcer un changement, sachant que le changement est l'objectif de toute thérapie.



Nous avons pu constater que chaque participant concerné prenait en considération cet espace thérapeutique et l'utilisait au mieux de ses capacités du moment et toujours avec sincérité.

Cela nous a permis d'entrevoir d'autres facettes de la situation amenée et d'interagir spontanément en prenant le système relationnel comme élément dynamique de la situation. En tenant compte, bien sûr, du système personnel et des autres systèmes concernés.

Chaque séance a pu voir apparaître un élément évolutif significatif et générer un ou plusieurs fragments de déconstruction-construction pour amorcer un changement, sachant que le changement est l'objectif de toute thérapie. La théorie systémique postule en effet que les systèmes pathologiques sont bloqués dans une homéostasie rigide. Nous constatons que la problématique de l'addiction constitue souvent un des éléments de cet équilibre morbide. Le processus thérapeutique a alors

comme but de réactiver la créativité du système et va dans le sens de passer à un modèle évolutif. Dans cette nouvelle perspective, la fonction de l'addiction peut être envisagée différemment et ouvre de nouvelles pistes d'intervention et de soins.

Ce setting thérapeutique peut aussi être mis en place parallèlement à un suivi individuel. Dans ce cas, le deuxième thérapeute rejoint le thérapeute engagé dans le suivi individuel pour les séances de famille ou de couple. Sa présence permet d'obtenir un regard plus objectif sur le système. Par ailleurs, ce setting permet la création d'un espace thérapeutique différent de celui mis en place pour le travail individuel.

Ce travail en co-thérapie peut prendre des formes variées et nous permet d'adapter la prise en charge aux particularités des situations et aux besoins thérapeutiques qui, au cours du temps, peuvent évoluer. ■





«Mais non, voyons, c'est mon bébé!» A partir de quelques instantanés cliniques

Patrick Froté
Psychologue psychothérapeute FSP
Centre Phénix Chêne

Aнна*, jeune femme dans la vingtaine et à l'équilibre déjà fragilisé, lutte pour ne pas s'effondrer suite à un deuil dévastateur. Elle se présente à sa séance avec un jeune chien qu'elle transporte dans un sac de voyage. En l'accompagnant jusqu'au bureau, je dis :

« – Vous êtes venue avec un ami ! »

« – Mais non, rétorque-t-elle, ce n'est pas un ami, voyons, c'est mon bébé ! »

« – Ah ! oui ?, ai-je répondu, excusez-moi, votre bébé, bien sûr, votre bébé ! »

Cette reconnaissance de ma part transforma sa moue offusquée en un lumineux sourire. Mais la description serait plus juste encore en corrigeant dans ce sens : ce fût le même sourire de béatitude que celui d'une mère qui reçoit sur son sein l'enfant qu'elle vient de mettre au monde !

Ce bref échange aurait disparu de ma mémoire s'il n'avait pas coïncidé dans le temps avec la proposition de notre responsable de centre, le Dr Nure Santoro, d'écrire quelques lignes pour le rapport annuel de la Fondation. J'ai pensé alors, qu'ajouté à d'autres moments – ou instantanés – cliniques du même genre, il pourrait donner matière à réflexion... et à sourire. Car apporter (quand c'est possible) à la lourdeur de notre travail un peu de légèreté est un exercice sain et parfois nécessaire.

Expliquant pour la énième fois à **Dorothee*** et sans grand succès, que la séparation mère-enfant doit un jour s'opérer – son fils est un adulte de

plus de 25 ans –, je saisis une feuille et dessine une mère qui tient par la main son petit enfant ; puis je trace entre eux, de la tête jusqu'aux pieds, une ligne verticale afin de marquer la nécessaire séparation...

« – Mais non, dit-elle, ce n'est pas comme ça ! »

Et de prendre la feuille où elle dessine une femme avec un ventre assez gros pour y loger un bébé : son fils de 25 ans !!!

« – C'est pour ça que c'est difficile de me séparer de lui, vous comprenez, je le porte encore à l'intérieur de moi ! »

Et j'ai bien sûr compris ce jour-là, mieux que par les mots, combien il faudrait s'armer de patience pour mener à son terme ce long et douloureux travail d'« accouchement psychique ».

Alexandre*, patient déprimé d'une cinquantaine d'années, a épuisé plusieurs équipes de soins. Le dernier diagnostic posé par une spécialiste: « dépression sévère chronique résistante » (!), montre toute la gravité de la maladie. Profondément désabusé, cet homme constate une fois de plus le désastre de sa vie et son incapacité foncière à se mobiliser pour y insuffler un quelconque mouvement. Au fil de ses plaintes, je lui soumetts l'image qui me vient alors :

« – C'est comme si votre vie, enfin tout ce à quoi vous teniez et aimiez, tous vos élans et désirs avaient sombré, un peu comme le Titanic, et que vous vous retrouviez dans la nuit noire avec de l'eau jusqu'au cou, pareil à un naufragé... »

« – Non, non, proteste-t-il, je n'ai pas de l'eau jusqu'au cou ! Je suis sous l'eau ! Au fond de l'océan, les pieds enlisés ! »

J'encaissai le choc. Là, j'avais sous-estimé l'abyssale profondeur de sa dépression et lui, le patient, me la rappelait gentiment. Il ne s'agissait plus, comme je l'avais pensé d'abord, de le ramener sur le rivage, mais bien plutôt d'essayer de le hisser jusqu'à la surface.

Avec **Florence***, patiente au lourd passé psychiatrique, les séances

ne sont jamais un long fleuve tranquille. Comme elle se refuse catégoriquement d'accepter certains aspects de la réalité, ce qui se traduit par de violentes colères, lesquelles causent à leur tour d'infinis problèmes, je remets une fois de plus cette question sur le métier :

« – La réalité, c'est un peu comme le pilier qui se trouve au centre de cette pièce. Vous pouvez refuser de le voir, mais vous vous heurterez à lui, et ça vous fera mal ; ou alors, acceptant sa présence, vous pouvez le contourner et vous épargner ainsi bien des souffrances. »

Et comme Florence me regarde, pensive, j'ajoute pour donner plus de poids à mes arguments :

« – Et si la fantaisie nous prend de vouloir enlever ce pilier – c'est un pilier porteur ! – le toit s'écroulera et nous tombera dessus. Cela aussi, c'est la réalité... Qu'en pensez-vous ? »

« – Eh bien, si le toit tombait, répondit-elle avec un grand sourire plein de satisfaction, je serais libre et n'aurais plus à venir à mes séances de psychothérapie ! »

Je souris à mon tour. Encore une fois, par une habile pirouette, et comme souvent dans sa vie, Florence échappait aux aspects de la réalité qui la frustraient pour n'accepter que ceux qui faisaient son affaire : c'est-à-dire le bureau de consultation en pièces, le thérapeute sous les décombres, et elle enfin libérée (mais libérée dans sa pensée magique, et non en réalité, puisque dans l'exemple donné et qui l'incluait, elle aussi aurait dû se retrouver sous les décombres).

A certains moments de la thérapie, dessins, images ou métaphores, en court-circuitant les mots, permettent d'accéder à une vision plus directe et souvent plus juste des choses. « Une image vaut mille mots », dit la sagesse chinoise. C'est que les mots peuvent « mentir » ou que, trop familiers ou répétitifs, ils finissent par noyer les choses, ce que ne font ni les images ni les métaphores puisqu'il est dans leur nature de dire le vrai.

Mais ne faut-il pas craindre de se tromper, de suggérer une image fautive? Non, car le thérapeute n'impose jamais sa vision (ni quoi que ce

soit d'autre d'ailleurs). Il propose une métaphore ou une compréhension, une idée ou une interprétation. Ce travail se fait toujours à deux. Quand l'écoute est authentique, la confiance présente, le patient s'autorisera sans gêne à corriger ce qui doit être corrigé.



Mais ne faut-il pas craindre de se tromper, de suggérer une image fautive ? Non, car le thérapeute n'impose jamais sa vision (ni quoi que ce soit d'autre d'ailleurs). Il propose une métaphore ou une compréhension, une idée ou une interprétation. Ce travail se fait toujours à deux. Quand l'écoute est authentique, la confiance présente, le patient s'autorisera sans gêne à corriger ce qui doit être corrigé.

En repensant après-coup à ces quelques exemples, j'ai remarqué ceci : il ne s'agissait pas tant d'erreurs que de différences ou degrés dans l'appréciation de la situation. A chaque fois, je me trouvais en-dessous de la douleur psychique réelle vécue et ressentie par le patient. Cela est attribuable à un mécanisme psychique de protection, sorte de déni ou d'évitement normal (pour autant qu'il ne dure pas ni ne soit massif). Car on ne saurait être constamment en contact avec les niveaux de douleur auxquels nous exposent la plupart des

patients à longueur de journée. En outre, le soignant se doit de conserver la tête hors de l'eau s'il veut pouvoir aider adéquatement le patient.

Ces mouvements d'oscillation constants entre aller vers l'autre (empathie) et retour à soi-même, créent un juste équilibre pas toujours aisé ni possible à maintenir en tout temps. En fonction des moments, on pourra se retrouver submergé dans une vague de douleur, tandis qu'à d'autres, on en sera trop à distance. Toutefois une chose est sûre : dans ce dernier cas de figure, le patient demandera au thérapeute qu'il refasse contact avec sa douleur profonde.

« Regardez, souligne **Anna**, c'est seulement en m'inventant un bébé (et donc en fragilisant mon lien à la réalité) que je pourrai survivre à mon

terrible deuil ! » ; « Voyez comme la séparation d'avec mon fils sera ardue, dit **Dorothee**, car il s'agit en fait de l'arrachement d'une partie de moi-même qui me laissera plus morte que vive ! » ; « Descendez avec moi au fond de l'océan et vous mesurerez toute la profondeur et l'immensité de ma souffrance, dit **Alexandre** » ; « Certains aspects de la réalité me font si mal que je ne peux m'en défendre que par des explosions de colère, dit **Florence** ; cependant, et quoique j'en dise, puisque je viens à chaque séance, je ne veux pas tant me libérer de la thérapie que de cette grande violence qui m'habite et dont je suis devenue la prisonnière... ».

Chocs des images, nuances des perceptions... A chaque fois, de tels moments ont quelque chose de « magique ». Ils permettent de refaire contact avec la douleur du patient et ainsi de raffermir le lien empathique. Ils permettent de mieux mesurer l'ampleur du changement, la puissance des résistances à vaincre et donc, de montrer davantage de patience et de bienveillance au moment où, peut-être, on commençait à en manquer. Enfin, et ce n'est pas la moindre des choses, par l'effet de contraste, ils réussissent dans l'après-coup à faire naître chez le thérapeute, au cœur de toute cette douleur, un inattendu et bienfaisant sourire. ■

** Par souci d'anonymat, les prénoms des patients sont fictifs.*



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 2014.

Dons Divers

Don Madame Jacqueline CORBOZ Frs 500

Don Institut LUNDBECK Frs 500

Don Laboratoire MGD Frs 22'000

Liste des communes

Chêne-Bourg Frs 2'000

Satigny Frs 500

Vandoeuvres Frs 800

Veyrier Frs 1'000

berney associés

FONDATION PHENIX

Chêne-Bougeries

rapport de l'organe de révision sur le
contrôle ordinaire de l'exercice 2014 au
conseil de fondation

Genève, le 27 avril 2015

RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION SUR LE CONTRÔLE ORDINAIRE DE L'EXERCICE 2014 AU CONSEIL DE FONDATION DE LA FONDATION PHENIX, CHENE-BOUGERIES

Mesdames, Messieurs les membres du Conseil de fondation,

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints de la FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries, comprenant le bilan, le compte de fonctionnement, le tableau de flux de trésorerie, le tableau de variation des capitaux propres, le tableau de variation des fonds affectés et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014. Selon la Swiss GAAP RPC 21, les indications du rapport de performance ne sont pas soumises à l'obligation de contrôle de l'organe de révision.

Responsabilité du Bureau du Conseil de fondation

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

Responsabilité de l'organe de révision

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

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

berney & associés sa
société fiduciaire

8, rue du rant
case postale 6268
1211 Genève 6
t +41 58 234 91 00
f +41 58 234 91 01

4, rue étraz
case postale 6199
1002 Lausanne
t +41 58 234 91 00
f +41 58 234 91 01

37, bd de pérolles
case postale 16
1705 Fribourg
t +41 26 422 88 83
f +41 26 422 88 81

6, rue du musée
case postale 1849
2001 Neuchâtel
t +41 58 234 91 09
f +41 58 234 91 19

18, rue de la dent-blanche
case postale 1180
1951 Sion
t +41 27 322 75 40
f +41 27 322 75 44

1, rue arthur parchet
case postale 284
1896 Yveroy
t +41 58 234 90 20
f +41 58 234 90 05

berneyassociés.com

2.

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels donnent une image fidèle de la situation financière pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2014, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie, conformément aux Swiss GAAP RPC (en particulier la norme RPC 21).

En outre, ils sont conformes à la loi suisse, aux statuts, aux articles de lois traitant de l'établissement et de la présentation des comptes annuels contenus dans les dispositions légales de la République et Canton de Genève (LIAF, RIAF) et aux directives 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 (art. 728 CO) et qu'il n'existe aucun fait incompatible avec notre indépendance.

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

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis présentant un capital de la Fondation de CHF 2'795'909, après comptabilisation du résultat positif de l'exercice de CHF 115'763.

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

BERNEY & ASSOCIÉS SA
Société fiduciaire


Frédéric BERNEY
Expert-réviseur agréé


Sébastien BRON
Expert-réviseur agréé
Réviseur responsable

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

	Notes	31.12.2014		31.12.2013	
		CHF	CHF	CHF	CHF
ACTIF					
Actif circulant					
Liquidités	3.1		1'506'915		1'566'352
Clients - débiteurs	3.2	2'183'337		2'024'380	
Provision pour débiteurs douteux	3.2	(149'961)	2'033'376	(153'943)	1'870'437
Débiteurs divers	3.3		203		143
Comptes de régularisation actif	3.4		66'392		25'768
			3'606'886		3'462'700
Actif immobilisé					
Autres immobilisations corporelles	4.1		496'884		571'908
Immobilisations financières	4.2		57'588		57'356
			554'472		629'264
Actif immobilisé affecté					
Immeubles	4.3		2'745'000		1'585'000
			2'745'000		1'585'000
TOTAL DE L'ACTIF			6'906'358		5'676'964

	Notes	31.12.2014		31.12.2013	
		CHF	CHF	CHF	CHF
PASSIF					
Capitaux étrangers à court terme					
Fournisseurs	5.1	277'010		358'556	
Créanciers divers	5.2	15'426		16'080	
Comptes de régularisation passif	5.3	81'170		126'564	
Provision pour vacances et heures supplémentaires	5.4	149'236		139'248	
Emprunts hypothécaires - part à court terme	6.1	33'000		18'000	
Engagements leasing - part à court terme	6.2	0		1'856	
			555'842		660'304
Capitaux étrangers à long terme					
Emprunts hypothécaires - part à long terme	6.1	1'724'000		612'000	
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.4	44'607		38'514	
			1'768'607		650'514
Capital des fonds					
Fonds affectés	7.1	1'786'000		1'686'000	
			1'786'000		1'686'000
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 - exercices 2008 à 2011	8.3	437'585		437'585	
Part de subvention non dépensée	8.4	281'765		128'738	
Résultat de l'exercice	8.4	115'763		153'027	
			2'795'909		2'680'146
TOTAL DU PASSIF			6'906'358		5'676'964

COMPTE DE FONCTIONNEMENT DE L'EXERCICE 2014

	Notes	budget 2014	effectif 2014	effectif 2013
		CHF	CHF	CHF
PRODUITS				
Revenus des soins médicaux		6'663'500	6'177'078	6'496'454
Revenus supervision et enseignement		44'500	108'052	56'757
Revenus des produits de pharmacie et divers		148'500	132'389	146'222
Dons		15'000	22'500	21'800
Subventions de fonctionnement	9.1	961'468	997'041	1'000'991
Autres produits d'exploitation		0	167'490	138'026
Dissolution provision pour débiteurs douteux		0	3'982	1'118
Total des produits de fonctionnement		7'832'968	7'608'532	7'861'368
CHARGES				
Frais de conseils		(20'000)	(14'446)	(25'014)
Charges de personnel		(5'780'847)	(5'598'925)	(5'522'075)
Consultants et intérimaires		(183'000)	(376'307)	(237'601)
Formation et autres charges		(67'900)	(47'819)	(48'555)
Loyers		(324'288)	(329'420)	(393'078)
Entretien des locaux		(85'574)	(88'340)	(64'688)
Achats produits médico-pharmaceutiques		(373'000)	(381'698)	(377'394)
Achats de matériel & Aménagement locaux		(50'000)	(32'871)	(62'088)
Entretien matériel		(35'000)	(34'327)	(45'154)
Séminaires et congrès		(30'000)	(26'959)	(26'952)
Pertes sur débiteurs		(75'000)	(54'509)	(97'527)
Autres charges d'exploitation		(527'000)	(329'636)	(385'664)
Total des charges de fonctionnement		(7'551'609)	(7'315'257)	(7'285'790)
Résultat de fonctionnement avant amortissements, résultat financier et résultats des fonds		281'359	293'275	575'578
Amortissements	4.1	(162'500)	(131'573)	(142'339)
Résultat de fonctionnement avant résultat financier et résultat des fonds		118'859	161'702	433'239
Produits financiers		0	5'915	6'136
Charges financières		(7'500)	(5'341)	(6'572)
Intérêts hypothécaires		(49'606)	(49'311)	(14'679)
Résultat financier		(57'106)	(48'737)	(15'115)
Résultat de fonctionnement avant éléments exceptionnels		61'753	112'965	418'124
Produits sur exercices antérieurs		0	1'053	3'437
Charges sur exercices antérieurs		0	(4'662)	(10'840)
Produits exceptionnels		0	0	11'518
Résultat des éléments exceptionnels		0	(3'609)	4'115
Résultat de fonctionnement avant résultat des fonds		61'753	109'356	422'239
Produits différés fonds affecté Wilsdorf	7.1	0	12'500	2'000
Résultat des fonds		0	12'500	2'000
RESULTAT DE L'EXERCICE (AVANT REPARTITION)		61'753	121'856	424'239
Part du résultat revenant à l'Etat	8.4	0	(6'093)	(21'212)
Attribution au fonds pour Villa route de Chêne	7.1/8.4	0	0	(180'000)
Attribution au fonds pour PPE de Plainpalais rénovation	7.1/8.4	0	0	(70'000)
RESULTAT DE L'EXERCICE (APRES REPARTITION)		61'753	115'763	153'027

TABLEAU DE FLUX DE TRESORERIE DE L'EXERCICE 2014

	2014	2013
	CHF	CHF
Résultat de l'exercice après répartition	115'763	153'027
Part du résultat revenant à l'Etat	6093	21'212
Attribution au fonds pour Villa route de Chêne	0	180'000
Attribution au fonds pour PPE de Plainpalais rénovation	0	70'000
Pertes sur débiteurs	54'509	97'527
Amortissements	131'573	142'339
Produits sur exercices antérieurs	0	(2'535)
Utilisation des fonds affectés	(12'500)	(2'000)
Constitution de provisions	6'006	2'443
Marge brute d'autofinancement	301'444	662'013
Variation des actifs circulants		
- débiteurs	(213'466)	218'678
- débiteurs divers	(60)	559
- comptes de régularisation actif	(40'624)	12'742
Variation des engagements à court terme		
- fournisseurs	(81'546)	108'661
- créanciers divers	(654)	(8'245)
- comptes de régularisation passif	(45'394)	44'409
Flux de fonds provenant des activités d'exploitation	(80'300)	1'038'817
Acquisitions d'autres immobilisations corporelles	(56'549)	(161'047)
Acquisitions d'immeubles	(1'160'000)	(365'000)
Variation des garanties et dépôts	(232)	(49)
Flux de fonds utilisés pour des opérations d'investissement	(1'216'781)	(528'096)
Remboursement de l'emprunt hypothécaire	1'127'000	(18'000)
Remboursement des engagements leasing	(1'856)	(7'425)
Encaissement des fonds affectés	112'500	0
Flux de fonds utilisés pour des opérations de financement	1'237'644	(25'425)
Variation nette des liquidités	(59'437)	487'296
Liquidités au début de l'exercice	1'566'352	1'079'056
LIQUIDITES A LA FIN DE L'EXERCICE	1'506'915	1'566'352
A la date du bilan, les liquidités sont composées des éléments suivants :		
Avoirs en caisse	3'269	2'961
Avoirs auprès du CCP	223'420	74'876
Avoirs en banque	1'280'226	1'488'515
TOTAL DES LIQUIDITES	1'506'915	1'566'352

TABLEAU DE VARIATION DU CAPITAL DE L'EXERCICE 2014

	Capital de dotation	Capital libre généré reporté	Résultat reporté exercices 2008 à 2012	Part de subvention non dépensée	Résultat de l'exercice	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Situation au 1er janvier 2013	100'000	1'860'796	437'585	0	128'738	2'527'119
Attribution du résultat 2012	0	0	0	128'738	(128'738)	0
Résultat de l'exercice 2013	0	0	0	0	153'027	153'027
Situation au 31 décembre 2013	100'000	1'860'796	437'585	128'738	153'027	2'680'146
Attribution du résultat 2014	0	0	0	153'027	(153'027)	0
Résultat de l'exercice 2014	0	0	0	0	115'763	115'763
Situation au 31 décembre 2014	100'000	1'860'796	437'585	281'765	115'763	2'795'909

TABLEAU DE VARIATION DES FONDS AFFECTES DE L'EXERCICE 2014

Tableau de variation des fonds affectés de l'exercice 2014 :

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

Tableau de variation des fonds affectés de l'exercice 2013 :

	Solde au 1er janvier	Attribution	Transfert de fonds internes	Utilisation	Solde au 31 décembre
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Fonds affectés disponibles :					
Fonds affecté Villa route de Chêne	1'100'000	180'000	(365'000)	0	915'000
Fonds affecté PPE de Plainpalais rénovation	0	70'000	0	0	70'000
Total des fonds affectés disponibles	1'100'000	250'000	(365'000)	0	985'000
Fonds affectés engagés :					
Fonds affecté PPE de Plainpalais	320'000	0	0	0	320'000
Fonds affecté Villa route de Chêne	0	0	365'000	0	365'000
Fonds affecté Fondation Hans Wilsdorf pour aménagement centre adolescents	18'000	0	0	(2'000)	16'000
Total des fonds affectés engagés	338'000	0	365'000	(2'000)	701'000
Total des fonds affectés	1'438'000	250'000	0	(2'000)	1'686'000

1 ORGANISATION DE L'ENTITE

1.1 BUT

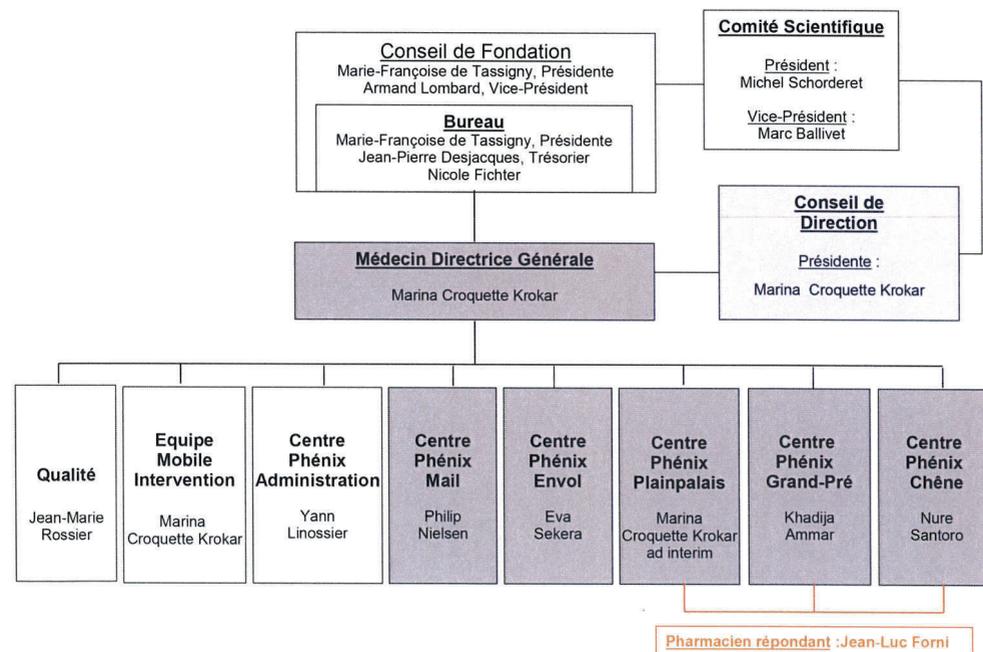
La Fondation Phénix, fondation de droit privé sans but lucratif, a été fondée en 1986. Elle est composée de 5 centres médico-sociaux et d'un centre administratif répartis sur le canton de Genève. Son siège se situe à Chêne-Bougeries. Elle est administrée par un Conseil de Fondation, organe suprême de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

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

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

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

Fondation Phénix / Organigramme organisationnel au 31 décembre 2013



1.2 COMPOSITION DU CONSEIL DE FONDATION

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

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

Le Conseil de Fondation est composé comme suit :

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

1.3 COMPOSITION DU CONSEIL DE DIRECTION

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

Le Conseil de Direction est composé comme suit :

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

1.4 PERSONNES HABILITEES A SIGNER (SIGNATURE COLLECTIVE A DEUX)

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

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

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

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

1.6 ORGANE DE REVISION

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

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

2 AUTRES INFORMATIONS

2.1 NOMBRE DE PATIENTS

Répartition par centre

La Fondation a suivi en 2014 une moyenne de 1'306 patients répartis comme suit :

	2014	2013
Centre Phenix Chêne :	274	296
Centre Phenix Mail - Adolescents et jeunes adultes	204	215
Centre Phenix Plainpalais :	213	206
Centre Phenix Grand-Pré :	247	247
Centre Phenix Envol	368	378
Total	1'306	1342

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 260 pour les divers soins prodigués aux personnes dépendantes.

2.3 LE PERSONNEL DE LA FONDATION AU 31 DECEMBRE 2014 – 57 PERSONNES

MEDECINS

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

PSYCHOLOGUES

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

INFIRMIERS(-ERES)

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

LABORANTINES

Dominique ANGHINOLFI
Christiane CURUT
Patricia QUINODOZ-CHETELAT

ASSISTANTES, ASSC ET SECRETAIRES MEDICALES

Alice ADJOUADI-ROOS
Louis-Alexandre DENIS
Isabelle DUNAND
Béatrice GIGON
Denise HUONDER
Juan Carlos OLIVARES
France REMY GASSER
Sandra PRIVET
Laura RIZZO
Marina VOLPE
Bernadette MOKONDA

ADMINISTRATION

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

TRAVAILLEURS SOCIAUX

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

ENTRETIEN DES LOCAUX ET JARDINS

Maria PEREIRA DA LUZ
Amanda VALENTI
Dory PAPAUX

ART-THERAPEUTE

Sabine DE CLAVIERE



Crédits

Illustrations réalisées par les patients des groupes d'art-thérapie des Centres Phénix Chêne et Plainpalais
Photographies des portraits : Patrice Moullet



Fondation Phénix

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

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

Nos Centres

Centre Phénix Mail pour adolescents et jeunes adultes

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

Centre Phénix Plainpalais

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

Centre Phénix Chêne

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

Centre Phénix Grand-Pré

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

Centre Phénix Envol

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

Centre Phénix Administration

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