

RAPPORT
D'ACTIVITÉS
2016

FONDATION
PHENIX
Dépasser l'addiction



30

ANS

Présidente
Marie-Françoise de Tassigny

Vice-Président
Armand Lombard

Trésorier
Jean-Pierre Desjacques

Dr Marina Croquette Krokar
Médecin directrice générale
Psychiatre psychothérapeute FMH
marina.croquette-krokar@phenix.ch

Route de Chêne 100
Case Postale 215
1224 Chêne-Bougeries / GE
Tél. 022 404 02 10
Fax 022 404 02 19
www.phenix.ch

- 4** Rapport de la Présidente du Conseil de Fondation
Marie-Françoise de Tassigny
- 6** Rapport de la Directrice générale
Dr Marina Croquette Krokar
- 16** Rapport du Comité Scientifique
Pr Michel Schorderet
- 18** Rapport du trésorier
Jean-Pierre Desjacques
- 22** L'usage pathologique des jeux sur internet (UPJI) à l'adolescence: une étude explorant le potentiel d'application de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT)
Philip Nielsen, Dr Marina Croquette Krokar
- 28** Valoriser le savoir-faire Phénix grâce à la communication
Merryl Schoepf
- 30** Et si on remplaçait les verres et les décis par des vers et des récits ?
Dr Eva Sekera
- 34** Les équipes de soins, ses réunions et ses interstices
Dr Khadija Ammar, Fabienne von Düring
- 42** Utilisation d'outils d'évaluation et de dépistage cliniques validés en pratique de routine en Santé Mentale
Dr Nicolas Simioni
- 48** Qualité 2016 : taille XXL
Jean-Marie Rossier
- 52** La différenciation de soi : un concept clé à l'adolescence
Christine Merino
- 58** La psychologie de la santé: quelle application en médecine d'addiction ?
Christelle Lancoud
- 62** Le Centre Phénix Envol déménagement
Merryl Schoepf et l'équipe du Centre Phénix Envol
- 64** Dons à la Fondation
Comptes annuels au 31 décembre 2016
Rapport de performance 2016
Personnel de la Fondation Phénix au 31 décembre 2016



Marie-Françoise
de Tassigny
Présidente du Conseil
de Fondation

2016, année de notre jubilaire! Année festive mais aussi de rétrospective sur notre histoire et de réflexion sur notre avenir.

30 ans d'existence méritent d'être célébrés. Pour marquer cette étape, la Fondation a organisé une journée scientifique consacrée au cannabis, sujet brûlant d'actualité genevoise. Ce colloque a remporté un vif succès. En effet, environ 350 personnes ont participé aux exposés scientifiques sur ce thème.

Madame Ruth Dreifuss, ancienne Conseillère fédérale, nous a fait l'honneur d'apporter sa contribution sur l'aspect de la politique nationale et internationale sur ce thème.

Les collaborateurs ont bénéficié d'une journée récréative pour marquer cette année particulière et permettre un meilleur esprit d'équipe.

En évaluant notre fonctionnement, nous avons constaté que nous avons une faiblesse d'image à l'externe pour les non-initiés du domaine.

De ce fait, le Conseil de Fondation a pris la décision d'engager une personne chargée de la communication externe. Son action a très vite porté ses fruits puisque nous avons pu récolter des fonds supplémentaires pour notre recherche (MDFT) chez les adolescents ayant une addiction aux jeux vidéo. Le budget de Frs. 500'000.- a été atteint!

En 2016, nous avons consolidé notre Fonds social qui, grâce à la générosité de nouveaux contributeurs, a permis d'allouer une aide financière ponctuelle d'urgence à nos patients.

Le Conseil de Fondation a travaillé sur le règlement du personnel et a apporté des améliorations substantielles sur le plan social.

Madame Croquette Krokrokar a présenté au Conseil son travail de réflexion sur le plan stratégique de la Fondation pour l'avenir 2017–2020. Ce document a été très apprécié et approuvé par les membres du Conseil.

Au nom du Conseil de Fondation, je tiens à remercier l'ensemble de nos collaborateurs, nos équipes pluridisciplinaires, notre équipe

administrative, pour leur engagement tant sur le plan humain que professionnel. Le Conseil est très reconnaissant du travail accompli par notre Directrice générale, Madame Croquette Krokrokar, qui assume avec une extrême compétence la gestion de la Fondation Phénix. Sa personnalité et ses qualités scientifiques sont des atouts pour la réputation de Phénix.

Je profite de ce rapport pour souligner combien les membres du Conseil qui m'entourent sont précieux par leurs conseils et leur fidèle soutien.

Je souhaite que la nouvelle décennie que nous entamons soit riche de nouveaux défis pour la Fondation.

En 2016, nous
avons consolidé
notre Fonds
social qui, grâce
à la générosité
de nouveaux
contributeurs, a
permis d'allouer
une aide finan-
cière ponctuelle
d'urgence à nos
patients.



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

2016 a été une grande année pour la Fondation Phénix: l'année des 30 ans de son existence! Depuis 3 décennies, la Fondation se focalise principalement sur 2 axes d'intervention, la clinique et la recherche scientifique, concernant la problématique des addictions avec ou sans substances.

Avec ses 5 centres thérapeutiques, intégrés parfaitement dans les quartiers genevois, la Fondation Phénix répond à la demande de soins des patients de tout âge confondu de notre Canton.

La Fondation en chiffres

En 2016, la Fondation Phénix a pris en soins 1'345 patients, dont 1'138 adultes et 207 adolescents.

La Fondation Phénix se veut une institution médico-sociale, raison pour laquelle 700 de ses patients, soit environ la moitié de sa file active, ont bénéficié d'un suivi social à la Fondation.

La répartition en genre est de 67,66% (910) d'hommes et de 32,34% (435) de femmes pris en soins, soit une répartition constante deux tiers (hommes) et un tiers (femmes).

La moyenne d'âge est de 42 ans pour les femmes et de 38 ans pour les hommes.

L'effectif du personnel de la Fondation Phénix reste stable avec 60 collaborateurs.

A noter enfin que le Centre Phénix Envol, toujours sous la responsabilité du Dr Eva Sekera, a déménagé et se trouve dorénavant au 28 Boulevard du Pont d'Arve à Genève (cf. texte « Le nouveau Centre Phénix Envol » dans la version longue du rapport annuel sur www.phenix.ch/RA).

Plan stratégique 2017-2020

Pour la deuxième fois de son histoire, la Fondation Phénix exprime la vision de son futur au travers d'un plan stratégique. Ambitieux de la qualité de ses services, ce plan vise à apporter des éléments de réponse pour se rapprocher toujours plus des besoins des patients.

Au cours des quatre prochaines années (2017-2020), les activités

de la Fondation Phénix vont se déployer autour de treize actions orientées sur les missions de la Fondation Phénix, comme celle sur la qualité et la sécurité de la prise en soins des patients. On peut mentionner certains de ces plans d'actions : renforcement des soins pour améliorer la santé des femmes suivies à la Fondation avec la création d'une consultation gynécologique, développement et mise en œuvre d'une permanence d'information et de conseil en addictologie, anonyme et gratuite, à destination de la population genevoise.

La Fondation Phénix affirme son ambition d'innover et de renforcer son offre de soins et ses prestations tout en assumant sa mission clinique envers la population genevoise.

Elle entend remettre à nouveau en question ses pratiques, en s'ouvrant à la nouveauté et en engageant les ressources nécessaires au développement de prestations complémentaires. La Fondation se donne pour responsabilité de proposer à ses patients et leur entourage une prise en soins la mieux adaptée et la plus performante dans le respect de leur individualité.

Notre Fondation veut, encore plus qu'aujourd'hui, harmoniser ses pratiques et ses services pour garantir une qualité de prise en soins égale dans les cinq Centres Phénix. Ainsi, elle privilégie la formation de tout son personnel et instaure des protocoles de prise en soins en concertation avec le personnel de terrain.

Renforcement du pôle communication externe

La Fondation Phénix a comme volonté de promouvoir et de communiquer son pôle d'excellence dans le domaine des addictions et de valoriser ses compétences.

Le jubilé de la Fondation Phénix a été l'occasion de mettre en valeur le travail de terrain, la recherche scientifique et les projets à venir.

C'est dans ce contexte que le secteur communication de la Fondation Phénix a été renforcé par la création d'un nouveau poste de chargée de projet et de communication externe, avec l'engagement de Madame Merryl Schoepf dès le 1er juillet 2016 (voir article page 28 et 29). Entre autres, Madame Schoepf a eu pour tâches de rédiger

**La Fondation
se donne pour
responsabilité de
proposer à ses
patients et leur
entourage une
prise en soins la
mieux adaptée
et la plus perfor-
mante dans le
respect de leur
individualité.**

**30
ANS**

des supports de communication institutionnels, de développer la communication média et d'augmenter la visibilité de la Fondation grâce au site internet et aux réseaux sociaux. A savoir que depuis juillet 2016, la Fondation s'est dotée d'une page facebook (www.facebook.com/PhenixFondation).

30 ans au service des addictions : un anniversaire fêté avec vous tous

A l'occasion de son 30^e anniversaire, la Fondation Phénix a organisé trois événements tout au long de l'année 2016, ceci afin que tous puissent fêter ce jubilé.

Le premier événement, à l'attention des patients, a marqué le jour de l'anniversaire de la Fondation Phénix le 29 février 2016. Un petit déjeuner et une collation dans l'après-midi ont été offerts à nos patients dans tous nos centres thérapeutiques. Cet échange convivial entre patients et professionnels fut l'occasion d'une pause récréative et informelle.

Le deuxième, à l'attention du personnel, a eu lieu le 26 mai 2016. Une sortie organisée au musée Chaplin's World, ainsi qu'une visite de la région de Lavaux et de son terroir, ont réjoui et uni nos collaborateurs. Des moments d'échange et de joie se sont révélés très positifs en termes de cohésion, de renforcement des liens et de favorisation de l'esprit d'équipe.

Enfin une journée scientifique, intitulée « Un regard d'aujourd'hui sur le cannabis et son utilisation », à l'attention des politiques, du réseau socio-médical et du grand public, a été organisée et offerte le 27 septembre 2016.

Le regard porté sur le cannabis et son utilisation a considérablement évolué au cours des dernières décennies. L'envie de débattre de ce sujet est née d'une volonté d'apporter une synthèse concernant l'avancée des discussions sur la question de la régulation de la consommation du cannabis à Genève.

350 personnes se sont rendues à cette journée scientifique. Corps médical, politiques, professeurs, juges, institutions sociales ou simples curieux sont venus pour écouter les plus grands spécialistes

romands en matière de cannabis. Les prestigieux orateurs ont offert leur expertise politique, réglementaire ou médicale afin que tous puissent faire le point sur toutes les questions liées à cette substance.

Cette journée fut une réussite car tous ont pu, lors de cette occasion, s'accorder sur ce sujet sensible et poser ainsi les fondations pour la suite du débat. Après plus de 5 heures de conférences, les participants autant que les orateurs ont partagé la satisfaction d'une journée réussie où chaque intervention a su apporter une pierre à l'édifice.

A noter qu'à l'occasion de cette journée, la Fondation a exposé des photos imageant le travail quotidien de ses équipes thérapeutiques et dont vous avez un aperçu au travers de ce rapport.



Compte-rendu de la journée scientifique

• Addiction et régulation : rôle et place du politique

Les substances addictives, de par leur statut illégal, se trouvent aux confins du monde politique, social et médical. Et ce n'est pas Mauro

Le regard porté sur le cannabis et son utilisation a considérablement évolué au cours des dernières décennies. L'envie de débattre de ce sujet est née d'une volonté d'apporter une synthèse concernant l'avancée des discussions sur la question de la régulation de la consommation du cannabis à Genève.

**30
ANS**



Poggia qui viendra contredire cet état de fait, positionnant d'emblée l'addiction comme « *un domaine prioritaire de santé publique (...), la réinsertion des patients constituant un réel enjeu pour le DEAS. Les politiques publiques, l'Etat, doivent protéger les jeunes des risques socio-sanitaires.* » Au sujet du cannabis, le Conseiller d'Etat annonce les études en cours sur la régulation, amorçant la discussion sur l'un des aspects les plus sensibles de la problématique, d'où Madame Ruth Dreifuss prendra le relais dans la foulée.

De l'intervention de l'ancienne Conseillère fédérale, aussi documentée que l'est sa longue expérience du sujet, l'on retiendra la mise en exergue d'un paradoxe : l'absence de remise en question des conventions internationales sur la question du cannabis face à des prises de décisions nationales s'affichant souvent comme des progrès, un paradoxe que connaît bien la Fondation Phénix, née précisément sur le même clivage empirico-théorique d'où elle a réussi à s'extraire pour consolider son champ d'action. 30 ans après, si la césure a changé d'échelle, les freins sont toujours bel et bien présents.

• Un mot sur la recherche médicale

L'effet thérapeutique du cannabis sur les patients a été constaté avant toute recherche médicale. Une inversion du processus pousse le corps médical à chercher les sources à l'origine du constat, une difficulté liée à celle de la matière même, une plante très complexe quasiment jamais étudiée dans sa version « pure ».

Aux témoignages des patients, doivent venir corroborer les résultats des études scientifiques pour espérer déclencher un mécanisme de régulation, ou du moins un accès facilité à la prescription médicamenteuse du cannabis par les médecins, tâche d'autant plus ardue aux dires du Professeur Barbara Broers, qualifiant le cannabis de « pharmakon », expression de grec ancien indiquant que « tout remède peut être remède ou poison ».

Sous la thématique du cannabis, fil rouge de cette journée, l'on retiendra l'importance du travail en équipe pour faire avancer la recherche, améliorer toujours plus la prise en charge des patients, mais également faire évoluer les mentalités sur un des maux majeurs du XXI^{ème} siècle que sont les addictions. Et sur ce dernier

point, la Fondation Phénix a encore de beaux jours devant elle pour occuper cette place de pionnier et, osons le terme, d'« objecteur de conscience », au service d'une prise en charge la plus adaptée et « humaine » possible des patients.

• La place jouée par la Fondation Phénix dans le champ des addictions

Pour Marie-Françoise de Tassigny, Présidente du Conseil de la Fondation Phénix, la Fondation « *veut et doit rester pionnière, ce qui passe non seulement par cette prise en charge multidimensionnelle, mais également par l'innovation. Et pour cela, nous devons rester à l'écoute des besoins du terrain* », un terrain qui ne cesse d'évoluer, où le champ des addictions autrefois cantonné aux substances s'est considérablement élargi, allant de la cyberaddiction chez les adolescents aux jeux d'argent en passant par l'hypersexualité chez les adultes.

Pour la Directrice générale de la Fondation, Madame Marina Croquette Krokhar, « *Le contexte de 2016 n'est plus celui d'il y a 30 ans. La prise en soins complexe de la population se heurte à une réalité toute autre chez nos patients, celle de leur vieillissement prématuré, posant la question de leur prise en soins. Pour y répondre, la Fondation a intensifié sa prise en charge médicale et sociale, en créant un Fonds social qui peut palier aux besoins sociaux ponctuels spécifiques individuels et souvent urgents. À cela s'ajoute la préoccupation grandissante d'une prise en charge des proches de patients, nous amenant à mettre sur pied une permanence dès l'année prochaine, anonyme et gratuite, le dernier lundi de chaque mois entre 12h00 et 14h00. Cette consultation permettra un lieu d'écoute neutre avec des conseils et réponses à toutes les personnes qui sont touchées de près ou de loin par une problématique addictologique. Enfin, les nouvelles addictions, celles intervenant en milieu professionnel, ou encore celles liées aux jeux et notamment à l'hyper-connectivité des jeunes, nous poussent à remettre sans cesse nos acquis et notre routine en question et à nous adapter aux nouvelles réalités du terrain.* » Et dans ces nouvelles réalités, le cannabis occupe une place de choix, non seulement sur le plan médical, mais également politique.



De gauche à droite : Professeur Michel Schorderet, Président du Comité scientifique de la Fondation Phénix, Madame Ruth Dreifuss, Présidente de la Commission mondiale pour la politique des drogues et Présidente de la Commission consultative en matière d'addictions auprès du Conseil d'Etat, Dr Marina Croquette Krokhar, Directrice générale de la Fondation Phénix, Madame Marie-Françoise de Tassigny, Présidente du Conseil de la Fondation Phénix, Monsieur Mauro Poggia, Conseiller d'Etat chargé du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé (DEAS)

Mardi 27 septembre 2016

Programme

9h - 9h30 **Accueil des participants**
Café, croissants

INTRODUCTION «30 ANS DE LA FONDATION PHÉNIX»

9h30 **Message de bienvenue**
Madame Marie-Françoise de Tassigny
Présidente du Conseil de la Fondation Phénix

9h45 **La Fondation Phénix, 30 ans de prise en soins des addictions**
Dr Marina Croquette Krokhar
Directrice Générale de la Fondation Phénix

10h15 **Allocution de Monsieur Mauro Poggia**
Conseiller d'Etat chargé du Département de l'emploi,
des affaires sociales et de la santé (DEAS)

JOURNÉE SCIENTIFIQUE «UN REGARD D'AUJOURD'HUI SUR LE CANNABIS ET SON UTILISATION»

10h30 **Présentation du programme**
Professeur Michel Schorderet
Président du Comité scientifique de la Fondation Phénix

10h40 **Vers des politiques en matière de drogues efficaces et respectueuses des droits fondamentaux : interactions entre les pratiques locales, les législations nationales et le contexte international**
Madame Ruth Dreifuss
Présidente de la Commission mondiale pour la politique des drogues (Global Commission on Drugs)
et Présidente de la Commission consultative en matière d'addictions auprès du Conseil d'Etat

**11h20 La régulation du cannabis en Suisse:
un regard en arrière pour tirer des leçons pour le futur**

Professeur Sandro Cattacin
Directeur de l'Institut de recherches sociologiques
de l'Université de Genève et Président du groupe de travail
interpartis sur la régulation du cannabis

**12h-13h Vernissage de l'exposition photo «Un regard sur la
Fondation Phénix» et buffet dinatoire**

**13h Effets des cannabinoïdes dans le cerveau:
de la physiologie à la pathologie**

Professeur Christian Lüscher
Membre du Comité scientifique de la Fondation Phénix
et chef de groupe du Département des neurosciences
fondamentales du Centre Médical Universitaire de Genève

13h40 Cannabis et cannabinoïdes: drogues ou médicaments?

Professeur Barbara Broers
Médecin adjointe responsable de l'Unité des dépendances
de médecine de premier recours aux Hôpitaux
Universitaires de Genève

14h20 Cannabis ou alcool, il faut choisir!

Dr Philippe Stephan
Pédopsychiatre, médecin-chef au SUPEA
(Unité de Recherche du Service Universitaire de Psychiatrie
de l'Enfant et de l'Adolescent) à Lausanne

15h Synthèse

Professeur Michel Schorderet
Président du Comité scientifique de la Fondation Phénix





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

Au cours de sa séance de printemps, le Comité Scientifique (CS) de la Fondation Phénix s'est documenté sur les avantages d'une formulation de méthadone qui présente l'intérêt de ne contenir que l'énantiomère (lévométhadone ou L-Polamidon) agissant spécifiquement sur les récepteurs aux opiacés. Elle peut se substituer au racémate (R- S-méthadone), dispensé en général à la Fondation Phénix dès sa création en 1986. Le racémate présente plus d'effets indésirables (toxicité cardiaque par prolongement de l'intervalle QTc) et des risques d'interactions plus importantes. La séance de documentation a été effectuée par une délégation du centre Arud de Zürich (Dr R. Pirrotta), dont les préoccupations et les activités se recoupent largement avec celles de la Fondation Phénix. Il a aussi été question dans cette séance d'une spécialité de morphine orale (Sèvre-Long) à libération prolongée, qui a une efficacité égale à celle de la méthadone pour une durée d'action de 24 h en réponse à une seule prise journalière.

En conséquence, le Conseil de Direction et le CS ont examiné attentivement les modalités et les applications de ces nouvelles possibilités ou alternatives pharmacologiques des traitements des addictions aux opiacés. Cet objectif fait partie du plan stratégique 2017-2020 rédigé par la Directrice générale visant à proposer un protocole de prise en soins clinique de cette pathologie. Ce protocole, quasiment achevé, comprend :

- 1) un résumé des effets pharmacologiques des anciennes et nouvelles molécules à disposition ;
- 2) un algorithme décisionnel permettant de déterminer pour chaque patient, naïf ou déjà dépendant, le traitement le plus optimal ;
- 3) un protocole de recherche permettant l'évaluation des traitements.

Dans sa séance automnale, le CS s'est penché sur la problématique de l'addiction au sucre, dont l'un des membres externes du CS, à savoir le professeur Christian Lüscher, a entrepris des études préliminaires chez la souris. Son but est de déterminer les circuits neuronaux qui pourraient être impliqués dans la prise hédonique de ce type de nutriment. Cette recherche fondamentale, effectuée dans le sillage des autres tentatives de son groupe visant à localiser, voire

à influencer, les cibles neuronales participant aux phénomènes de l'addiction, pourrait contribuer à la compréhension des pathologies relatives à l'obésité et à l'anorexie.

Le CS a pris également connaissance d'un récent article publié dans le Forum Médical Suisse par la Professeure Edith Holsboer-Trachsler et collaborateurs (Traitement aigu des épisodes dépressifs, 16, 716-724, 2016) qui incrimine un gène (ABCB 1), codant pour la glycoprotéine P, dans le processus du passage des antidépresseurs au travers de la barrière hémato-encéphalique. Si ce gène est effectivement impliqué dans la modulation de ce processus, la réponse thérapeutique aux antidépresseurs pourrait en être modifiée. Un test génétique préalable permettrait éventuellement de déterminer si le patient dépressif risque de répondre moins efficacement à son traitement. Le CS a chargé le Professeur Marc Ballivet d'examiner la faisabilité et le coût de ce test génétique (actuellement réalisable par les Laboratoires Viollier), ainsi que la position à cet égard des caisses-maladies.

Avant de conclure, il convient de rappeler que la Fondation Phénix a fêté à la fin septembre 2016 ses 30 années d'existence. A cette occasion, la Directrice générale, secondée par le CS, a organisé une journée scientifique consacrée au cannabis. Cette journée a permis à plusieurs orateurs prestigieux, dont l'ancienne Conseillère fédérale Madame Ruth Dreifuss, de s'exprimer sur ce problème sociétal, médical et légal, pour lequel des solutions adéquates sont toujours activement recherchées.

Il va sans dire que le CS s'efforce de poursuivre dans les meilleures conditions son activité de conseils et de recommandations dans tous les domaines de l'addiction, avec et sans substance, grâce à la participation motivée et efficace de la Directrice générale, des responsables de centres, des professeurs et chercheurs universitaires qui en font également partie. Le soussigné tient à exprimer ses vifs remerciements à toutes celles et ceux qui, dans le cadre de ce CS, contribuent à élaborer ou proposer les moyens thérapeutiques les plus appropriés pour chacun des patients jeunes et moins jeunes pris en soins à la Fondation Phénix.

Cette journée scientifique consacrée au cannabis a permis à plusieurs orateurs prestigieux, dont l'ancienne Conseillère fédérale Madame Ruth Dreifuss, de s'exprimer sur ce problème sociétal, médical et légal, pour lequel des solutions adéquates sont toujours activement recherchées.





Jean-Pierre
Desjacques
Trésorier,
membre
du Conseil
de Fondation

2016 était l'année des 30 ans de la Fondation mais également une année à forts investissements, avec l'organisation des différents événements exceptionnels liés aux 30 ans, le déménagement et l'aménagement des nouveaux locaux pour le Centre Phénix Envol et le remplacement des serveurs informatiques. Avec un résultat positif d'un montant de CHF 166'956.- après répartition pour 2016, cet exercice restera comme une année satisfaisante au vu des investissements.

Je remercie chaleureusement toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de la Fondation Phénix qui, par leur travail au quotidien, ont permis de mener à bien les différents projets mentionnés précédemment.

Les résultats de l'exercice 2016 sont conformes aux attentes et conformes au budget, ce qui est une belle performance démontrant une gestion sérieuse de la Fondation ainsi qu'un suivi budgétaire efficace.

Nos comptes 2016 ont été révisés par la fiduciaire Berney & Associés, notre organe de révision avec lequel la collaboration est excellente.

Les liquidités sont conformes aux objectifs et restent supérieures à deux millions de francs malgré les investissements importants réalisés en 2016, une bonne nouvelle pour l'achat de la seconde villa de la route de Chêne 100 qui aura lieu en fin d'année 2017.

A noter la bonne tenue des postes ouverts et une provision pour débiteurs douteux en baisse (- CHF 18'440.-) à CHF 119'110.-.

L'ensemble des produits 2016 se montent à CHF 7'934'305.-, en hausse par rapport à 2015 (+ CHF 70'738.-) malgré la baisse importante de la subvention de fonctionnement (- CHF 90'055.-) allouée au département social de la Fondation à CHF 904'986.-. A noter l'augmentation des revenus des soins médicaux (+ CHF 188'066.-) due essentiellement à une meilleure prise en charge.

L'ensemble des charges 2016 se montent à CHF 7'756'190.-, en augmentation (+ CHF 338'435.-) par rapport à 2015, due aux investissements et à l'organisation d'événements mais en conformité

avec le budget prévisionnel (- CHF 69'973.-). Ce résultat démontre une bonne maîtrise des dépenses de la Fondation. Les charges de personnel, premier poste des dépenses de la Fondation, s'élèvent à CHF 6'267'039.- pour 2016, en augmentation par rapport à 2015 mais conformes au budget.

A noter l'utilisation des fonds affectés d'un montant total de CHF 210'165.- pour 2016 réparti sur le 'Fonds affecté thérapie multidimensionnelle (MDFT)' et le 'Fonds affecté social', deux projets qui ont pu être mis en place grâce au soutien de partenaires privés romands.



2016 était l'année des 30 ans de la Fondation mais également une année à forts investissements, avec l'organisation des différents événements exceptionnels liés aux 30 ans, le déménagement et l'aménagement des nouveaux locaux pour le Centre Phénix Envol et le remplacement des serveurs informatiques.





Les soins

Une séance de thérapie familiale avec les jeunes

L'usage pathologique des jeux sur internet (UPJI) à l'adolescence:

une étude explorant le potentiel d'application de la thérapie familiale multidimensionnelle (MDFT)



Philip Nielsen
Psychologue
psychothérapeute
FSP, Superviseur-
formateur MDFT,
resp. de la recherche
MDFT-UPJI, resp. du
Centre Phénix Mail



**Dr Marina Croquette
Krokár**
Directrice générale
FMH psychiatrie
psychothérapie
resp. médicale de la
recherche MDFT-UPJI

L'étude décrite ci-après permet de comparer deux approches thérapeutiques familiales pour les jeunes ayant une problématique d'usage excessif de jeux vidéos sur internet. À notre connaissance, il s'agit d'une première mondiale !

Rappel historique :

Cette recherche est née de la volonté commune des différents acteurs de l'Association Action Innocence et de la Fondation Phénix :

- 1) Une volonté commune des présidentes des deux institutions – Mesdames Valérie Wertheimer pour Action Innocence et Marie-Françoise de Tassigny pour la Fondation Phénix - d'unir les forces autour d'une problématique émergente d'importance croissante : la problématique des cyberaddictions chez les jeunes.
- 2) Une volonté des directrices générales – Madame Tiziana Bellucci pour Action Innocence et Dr Marina Croquette Krokár pour la Fondation Phénix – de mener une recherche scientifique dans le but d'approfondir les connaissances à propos de cette problématique, afin d'aiguiser les outils préventifs et thérapeutiques.
- 3) Une volonté de l'équipe du Centre Phénix Mail d'évaluer l'efficacité de sa pratique clinique, ceci dans le but de conceptualiser une prise en charge ciblée, structurée et efficace pour les jeunes pris dans l'engrenage des cyberaddictions et leur famille.

Le partenariat entre l'Association Action Innocence et la Fondation Phénix a été officialisé les 31 mai et 6 juin 2016 par la signature d'un acte de collaboration par lequel la Fondation Phénix s'engage à mettre en place et mener à bien ladite recherche avec un appui financier d'Action Innocence.

La durée totale du projet est évaluée à 36 mois, du 1^{er} juillet 2016 au 30 juin 2019.

Ci-après les principales étapes accomplies depuis le lancement de l'étude et celles prévues jusqu'au 31 décembre 2016.

- **Conceptualisation de la recherche MDFT-UPJI, élaboration et soumission du protocole de recherche à la commission d'éthique des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) et Swissethics, mise en place de l'infrastructure :**

Entre 2006 et 2010, la Fondation Phénix a été mandatée par l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) pour participer à la recherche internationale INCANT (International Cannabis Need of Treatment) – une étude randomisée et contrôlée visant à tester l'efficacité de la Thérapie Familiale Multidimensionnelle ou MDFT auprès de jeunes consommateurs de cannabis. Cette étude a débouché sur une collaboration intense, encore et toujours active, entre institutions participantes – en particulier Prof. Henk Rigter de l'université Erasmus, Rotterdam, coordinateur principal d'INCANT, Prof. Howard Liddle de l'université de Miami et concepteur de la MDFT ainsi que Dr Olivier Phan, psychiatre responsable de deux unités de consultation à Paris et représentant français de la recherche INCANT. Devant le constat du caractère innovateur et urgent du présent projet, Howard Liddle et Henk Rigter ont accepté de prêter main forte aux équipes genevoise et parisienne. Il a donc été formellement décidé en juin 2016 de lancer la recherche MDFT-UPJI, reprenant la structure et méthodologie d'INCANT.

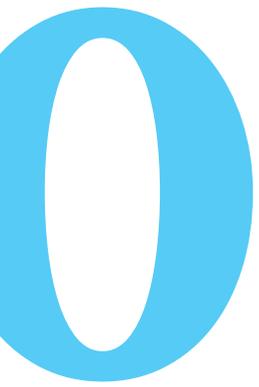
Henk Rigter et Philip Nielsen ont rédigé le protocole de recherche, adaptant les instruments de mesure à la problématique UPJI. Le protocole a été soumis à Swissethics en août 2016 et le feu vert délivré le 27 septembre 2016.

La mise en place de l'infrastructure nécessaire au démarrage de la recherche est un travail considérable. En voici le résumé :

- L'équipe du Centre Phénix Mail est scindée en deux groupes d'étude. Le groupe expérimental (MDFT) est constitué par les patients pris en soins par les psychologues Eva Cardenoso-Wark, Cécilia Soria et Philip Nielsen ; le groupe contrôle (FTAU ou Family Therapy As Usual ou thérapie familiale usuelle) est constitué par les patients pris en soins par la psychiatre, Dr Aviva Bourezg Veron et par les psychologues Christine Merino et Sabrina Cappuccio.

Aujourd'hui, après une décennie d'expérience clinique, il se dégage une impression forte que les approches thérapeutiques familiales influent favorablement sur le jeune, ses habitudes de jeux online et sur toute la dynamique familiale.





- L'équipe responsable du recrutement pour la recherche est composée du Dr Marina Croquette Krokhar (évaluation médicale à l'entrée de l'étude et responsabilité médicale de l'étude), Meryll Schoepf (assistante de recherche) et Sandra Privet (assistante médicale et coordinatrice de recrutement).

Meryll Schoepf se forme à la passation de questionnaires avec l'appui de Prof. Rigter et Cécilia Soria, assistante de recherche d'INCANT. Sandra Privet mène à bien le premier contact téléphonique avec les potentiels candidats, le Dr Croquette Krokhar fait passer les premiers entretiens d'évaluation pour déterminer si le jeune répond aux critères d'inclusion.

Enfin, le 21 octobre 2016, les deux équipes FTAU et MDFT, ainsi que les assistantes de recherche de Genève et de Paris, se sont retrouvées à Genève en compagnie du Prof. Rigter pour une journée consacrée à tous les aspects de méthodologie.

- **Elaboration et adaptation du manuel de traitement MDFT-Cannabis à la problématique UPJI :**

La Fondation Phénix est pionnière en Suisse romande dans la prise en charge des jeunes « cyberaddicts ». Elle est confrontée à cette forme d'addiction comportementale depuis 2005 et a déjà traité des centaines de jeunes et leur entourage, intégrant progressivement des éléments de la MDFT à mesure que l'étude INCANT progressait en parallèle.

Aujourd'hui, après une décennie d'expérience clinique, il se dégage une impression forte que les approches thérapeutiques familiales influent favorablement sur le jeune, ses habitudes de jeux online et sur toute la dynamique familiale. Ce sentiment clinique prometteur rejoint les constats du Dr Olivier Phan et ses collègues à Paris. De ce fait, le Dr Phan, sa collègue psychologue et thérapeute MDFT, Nathalie Bastard et Philip Nielsen ont uni leurs forces dès 2015 et ont commencé à travailler sur une première adaptation des concepts thérapeutiques fondamentaux de la MDFT (initialement conçue pour les jeunes dépendants du cannabis) à la prise en soins des jeunes accros aux jeux sur internet.

Une première ébauche du manuel MDFT-UPJI voit le jour lors de la rencontre des deux équipes MDFT le 10 juin 2016 à Paris ; elle est présentée et validée en présence de Howard Liddle lors de la rencontre du 21 octobre suivant à Genève. A cette occasion, il est par ailleurs décidé que le Prof. Liddle participera à l'étude clinique des cas MDFT inclus dans la recherche, contribuant ainsi à l'approfondissement des connaissances cliniques à propos de l'UPJI.

- **Mise sur pied et formation d'une équipe MDFT à Genève :**

Une étude randomisée nécessite deux équipes thérapeutiques : la première – FTAU – est déjà constituée alors que la deuxième – MDFT – doit être formée et certifiée à ladite approche par l'Académie Européenne de la MDFT à Leiden, Pays-Bas. Cette nouvelle équipe est constituée de Cécilia Soria, Eva Cardenoso Wark et Philip Nielsen. Cette formation a débuté le 13 juin 2016, avec comme formateurs Philip Nielsen et Kris Vangerwen, formatrice MDFT belge. Après un cursus soutenu, comprenant des examens écrits, des séances thérapeutiques enregistrées (vidéo) pour être évaluées par des experts internationaux, plusieurs journées de « supervision live », d'analyses DVD de séances thérapeutiques – dont une à Tallinn, Estonie, en compagnie de superviseurs estoniens – il est prévu qu'Eva Cardenoso Wark et Cécilia Soria soient respectivement certifiées comme superviseuses et thérapeutes MDFT en février 2017.

- **Information externe : réseau professionnel et médias :**

Le talon d'Achille de toute étude randomisée est le recrutement d'un nombre suffisant de participants, ici 60 familles. Le travail d'information au réseau professionnel et médias est d'une grande importance. Pour la présente recherche, ce travail est pris en charge par Meryll Schoepf, assistante de recherche et chargée de communication, elle-même épaulée par Sandra Privet, Sandrine Borie, Dr Marina Croquette Krokhar et Philip Nielsen. Un travail considérable a été fourni en 2016 et a abouti à ces actions (liste non exhaustive) :

- 02/06/16, Temps Présent, RTS: « L'abus de jeux vidéo nuit à la santé »
- 10/09/16 Interview de Philip Nielsen sur Forum, la Première

La thématique de la recherche soulève un intérêt immense auprès des financeurs, médias, réseau professionnel et une partie de la population, directement touchée par cette problématique.



- 27/09/16 Interview du Dr Marina Croquette Krokar dans la Tribune de Genève
- 09/11/16 Mailing d'un communiqué à l'intention du réseau genevois généraliste et spécialisé
- 26/11/16 Conception et impression d'un flyer de recrutement à destination des parents de jeunes souffrant d'UPJI
- 30/11/16 Interview de Philip Nielsen à l'émission CQFD, la Première
- 27/12/16 Interview du Dr Marina Croquette Krokar dans Le Temps

Par ailleurs, un soutien à la diffusion d'information a été accordé par Madame la Conseillère d'Etat Anne Emery-Torracinta du Département de l'Instruction Publique et par l'Association des Médecins de Genève (AMG).

Toute la partie préparatoire de la recherche se déroule selon le calendrier, ce qui nous a permis de lancer la phase active en décembre 2016. Trois familles sont randomisées pour l'heure et 6 au total sont entrées dans la démarche de recrutement au 31 décembre 2016. Relevons, en guise de conclusion, que la thématique de la recherche soulève un intérêt immense auprès des financeurs, médias, réseau professionnel et une partie de la population, directement touchée par cette problématique.

3



Les Ateliers et Groupes

Jouer aux échecs permet d'améliorer ses capacités d'attention et de concentration, de favoriser le processus de mémorisation mais aussi de renforcer la confiance en soi. C'est un excellent outil pour stimuler ses capacités cognitives.



Valoriser le savoir-faire Phénix grâce à la communication



Meryl Schoepf
Chargée de projet
et de la communication
externe

La Fondation Phénix a fêté cette année son 30^{ème} anniversaire. Ce fut l'occasion de promouvoir son savoir-faire et son pôle d'excellence dans le domaine des addictions.

Depuis ses débuts, la Fondation Phénix a continuellement évolué sur le plan de sa structure et de son offre de soins. Elle a su, au cours de ces nombreuses années, se développer sans cesse pour se rapprocher au plus près de sa mission clinique. Ces dernières années, le bouche à oreille a bien fonctionné. La file active, en stabilisation, a atteint en 2016 le nombre de 1345 patients.

Le pôle d'excellence étant un point fort à valoriser, le jubilé de la Fondation Phénix a été l'occasion de mettre en valeur le travail de terrain, la recherche scientifique et les projets à venir.

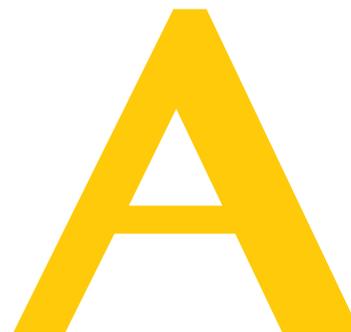
C'est dans ce contexte que j'ai pris mes fonctions de chargée de projet et de communication externe au sein de la Fondation Phénix. Mon mandat de neuf mois, débuté en octobre 2015, visant à rechercher des financements pour la recherche et le secteur social de la Fondation m'a permis de découvrir le travail des professionnels de terrain, la culture Phénix, et ainsi d'identifier les points à valoriser en terme de communication.

Dès mon arrivée, j'ai mis l'accent sur une stratégie de communication externe destinée aux autorités politiques cantonales, aux financeurs et aux réseaux de professionnels de la santé. La société civile n'a évidemment pas été oubliée mais ciblée suivant le public recherché. En effet, l'objectif de cette campagne de communication ne fut pas d'augmenter la file active de patients, celle-ci ayant déjà atteint une taille critique, mais de renforcer la qualité de nos relations extérieures. Le positionnement de la Fondation Phénix dans le paysage de la santé genevoise, romande et nationale a été consolidé par le biais de divers canaux de communication et appuyé par le développement de nouveaux projets mettant en valeur l'innovation et les compétences des équipes.

Le succès de la journée scientifique du 27 septembre 2016 «Un regard d'aujourd'hui sur le cannabis et son utilisation» a permis de confirmer auprès des professionnels et des politiques de la santé le rôle central de la Fondation Phénix dans le domaine des addictions, tant en matière d'expertise que d'un point de vue politique.

Enfin, j'ai mis sur pied un plan média pour informer la population des évolutions constantes de l'offre de soins à sa disposition et ainsi cibler un public en prise aux nouvelles formes d'addictions, comme la cyberaddiction. La mise à jour et le développement du site internet et des réseaux sociaux ont soutenu cette promotion et ont offert une vision plus dynamique de la Fondation Phénix.

La réflexion concernant les outils informatiques de diffusion continuera en 2017. Une interface plus vivante et personnelle du site internet offrira notamment une image en meilleure adéquation avec les valeurs de la Fondation.



Le positionnement de la Fondation Phénix dans le paysage de la santé genevoise, romande et nationale a été consolidé par le biais de divers canaux de communication et appuyé par le développement de nouveaux projets mettant en valeur l'innovation et les compétences des équipes.



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

Chères lectrices, chers lecteurs,

A l'occasion des 30 ans de la Fondation Phénix, les patients du Centre Phénix Envol ont accepté de me laisser entrouvrir la porte de leur groupe du mardi soir, rien que pour vous.

Ce groupe accueille les patients qui souhaitent partager en toute confidentialité leur vécu concernant leur addiction à l'alcool. En tant qu'animatrice depuis une dizaine d'années, je veille à ce que les échanges se fassent avec respect et tolérance.

Les témoignages des participants m'ont donné un aperçu de leur souffrance au quotidien. L'alcool, terrible manipulateur qui place les malades en constante oscillation entre plaisir et douleur, les fait peu à peu basculer dans les tréfonds de l'addiction. Ils essaient alors de retrouver la maîtrise de leur consommation, jusqu'à ce que le combat leur paraisse insupportable. C'est à ce moment qu'ils viennent frapper à notre porte afin de trouver un soutien, un traitement, une solution. Certaines personnes parviennent à changer leur rapport à l'alcool. Pour les autres, l'abstinence est le meilleur choix.

En écoutant les patients me raconter leur histoire, je me suis concentrée sur un aspect en particulier. Les récits, même s'ils diffèrent les uns des autres, convergent tous vers trois difficultés majeures : lutter contre l'envie (parfois irrésistible) de boire de l'alcool, trouver les mots pour « dire non » au verre devant soi et craindre que l'entourage ne porte un jugement négatif sur ce refus. L'habitude de boire de l'alcool est enracinée dans la culture occidentale, à tel point que s'il n'en consomme pas, le patient pense ne pas être « comme les autres ».

Seul et démuné, il ne sait que faire pour se libérer l'esprit et trouver un appui. Dans une telle situation, il aime se rendre au groupe afin d'y partager son ressenti avec ses pairs, les seuls à véritablement le comprendre. La dynamique collective favorise la transformation de la frustration en une force morale. Encouragé par le groupe et armé de suggestions, le patient se donne alors les moyens de festoyer sans se sentir obligé de boire, ne serait-ce qu'un déci d'alcool. Retrouver confiance en soi est une condition essentielle à un rétablissement réussi.

Cependant, aux efforts sérieux viennent aussi volontiers s'ajouter des moments de complicité et de détente. C'est lorsque nous en arrivons à discuter du choix des boissons non alcoolisées (comme le « Château La Pompe », notre appellation favorite de l'eau) que les rires s'intensifient. Bien entendu, il ne s'agit pas de rire de l'addiction ou des participants, mais d'apporter par l'humour (et non pas par l'ironie) un élan de gaieté au sein du groupe. Car savoir rire aide à se rétablir de tous les maux*. De temps à autre, nous prenons un « Envol » créatif et inventons ensemble des poèmes. (En plus, ça rime !)

« Des vers anti-verres »

A l'heure de l'apéro,
Prenons un coca zéro.
Avec le bon Sanbittèr,
On répond à nos critères.
Grâce au fameux Sinalco,
Jamais un verre de trop.

Pour un avenir meilleur,
Faites place au Ramseier !
Regarde le Rivella :
Ta bonne santé est là.
Bonjour Sanpellegrino !
Viendras-tu au casino ?

Choisissons le Champomy ;
Nul besoin de compromis.
Nous serions moins brillants
Sans le Rimus pétillant...
Nous pouvons marcher tout droit
En consommant du thé froid.

Commande une eau à la menthe
Lors de ta soirée dansante.
Dansons, chantons en bémol :
« À la bière sans alcool ! »
Une bouteille de Schweppes
Va nous redonner du peps.

Encouragé par le groupe et armé de suggestions, le patient se donne alors les moyens de festoyer sans se sentir obligé de boire, ne serait-ce qu'un déci d'alcool. Retrouver confiance en soi est une condition essentielle à un rétablissement réussi.



Si ta vie t'est plus que chère,
Tourne ton verre à l'envers !
Si ton humeur est morose,
Viens à l'Envol – qu'on en cause.
Tu auras le vent en poupe
Si tu participes au groupe.

Et vingt-quatre heures à la fois,
Car c'est bien mieux pour ton foie.
Quand tu en as ras-le-bol,
Tu monteras à l'Envol.
Ô traitement quotidien,
Parce que tu le vaux bien !

Il arrive également qu'un élément particulièrement talentueux apparaisse au pas de la porte et va jusqu'à emprunter le « V » de notre Envol pour s'écrier :

« Avant de venir, j'étais IVRE... Maintenant, je peux VIVRE ! »

C'est sur cette déclaration que les portes du groupe se ferment à vous, chères lectrices, chers lecteurs, afin que cet espace de partage reste ouvert à ses participants.

Publié avec l'accord du groupe.

* Christian Tal Schaller & Kinou-Le-Clown, Le Rire, une merveilleuse thérapie.
Mieux rire pour vivre mieux, Poche, 2003



Les équipes de soins, ses réunions, et ses interstices

Le sujet qui nous intéresse ici est issu de tout ce qui émane de la rencontre, ou non-rencontre (évitement), du contact et de la confrontation entre les membres d'une équipe et les patients. L'équipe est pluridisciplinaire, composée de personnalités différenciées et d'expériences diverses. Les patients, eux, viennent à nous avec leur envie, ambivalente, d'aller mieux et en parallèle ils nous exposent à leur psychopathologie. Il convient de décrypter toujours mieux et mettre en mots ce qui se joue au cœur de cette rencontre afin de nous aider, avant tout, à trouver des réponses adaptées à chacun des patients. Par ailleurs, ce travail d'élaboration est là aussi pour nous permettre de maintenir une dynamique d'équipe qui soit constructive et nous permette de travailler de manière cohérente.

Selon le Larousse, une équipe est « un ensemble de personnes travaillant à une même tâche ». Historiquement, ce terme est dérivé du mot équipage qui signifie tant l'équipement que l'ensemble des personnes qui composent le groupe. Equipe et équipage, avant d'être utilisés dans le domaine du sport, sont issus du voyage et de la lutte contre les aléas naturels. C'est un mode d'organisation conçu pour l'aventure, une façon de répondre à ce qui advient de manière pertinente. Aussi, n'est-il pas étonnant de retrouver, par extension, des équipes pour faire face aux questions sociales, économiques et de santé.

Nos équipes de soins ont la particularité d'être composées de sous-groupes de disciplines différentes (médecins psychiatres et somaticiens, psychologues, infirmiers, assistants médicaux, assistants sociaux). Chaque petit groupe comprend lui-même des personnalités diverses. Cette hétérogénéité significative, pour qu'elle devienne source de richesse et créativité clinique, nécessite un travail de coordination, articulation, communication. Nous allons nous pencher ici sur ce processus, d'autant plus complexe qu'il a lieu dans un contexte où la psychopathologie est engagée.



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



Fabienne von Düring
Psychologue
psychothérapeute FSP

Autant le nommer et ainsi le reconnaître, la confrontation avec la maladie psychique, exprimée à travers moult interactions au quotidien nous fait vivre des affects violents. Et il n'est pas possible de rester insensible, voire neutre, face à ce que nous vivons et recevons comme charge négative de la part de nos patients. C'est d'ailleurs bien parce-que nous pouvons accueillir ces affects, les transformer à l'intérieur de nous-mêmes et les leur rendre sous forme de paroles, silences ou actes que nous sommes précisément thérapeutiques. Ce travail d'élaboration nécessaire, et qui a aussi lieu en équipe, nous permet d'éviter autant que faire se peut les risques d'agirs inconsidérés à travers des choix thérapeutiques qui seraient peu ajustés à la situation du patient. Mais il y a là un processus à décrypter, ce que nous allons faire tout en nous appuyant sur un exemple issu de notre clinique.

Un nombre non négligeable de nos patients évoluent très lentement ou souffrent de problématiques chroniques et répétitives. Citons ici pour exemple une patiente de 34 ans, dont la problématique psychique lui a permis de bénéficier de l'Assurance Invalidité depuis quelques années, tant son trouble est envahissant dans son quotidien. Nous suivons cette patiente depuis 8 ans, une addiction au cannabis et aux benzodiazépines ayant constitué la porte d'entrée dans notre centre. Impossible d'établir un suivi individuel régulier, on ne parle pas de psychothérapie, elle manque tant d'entretiens! Nous intervenons essentiellement en urgence, urgence psychologique, médicale ou sociale. Un fort lien s'est créé avec nous en tant que centre et plus particulièrement avec certains d'entre-nous qui intervenons pour elle ; nous sommes « sa famille », à nos yeux un repère essentiel dans sa vie. Il y a quelques années naissait sa fille, après une grossesse et un suivi de grossesse bien mouvementés. SPMi, réseau, pédiatrie etc, tout est en place pour tenter de contenir la situation, qui reste chaotique bien évidemment. Quelle énergie ! Et pour des résultats certainement bien présents (où en serait cette patiente sans le réseau en place ?) mais peu visibles puisqu'il nous faut les inférer par défaut.

Voilà bien une situation qui nous confronte à notre impuissance, impuissance de ne pas réussir à aider cette patiente à mieux contenir et réguler ses émotions, impuissance à construire avec elle

Spontanément, s'organisent des fonctionnements dits «intersticiels», dans lesquels se localise ce qui n'a pu être dit ailleurs. Ces espaces-temps intersticiels permettent de traiter et contenir ce qui n'a pas pu être élaboré ailleurs dans la vie institutionnelle.





tout projet, notamment d'amélioration des conditions de vie de son enfant. Et l'impuissance est génératrice de forts sentiments de culpabilité (*est-ce que l'on fait vraiment tout ce que l'on peut, tout ce que l'on doit et notamment dans cette situation où le développement d'un enfant est en jeu ?*). Le sentiment de culpabilité provient de l'incapacité de tempérer suffisamment la maladie psychique, d'empêcher le symptôme, de contenir la manifestation pathologique violente (partir du centre furieuse en claquant la porte, faire des menaces suicidaires).

Or, chacun, et peut-être d'autant plus dans le milieu des soins, a besoin de se sentir actif et efficace face aux événements qui affectent l'existence des êtres dont il s'occupe. Il est insupportable de rester passif face à la souffrance. Le texte d'A. Ciccone et A. Ferrant permet de saisir les bienfaits d'une culpabilité que nous nous autorisons à éprouver, exprimer et partager avec les autres. Une culpabilité éprouvée signe une sensibilité suffisante, montre que nous sommes concernés par ce qui se passe. Une culpabilité exprimée avec autrui implique de mettre les choses en mots et de prendre conscience de ce qui se passe à l'intérieur de soi. C'est ce processus de partage avec les membres de l'équipe et de verbalisation des affects douloureux qui va nous permettre de reprendre le dessus sur la situation difficile et trouver les solutions ajustées et thérapeutiques (*qu'est-ce que j'ai fait, ou pas fait, dit, ou aurais dû dire ? -Tu n'y es pour rien*).

L'autre situation émotionnelle particulièrement douloureuse pour les soignants relève de la sidération et honte qui l'accompagnent. On est sidéré quand on reste passif devant une situation violente (dans les actes ou dans le débordement émotionnel) qui nécessiterait une intervention (geste ou parole) pour être stoppée. Il peut arriver à chacun de se trouver dans cette sidération, qui découle de limites personnelles que nous pouvons tous avoir. Or, la passivité peut entraîner l'affect de honte, honte de n'être pas intervenu. Le soignant peut avoir tendance à s'auto-dévaloriser, le partage au sein de l'équipe est alors plus difficile. « La honte verrouille la relation, elle peut avoir tendance à isoler le sujet, elle pousse au repli, qui peut être maquillé par des conduites de prestance ou de dérision ».

Pour aller plus loin dans l'identification des ressentis peu glorieux que le contact avec la psychopathologie peut nous amener à avoir, nous renvoyons à la précision du texte de Ciccone et Ferrant. Ici, il convient en effet de bifurquer sur les modalités et les lieux d'élaboration de ces vécus.

Le travail clinique avec des patients très perturbés, notre quotidien, nous confronte, nous l'avons vu, à l'impuissance, au désespoir, parfois à la honte, ce qui peut conduire les soignants à des positions hostiles et contre-thérapeutiques à l'égard du patient et/ou des collègues, si ces affects ne sont pas verbalisés, partagés et réfléchis ensemble.

Dans le milieu des soins, différents espaces sont organisés pour échanger les informations, de manière formelle (notes de suite, colloques, supervisions) ou informelle (autour de la machine à café). Ces espaces ont également pour fonction de réguler la dynamique d'équipe et élaborer des vécus compliqués. Ils permettent de convenir d'une relative cohésion d'équipe et, partant, d'une cohérence des soins.

Les colloques et la supervision d'équipe

Les colloques d'équipe sont prévus pour faire circuler les informations concernant le travail institutionnel, celui avec les patients, et coordonner les éventuelles actions. Lorsque le temps est pris, la réflexion approfondie autour d'une situation permet de questionner le travail thérapeutique en cours. Bien souvent, nous constatons que le simple fait de dynamiser la pensée a un impact sur les effets négatifs liés à la routine et la chronicité de certaines situations. Le soignant sort de l'isolement avec son patient et enrichit ses perspectives thérapeutiques.

La supervision d'équipe est, elle, clairement un lieu d'élaboration, au sein duquel le potentiel élaboratif est amplifié car cadré par un superviseur externe à l'équipe et à l'institution, soit occupant une position neutre. Il a pour rôle de faciliter et garantir la forme des échanges et d'accompagner le groupe dans un travail constructif.

Colloques et supervisions, pour permettre un travail de fond, impliquent d'accepter, voir de supporter, une réelle expérience

d'échange et de partage avec ses collègues. Il s'agit de prendre le risque d'être interpellé par des questions embarrassantes, de mettre au vu et au su de tous de possibles vécus difficiles tels qu'évoqués plus haut ; impuissance, culpabilité voire honte, agressivité envers le collègue ou le patient, sentiment de rejet etc. C'est ce courage d'oser une mise en mots de ses affects et une remise en question de son travail qui peut nous permettre de retrouver la singularité et le dynamisme de tout processus vivant et affronter efficacement les difficultés rencontrées.

Revenons pour illustration à la patiente évoquée plus haut. A un moment de son long suivi, et alors qu'elle brille par son absence à ses rendez-vous avec la psychologue référente et avec son assistant social du SPMi, elle exprime violemment tout son désarroi et sa difficulté à s'occuper de sa fille auprès des collègues de l'accueil qui lui remettent son traitement. Il est impossible de rester serein face à ce qu'elle amène ; elle préoccupe fortement l'équipe d'accueil. Et pourtant, le temps passe et rien ne se passe. Qu'est-ce qui se passe là ? Deux supervisions d'équipe intenses nous seront nécessaires pour retrouver une cohésion d'équipe autour du suivi de cette patiente. Bien sûr, ce sont les effets du clivage interne de la patiente qui se rejouent entre nous. Mais il n'empêche que les vécus de chacun sont bien réels et puissants et qu'il est alors indispensable d'effectuer ce travail d'élaboration de ce qui est vécu au sein de notre équipe au risque de tensions particulièrement désagréables ou encore d'agirs contre-thérapeutiques pour la patiente. L'équipe est en effet divisée entre ceux qui endossent une grande inquiétude pour la patiente, et particulièrement la santé psychique de sa fille, et ceux qui pensent que nous avons fait ce qui est de notre ressort. Le processus élaboratif dans lequel nous sommes passés par la mise en mots du ressenti et du point de vue de chacun. Voici quelques exemples de ce qui a pu alors être exprimé, les points de vue étant au premier abord particulièrement divergents : *je suis très inquiète pour la santé psychique de la fille de la patiente, je l'ai déjà dit plusieurs fois et rien ne change !* (anxiété, impuissance, agressivité envers la collègue ?) ; *j'ai transmis nos préoccupations au SPMi, je ne suis pas plus inquiète que d'habitude* (anxiété, justification, banalisation ?). Le travail d'expression, de mise

en mots, de réflexion et d'élaboration en groupe et sous la conduite de notre superviseur nous amènera finalement à comprendre le sens de ce qui se passe pour cette patiente et se rejoue entre-nous et ainsi nous permettra de retrouver une cohésion d'équipe dans cette situation et une perspective claire pour le suivi.

En parallèle aux espaces institutionnels structurés et clairement définis (dont nous avons ici évoqué uniquement colloques et supervisions), coexistent d'autres types d'espaces tout-à-fait indispensables à la régulation d'équipe et qui sont développés dans le texte de R. Roussillon. Nous en reprenons ici quelques aspects.

Spontanément, s'organisent des fonctionnements dits *intersticiels*, dans lesquels se localise ce qui n'a pas lieu ailleurs. Il s'agit de moments qui interviennent en parallèle aux réunions formelles. Ces espaces-temps intersticiels permettent de traiter et contenir ce qui n'a pas pu être élaboré ailleurs dans la vie institutionnelle. Concrètement, « l'interstice désigne les lieux qui sont communs à tous (couloirs, cafétéria, bureau de la secrétaire, (...)) seuils des portes de bureau, etc.). Ce sont des lieux de passage, même s'il arrive qu'on s'y attarde, des lieux de rencontre, des temps qui s'insinuent entre deux activités institutionnelles définies, structurées (...). Il peut arriver que ces lieux soient à l'extérieur des murs de l'institution, « café du coin », restaurant où se retrouvent tout ou partie des membres de l'équipe ». On y parle de travail tout autant que des loisirs du week-end.

Selon Roussillon, c'est justement la souplesse de ce lieu situé entre le privé et le professionnel qui lui donne toute sa valeur régulatrice. C'est l'espace où peut se déposer ce qui ne peut s'officialiser ou se faire reconnaître dans les espaces formels, mais qui se doit de trouver un mode d'existence ou une place pour ne pas devenir un trop-plein délétère pour la cohésion de l'équipe et, au final, pour son travail avec les patients. En d'autres termes, il se réfère aux métaphores si explicites de la remise ou du débarras, évoquant des espaces de « traitement des résidus » ou encore « un espace de recyclage ». Par exemple, suite à un colloque ou autre réunion, il se peut que des choses continuent de s'échanger en petits groupes, il y a des résidus qui doivent être traités avant de pouvoir réellement passer à autre chose.

Nous nous sommes attardés quelques instants sur ces petits et autres espaces-temps qui font notre quotidien, ces évidences vécues au sein des équipes de soins pluridisciplinaires. Identifier et comprendre ce qui se joue dans ces lieux et moments en apparence si banals permet d'en saisir toute la portée régulatrice et de les considérer à leur juste valeur. Par souci de clarté, les espaces évoqués ont été très différenciés. Mais, bien sûr, le dynamisme de tous les phénomènes humains fait que des moments interstitiels se vivent également au sein des réunions et que des décisions significatives prennent leur source dans des moments informels, par exemple. C'est probablement une certaine souplesse à se permettre de vivre ces moments différents et passer de l'un à l'autre qui participent à la régulation globale de la dynamique d'équipe et, in fine, comme toujours à notre cohérence et notre plaisir dans le travail avec les patients.

Nos réflexions se sont centrées sûr le microcosme d'une équipe, mais elles peuvent bien sur s'étendre à une dimension plus large avec toute la valeur régulatrice, identitaire et contenante des moments institutionnels tels que les journées de formation, les dîners de fin d'année, les newsletters etc.

A. Ciccone, A. Ferrant (2009), La honte et la culpabilité dans les équipes soignantes et dans le soin psychique : la violence du soin, in Honte, culpabilité et traumatisme, Paris, Dunod.

Roussillon R. (1987), Espaces et pratiques institutionnelles, le débarras et l'interstice, in Kaës R. (sous la dir. de), Paris, Dunod, 2012.



**La préparation
des traitements
pharmacologiques**



Dr Nicolas Simioni
Responsable du Centre
Phénix Plainpalais
FMH psychiatrie
psychothérapie

Comme tout examen médical classique, l'examen en Santé Mentale a comme objectifs de repérer et recueillir des symptômes présentés par un patient, de les regrouper en syndromes afin d'émettre une hypothèse diagnostique, puis de vérifier l'hypothèse diagnostique émise au moyen d'une analyse sémiologique détaillée et/ou de la programmation d'examens complémentaires (surtout dans un but différentiel en psychiatrie) ; ceci dans l'objectif de proposer des thérapeutiques adaptées à la (ou aux) problématique(s) d'un patient [1].

Toutefois, l'examen en Santé Mentale a comme particularités de reposer, au moins partiellement, sur une analyse de symptômes issus de productions verbales non physiquement observables émises par le patient. Ces symptômes apparaissent donc par essence sujets à subjectivité tant du point de vue du soigné que du point de vue du soignant [1,2]. En effet, ils s'inscrivent eux-mêmes dans une dimension de relation et d'interaction entre le soignant et le soigné; le contact, la présentation et les capacités/difficultés à établir une communication étant en eux-mêmes des éléments sémiologiques. De plus, souvent, créer une alliance avec le soigné est un pré-requis à un recueil sémiologique de qualité, imposant de fait l'implication du soignant dans la relation. De même, le soigné peut lui-même être très attentif à ses symptômes et leur retentissement sur son fonctionnement psycho-social ou au contraire les minimiser pour diverses raisons. Dans ce contexte, un examen psychiatrique dans le cadre d'une activité de soins cliniques de routine qui serait totalement impartial et objectif apparaît un peu illusoire.

Dans l'optique de limiter au mieux l'impact de l'aspect subjectif de certains symptômes sur la qualité de l'évaluation, l'utilisation d'outils d'évaluation et de dépistage cliniques validés peut être intéressante [3,4].

Ces outils peuvent évaluer soit une symptomatologie globale de dimension cognitive (comme le Mini Mental State Examination [MMSE] ou le Montreal Cognitive Assessment [MoCA] par exemple) ou psychiatrique (comme le M.I.N.I. International Neuropsychiatric Interview [MINI] ou l'Echelle Globale du Fonctionnement [EGF] par exemple), soit une/des dimension(s)

psychiatrique(s)/psychologique(s) particulière(s) (comme l'Hospital Anxiety Depression Scale [HADS] pour l'anxiété et la dépression, ou l'Adult ADHD Self-Report Scale-Version 1.1 [ASRS-v1.1] pour le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité par exemple). Ces différents outils peuvent être remplis par le soigné (on parle alors d'auto-questionnaires), par un tiers - souvent un soignant - (on parle d'hétéro-questionnaires) ou par les deux [5].

Concernant les problématiques addictologiques, l'utilisation d'outils composites, comme la MATE (Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation) peut être intéressante [6]. L'avantage de ce genre d'outils composites en addictologie est qu'ils associent des instruments d'évaluation addictologique classiques, mesurant par exemple le « craving » ou les signes de dépendance, des outils de dépistages médicaux (somatique et psychiatrique) et des mesures du fonctionnement social par les soignants avec une évaluation du sujet par lui-même, notamment en matière de fonctionnement social et relationnel [6]. Ce genre d'outils peut donc être utile pour estimer le besoin en soins d'un patient donné dans ces différentes dimensions tout en explorant les éléments de la personnalité ou l'entourage du sujet qui peuvent jouer un rôle aussi bien positif que négatif sur son rétablissement dans une optique d'approche motivationnelle [6].

Outre essayer de limiter l'impact de la subjectivité du patient et/ou du soignant sur l'évaluation de certains symptômes, l'utilisation d'outils d'évaluation et de dépistage cliniques validés peut avoir les avantages suivants [3,4] : aider le patient à mettre des mots sur les difficultés rencontrées, faciliter le suivi de l'évolution d'une symptomatologie/dimension notamment au décours d'interventions, permettre le dépistage de troubles légers pouvant parfois passer inaperçus au gré du contenu des entretiens ouverts (comme le dépistage des déficits cognitifs chez les patients souffrant de schizophrénie ou de trouble affectif bipolaire une fois la symptomatologie psychiatrique stabilisée par exemple), aider le soignant à écarter un diagnostic différentiel, et également permettre d'aborder de manière indirecte certaines dimensions que le patient peut être initialement réticent à aborder.

L'avantage de ce genre d'outils composites en addictologie est qu'ils associent des instruments d'évaluation addictologique classiques, mesurant par exemple le « craving » ou les signes de dépendance, des outils de dépistages médicaux (somatique et psychiatrique) et des mesures du fonctionnement social par les soignants avec une évaluation du sujet par lui-même, notamment en matière de fonctionnement social et relationnel .

En revanche, l'utilisation d'outils d'évaluation et de dépistage cliniques validés s'accompagne aussi d'un certain nombre de limites [3,4], telles que la nécessité de respecter le cadre de validation (pour quelle symptomatologie ?, dans quel objectif : dépistage et/ ou suivi... ?, nécessité que les problématiques addictives soient en rémission depuis un certain temps pour certains outils, etc...) ainsi que le mode de passation (hétéro- ou auto-questionnaires), la nécessité d'un apprentissage pour l'utilisation de certains outils, ou la nécessité de remplir l'outil dans les mêmes conditions en cas de passations répétées (pour le suivi de l'évolution par exemple). Il faut également garder à l'esprit que ces outils ne permettent pas d'éliminer toute subjectivité par la personne qui les remplit et comportent des risques d'interprétation excessive de leurs résultats. Il faut de plus préciser que le caractère parfois astreignant du remplissage de certains outils peut retentir sur la relation soignant-soigné lorsque celle-ci est déjà précaire. Finalement, il faut aussi noter que les outils centrés sur une dimension psychologique/psychiatrique n'évaluent pas forcément les autres dimensions des troubles psychiatriques comme le retentissement associé de la symptomatologie sur le fonctionnement psycho-social ou le fonctionnement de personnalité de base du patient et ne permettent donc pas forcément une représentation complète de la problématique d'un patient ; les outils composites semblant donc préférables dans cette optique.

Quoiqu'il en soit, si on se garde de toute interprétation excessive et qu'on explique au patient leurs avantages et limites, ces outils peuvent apporter de la matière à discuter entre le soignant et le soigné [5,6] tant ce qui concerne la symptomatologie rapportée ou présentée, son intensité et éventuellement son retentissement et son évolution, ainsi que le vécu subjectif du patient associé à ces aspects.

[1] Shea, SC. La conduite de l'entretien psychiatrique - L'art de la compréhension. Paris, Elsevier, 2005, 721 p.

[2] Dimitriadis Y. Éloge de la subjectivité en psychiatrie. Recherches en psychanalyse,

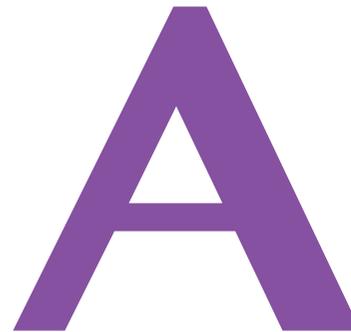
2010/2 (n° 10), pp. 329-336.

[3] Gilbody SM, House AO, Sheldon TA. Psychiatrists in the UK do not use outcomes measures: National survey. Br J Psychiatry. 2002;180:101-3.

[4] Lee EJ, et al. Current use of depression rating scales in mental health setting. Psychiatry Investig. 2010;7(3):170-6.

[5] Agius M. Outcome measures in psychiatry. Psychiatr Danub. 2010;22 Suppl 1:S38-41.

[6] Schippers G, Broekman T, Buchholz A. Measurements in the Addictions for Triage and Evaluation. Traduction française: Rolland B, Simioni N, Galland D. 2016. Accessible à partir de: <http://www.mateinfo.fr/>





Le laboratoire de la
Fondation Phénix



La Fondation Phénix est engagée depuis 2007 dans une réflexion sur la qualité de ses prestations qui a abouti à une double certification aux normes « QuaThéDA » (Qualité Thérapie Drogue Alcool) et ISO 9001:2008 en janvier 2009, à une première recertification en janvier 2012 puis une deuxième recertification en mars 2015.

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

Années	Etapas
2009	1ère certification (QuaThéDA)
2012	2ème certification (QuaThéDA)
2015	3ème certification (ISO 9001:2008)
2018	4ème certification (ISO 9001:2015)

Nous sommes passés d'une architecture sommaire et rigide (norme QuaThéDA) à un « Système Phénix » (norme ISO) sculpté aux plus près de nos besoins et de nos pratiques.

Le « prêt-à-porter » a permis le « sur mesure » en 2015, le système composé de processus et de procédures est en place.

La dynamique d'amélioration continue est en marche, l'année 2016 a été de taille XXL, particulièrement riche pour la Qualité.

Pour ce qui est de la communication externe, plusieurs actions ont été menées : une journée scientifique sur le thème du cannabis a mis en lumière le jubilé des 30 ans de la Fondation Phénix, une page Facebook a été créée, le site Internet a été remis à jour et une permanence gratuite et anonyme une fois par mois dans chacun des Centres encourage un premier contact.

A l'attention du personnel, plusieurs procédures de Ressources Humaines ont été réalisées : conditions d'engagement et départ du personnel, une nouvelle version du Règlement du personnel ainsi que la réécriture des cahiers des charges.

Au niveau clinique, de nouvelles procédures ont été éditées : un

document de consentement aux prescriptions médicamenteuses hors indication, des directives anticipées addictologiques précisant le cadre d'actions interventionnistes ainsi qu'un relevé et suivi des maintenances techniques des dispositifs médicaux.

Au niveau administratif, des documents précisent la politique d'achat, l'évaluation des fournisseurs et la demande d'achat de matériel.

A noter encore la création d'un Fonds social et d'un Fonds des communes qui permettent de financer des aides ponctuelles à l'intention de nos patients ou des activités socio-thérapeutiques. Les cadres d'octroi de ces aides et d'évaluation des interventions ont été précisés.

Au niveau directeur, un plan stratégique pour la période 2017 à 2020 a été rédigé. Il définit pour la Fondation Phénix nos missions, nos valeurs, notre vision, nos enjeux, l'analyse de la situation et nos objectifs stratégiques.

A noter encore une très grande quantité de propositions d'amélioration, 91 au total dont 67 stratégiques (impliquant l'ensemble de la Fondation) et 24 opérationnelles (au niveau des Centres).

Dans l'intérêt des patients et à leurs demandes exprimées lors de l'Enquête de satisfaction, les propositions d'amélioration ont été traitées dans chacun des Centres.

Par ailleurs, un Audit interne, effectué dans chaque Centre et ciblant quatre procédures, a permis le retour de 39 propositions d'amélioration de la part des personnels. Cet exercice riche et apprécié sera reconduit chaque année.

Comme vous pouvez le constater, 2016 a été une année taille XXL en qualité et avec une participation particulièrement riche de l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices, qu'ils soient ici tous remerciés.

La qualité en 2017 s'annonce d'ores et déjà généreuse avec de nouveaux projets, entre autres : la gestion électronique des documents, un nouvel outil informatique pour le dossier patient, un

2016 a été une année taille XXL en qualité et avec une participation particulièrement riche de l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices, qu'ils soient ici tous remerciés.

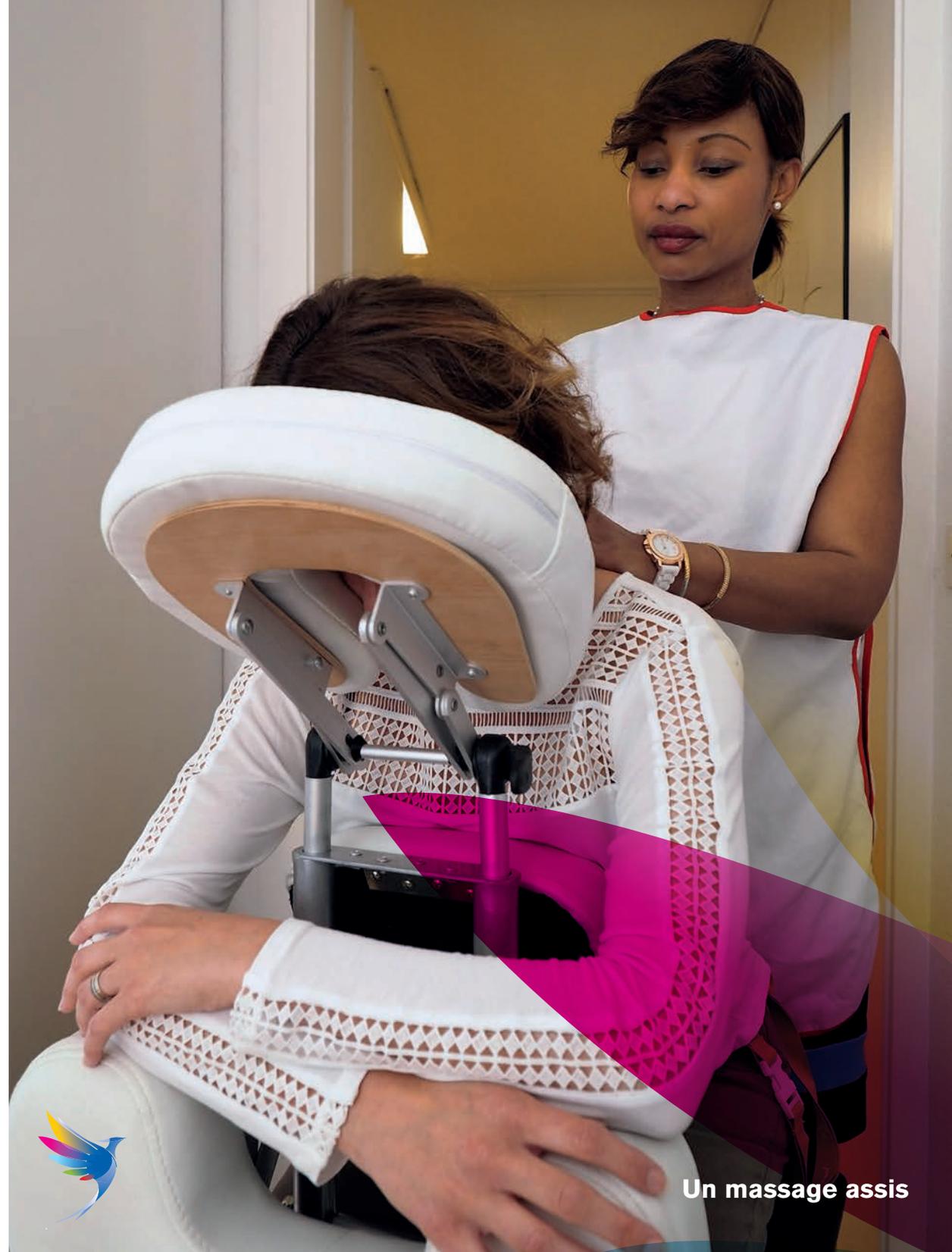


Jean-Marie Rossier
Responsable Qualité
Centre Phénix Grand-Pré
Psychologue psychothérapeute FSP

nouvel audit interne, des propositions d'amélioration.

Une échéance importante nous attend : le passage à la nouvelle norme ISO 9001:2015 avec sa certification en 2018. La Qualité n'attend pas et gardons bien à l'esprit que si « tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin ».

3





Christine Merino
Psychologue psychothé-
rapeute FSP

Une double polarité semble gouverner les systèmes relationnels humains : d'un côté, la tendance à la différenciation et à l'individuation de la personne, de l'autre, sa tendance à l'attachement et à la fusion (Salem, 2001). Cette polarité apparaît à différentes étapes de la vie, comme à l'adolescence qui représente une phase transitoire capitale durant laquelle l'individu est particulièrement vulnérable et fragile. Le travail de l'adolescence pousse le jeune vers un processus d'individuation (la recherche de soi-même, de son identité dans la relation avec l'autre) mais le place également face à des conflits d'autonomie avec, simultanément, la peur de la prise d'indépendance et des sentiments de culpabilité liés à la séparation, ainsi que des sentiments de honte face à la dépendance aux parents. La différenciation est donc un concept clé avec lequel nous réfléchissons dans nos entretiens thérapeutiques avec l'adolescent et sa famille.

Un peu de théorie...

La « différenciation de soi » est un concept majeur de la thérapie systémique développé à partir de 1946 par Murray Bowen, psychiatre et psychanalyste, ayant fondé ses théories sur de longues années de travail avec les familles. Sa théorie s'articule autour de deux pôles : le *facteur émotionnel* et le *facteur intellectuel*. Ce concept caractérise les personnes selon leur degré de fusion ou de différenciation de leur fonctionnement émotif et de leur fonctionnement intellectuel. A l'extrémité inférieure (degré de fusion), ce sont des gens dont les émotions et l'intellect sont tellement confondus que leur existence est dominée par l'automatisme de leur système émotif. Dans sa théorie, la variable clé de ce système émotif est l'angoisse. Ainsi, plus le niveau de différenciation de soi est bas, plus une personne sera réactive à l'égard de l'angoisse. En revanche, ceux qui présentent les meilleurs niveaux de différenciation sont parmi les moins réactifs à l'égard de l'angoisse et quand ils sont exposés à un champ d'angoisse, la probabilité de voir chez eux se développer des symptômes est la moins grande (Bowen, 1978).

Bowen (1978) a conceptualisé sa théorie en créant une échelle de différenciation du Soi qui représente un effort de classification des niveaux de fonctionnement humain des plus bas jusqu'aux plus élevés.

Elle tente d'estimer le niveau de base du « soi » chez une personne. Cette échelle n'a aucune relation directe avec l'intelligence ni avec le niveau socio-économique. Elle évalue le niveau de différenciation du Soi depuis le plus bas degré « d'indifférenciation » qu'est le zéro de l'échelle jusqu'à cent qui est théoriquement le plus haut niveau possible de différenciation (Anonyme, 1993).

Au niveau bas de l'échelle, le degré maximum d'indifférenciation (absence de soi) correspond au degré maximum de fusion émotionnelle du moi avec autrui. La fusion apparaît dans le contexte d'une relation personnelle teintée d'une forte interdépendance. Ceux qui se situent dans la moitié inférieure de l'échelle vivent dans un monde contrôlé par les « impressions », dans lequel les sentiments et la subjectivité dominent. Ils n'ont pas besoin de s'adapter au monde environnant tant que leur système relationnel est en équilibre. Ces personnes sont sensibles aux pressions de l'environnement et lors d'un stress majeur, cet équilibre est rompu, faisant apparaître inconfort et anxiété, pouvant aller jusqu'à des dysfonctionnements d'ordres physiques, émotionnels ou sociaux (Anonyme, 1993). En fait, une personne pauvrement différenciée est quelqu'un qui est prisonnier de l'univers des sentiments.

En revanche, **au niveau élevé de l'échelle**, les personnes ont un niveau grandement affirmé du soi, leur prise de décision est guidée à la fois par le pôle intellectuel et par le pôle émotif. Leur « je » est plus présent et elles ont la capacité de prendre du recul face à un contexte ou des interlocuteurs. Elles ont développé un moi autonome en mettant moins d'énergie émotionnelle dans les relations proches et dans des états fusionnels. Elles ont la capacité accrue de différencier impressions et réalité objective. Bowen constate que ces personnes commencent dès l'enfance à se séparer de leurs parents de façon progressive et simple (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2007).

La famille et l'adolescent ...

Au niveau familial, il existe un « système émotif de la famille nucléaire » qui est lié à l'équilibre entre les forces poussant à la cohésion et celles poussant à l'individuation. Les forces de cohésion dérivent du besoin universel d'amour et d'attachement alors que l'individuation

On peut imaginer aisément que la consommation de cannabis peut être une façon provocante ou maldroite de prise d'indépendance. En leur donnant une autre lecture, les parents peuvent mieux comprendre leur adolescent et ainsi mieux adapter leur réaction et le cadre afin de favoriser une communication où l'angoisse et la culpabilité ne sont pas le lien familial.



dérive de la tendance à devenir un être efficace et autonome, se définissant par soi-même plutôt que par rapport au groupe et à ses impératifs (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2007). A l'adolescence, cet équilibre est rompu. En effet, dans ce processus de différenciation, l'adolescent qui tente de s'éloigner de sa famille doit réussir à supporter les réactions de type dissuasif ou agressif des autres membres, car cette différenciation peut mettre en péril l'homéostasie du système. En effet, marquer sa différence peut remettre en question le système en interrogeant ses valeurs et ses modes relationnels. A court terme, quitter la fusion entraîne un vécu d'angoisse tant pour l'individu qui se démarque que pour le groupe. En effet, dans nos échanges avec les familles, le niveau de stress, d'émotions et de conflits sont souvent palpables. Mettre en lumière ce processus de différenciation permet souvent de faire diminuer l'angoisse et de favoriser un dialogue sur ce thème et celui du besoin du jeune d'être soutenu par ses parents dans ce moment clé de son existence. En effet, la différenciation se réalise dans la rencontre avec quelqu'un de consistant, qui tient bon, pouvant servir de contenant, qui ne va pas s'écrouler face aux attaques. Coïncée entre les exigences et les besoins des adolescents, l'angoisse de certains parents augmente en même temps que la recherche de fusion, au détriment d'une position consistante qui permettrait la différenciation. Les adolescents n'ont alors d'autres possibilités relationnelles que de se rebeller avec violence (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2007).

Dans certains systèmes familiaux où la fusion émotionnelle est intense, nous pouvons assister également à l'apparition d'un phénomène que Bowen définit comme le « *cut-off* » émotionnel : rupture ouverte ou masquée, mécanisme d'évitement des zones émotionnellement chargées, et ceci particulièrement dans les relations intergénérationnelles. Cette rupture peut se faire, par exemple, au moyen d'une séparation physique et géographique importante, en rompant le contact avec la famille. La rupture peut être également psychologique ou interactionnelle. Cependant, « la mise à distance ne signe pas pour autant une différenciation, étant donné que la fusion émotionnelle sous-jacente est non résolue » (Salem, 2001). Cela maintient paradoxalement un fort degré d'attachement à l'égard des parents ou de l'un d'eux. La personne

agit comme si elle était plus indépendante qu'elle ne l'est en réalité (Meynckens-Fourez et Henriquet-Duhamel, 2007). Ainsi, celui qui fuit reste aussi dépendant que celui qui reste trop longtemps.

En conclusion...

Nous avons pu voir que le concept de différenciation de soi permet de comprendre comment une personne appréhende le monde, ses relations et comment elle s'adapte à un certain niveau de stress ou d'angoisse, avec également une implication au niveau générationnel. Le soutien à la famille dans cette étape de vie et ce processus va à long terme renforcer la cohésion d'une famille car elle permet la cohérence sans nier la différence. En effet, la différenciation de soi s'ancre également dans l'expérience humaine de l'identité qui implique le sentiment d'appartenance et le sentiment d'être séparé. Or, « le sentiment de séparation et d'individuation est créé par la participation à différents sous-systèmes de la famille dans différents contextes familiaux aussi bien que par la participation à des groupes extra-familiaux » (Minuchin, 1998). Le travail avec les familles est donc primordial dans un contexte où la consommation de stupéfiants peut rajouter un stress supplémentaire. On peut imaginer aisément que la consommation de cannabis peut être une façon provocante ou maladroite de prise d'indépendance. En leur donnant une autre lecture, les parents peuvent mieux comprendre leur adolescent et ainsi mieux adapter leur réaction et le cadre afin de favoriser une communication où l'angoisse et la culpabilité ne sont pas le lien familial. De son côté, l'adolescent reconnu par ses parents pourra exprimer autrement ce qu'il vit et apprendre à se séparer sans se mettre en danger.

Anonyme. A propos de la différenciation de soi à l'intérieur de sa propre famille. *Thérapie familiale*, 1993 ;15(2) : 99-148.

Bowen, M. La différenciation du soi : les triangles et les systèmes émotifs familiaux. Paris : ESF ; 1978.

Meynckens-Fourez M, Henriquet-Duhamel M. L'approche basée sur la différenciation de soi : Murray Bowen. In : Dans le dédale des thérapies familiales. Un manuel systémique. Toulouse : Eres. 2007.

Minuchin S. Familles en Thérapie. Edition Eres. 1998

Salem G. L'approche thérapeutique de la famille. Paris : Masson ; 2001





Un massage de réflexologie des mains





Christelle Lancoud
Psychologue FSP

Les fondements de la psychologie de la santé vont trouver leurs racines dans la médecine du début du XXème siècle. Elles partent du constat du Dr Sigmund Freud, que l'origine de certaines maladies pouvait avoir non pas uniquement des conséquences d'ordre psychologique tel que le supposait le modèle dualiste biomédical! depuis le XIXème siècle, mais bel et bien une cause psychologique. La psychologie de la santé est le développement le plus récent de ce processus d'inclusion de la psychologie dans l'étude de la santé. Depuis 1946 d'ailleurs, la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé définit la santé comme un état complet de bien-être physique, mental et social, ne consistant pas seulement en une absence de maladie.

La psychologie de la santé se définit comme l'étude des comportements de santé. Sa démarche s'appuie sur le modèle bio-psycho-social d'Engel (1977) qui suppose que la santé et la maladie ne sont pas opposées mais sont placées le long d'un continuum qui dépend de trois dimensions : biologique, psychologique et sociale. La psychologie de la santé englobe plusieurs champs d'action tels que la promotion et la prévention de la santé, le traitement et la réadaptation pendant et suite à des maladies, l'analyse des comportements à risque ou encore, l'amélioration des systèmes de santé. Elle joue donc un rôle dans les causes, la progression et les conséquences de la santé et de la maladie.

En tant que soignants à la Fondation Phénix, nous plaçons la santé tant psychique que physique et la qualité de la vie de la personne présentant des problèmes d'addiction, au centre de nos interventions thérapeutiques. Nous partons du concept de l'auto-détermination dans lequel tout individu effectue les choix et adopte les comportements dont il assume la responsabilité. Notre objectif thérapeutique est donc d'inciter cette prise de responsabilité en renforçant la compétence de nos patients en matière de santé. D'ailleurs, la Stratégie National Addiction 2017-2024 (Office Fédérale de la Santé Publique, 2015) s'inscrit totalement dans cette perspective. L'individu et son entourage, ses conditions de vie et sa capacité à agir sur le monde qui l'entoure sont au cœur de la problématique de l'addiction. De ce fait, le renforcement des ressources et des capacités individuelles en matière de santé revêt

une importance stratégique dans la prise en charge des troubles liés aux addictions.

Plus précisément, du point de vue du psychologue de la santé, les comportements d'addiction sont considérés principalement comme issus de la théorie de l'apprentissage social. Cette théorie suppose que le comportement d'addiction est un comportement appris par renforcement positif ou négatif qui devient petit à petit, automatisé dans le fonctionnement d'une personne. Ce même comportement peut alors être « des-automatisé » ! A notre échelle et dans une perspective de psychologue de la santé donc, notre intervention se situe principalement au niveau de l'individu et de son comportement. Dans ce sens, des outils tels que l'exposition aux signaux qui se centre sur les facteurs environnementaux associés à la consommation ou le self management (gestion de soi) qui permet au patient d'acquérir des compétences d'auto-évaluation et d'autogestion de la consommation, sont préconisés. Les prédicteurs sociaux, familiaux et psychologiques ont un rôle crucial dans l'apprentissage des comportements d'addiction et sont donc les facteurs de base de l'évaluation et de l'intervention.

Le Master of Advanced Studies (MAS) en Psychologie de la Santé est la première formation romande, et donc en français, de cette discipline de la psychologie. Elle a vu le jour en avril 2016 et se termine en avril 2018. Elle est organisée par trois universités romandes : Fribourg, Genève et Lausanne. Le but de cette formation, que je suis actuellement, est d'utiliser des modèles théoriques et méthodologiques pour dégager des pistes de compréhension et d'action en santé, d'analyser les enjeux actuels des différents domaines de la santé, d'acquérir l'expertise nécessaire à la mise en place de projets appliqués ainsi que de développer les compétences pratiques de la profession de psychologue de la santé.

La Direction de la Fondation Phénix, dans son plan stratégique 2017-2020, montre un très clair intérêt à développer à l'avenir, des outils d'accompagnement thérapeutique de psychologie de la santé qui pourront aider nos patients à adopter un comportement bénéfique pour leur santé.

Nous partons du concept de l'auto-détermination dans lequel tout individu effectue les choix et adopte les comportements dont il assume la responsabilité. Notre objectif thérapeutique est donc d'inciter cette prise de responsabilité en renforçant la compétence de nos patients en matière de santé.

Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science, 196: 129-35.

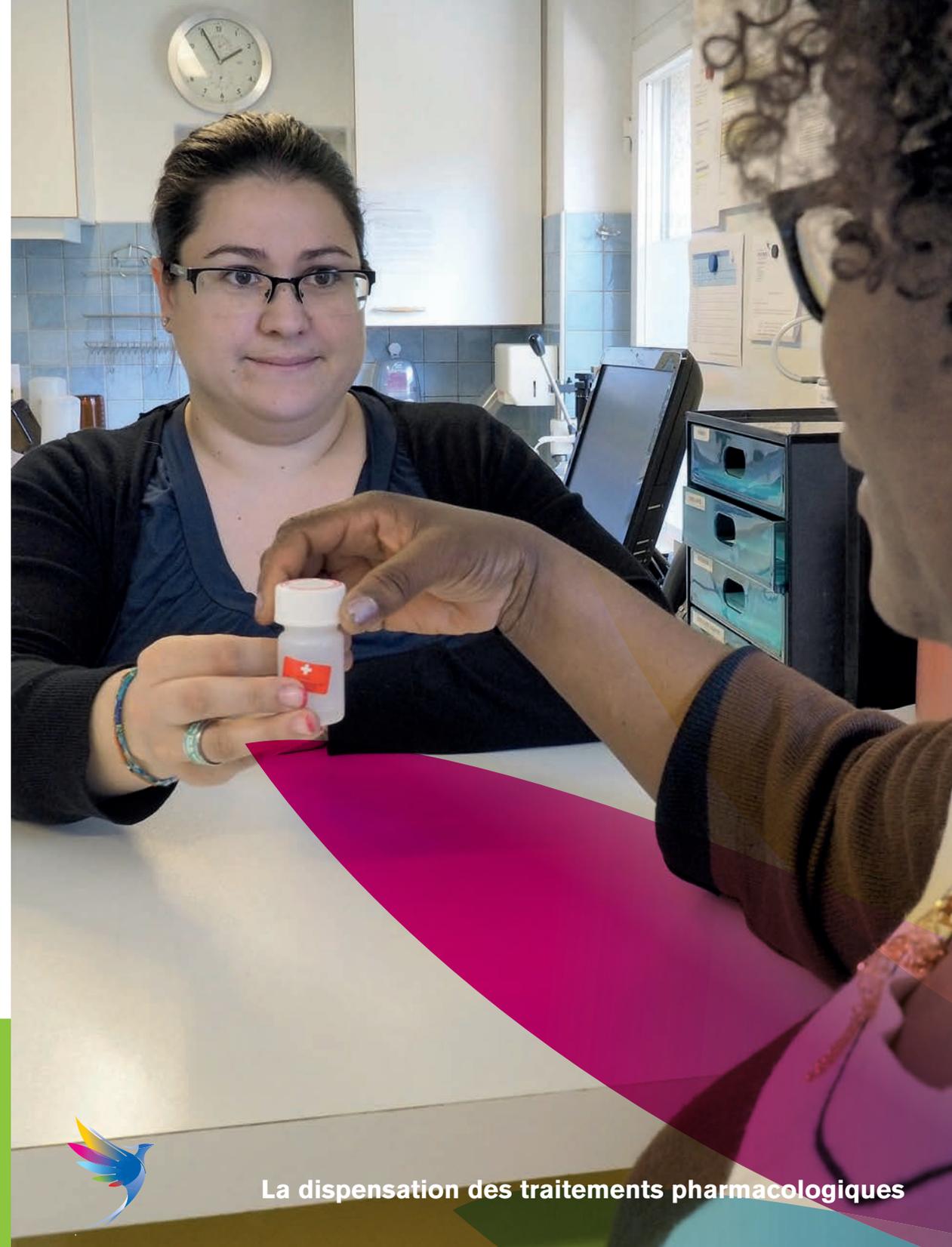
Office Fédérale de la Santé Publique, (2015). Stratégie Nationale Addictions 2017-2024.

<http://www.bag.admin.ch/addictions>

Ogden, J. (2004). Health Psychology. A textbook. Adaptation française par Desrichards, O. Ouverture psychologiques, De Boeck, Bruxelles.

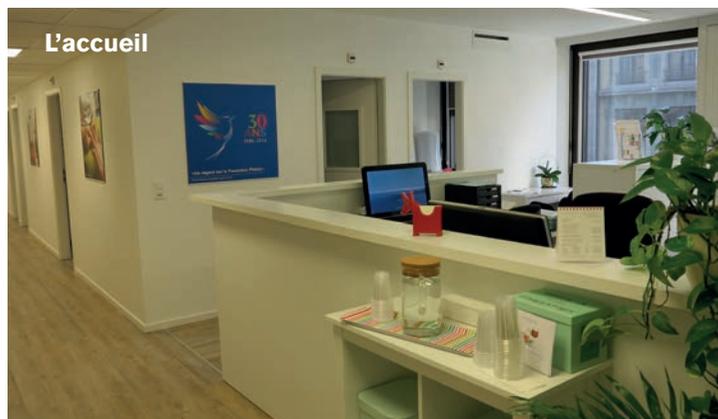
Organisation Mondiale de la Santé (OMS)

<http://www.who.int/fr/>



Le Centre Phénix Envol déménagement

L'équipe médico-psycho-sociale du Centre Phénix Envol a déménagé le 5 septembre 2016 au 28 boulevard du Pont-d'Arve, à quelques pas de ses anciens locaux. Les travaux prévus dans l'immeuble de la rue Jean-Violette, ainsi que nos projets de développement ont motivé ce changement. Les nouveaux locaux ont été pensés pour s'adapter à la spécificité du travail multidisciplinaire de l'équipe.



L'accueil



Merryll Schoepf
Chargée de projet
et de la communication
externe



**Catarina Monteiro
Schenk**
Psychologue FSP



Aïda Engel
Psychologue FSP



Cédric d'Epagnier
Psychologue psycho-
thérapeute FSP

Les points forts

- 1) L'accueil est vaste, lumineux et chaleureux.
- 2) Les bureaux sont spacieux et bien isolés au niveau phonique.
- 3) Les deux salles de soins permettent d'offrir une meilleure organisation des traitements en toute confidentialité.
- 4) La salle de groupe de 30m² permet d'accueillir nos diverses activités thérapeutiques confortablement.



Thérapie
individuelle



Salle de soins



Salle «groupe»

Les portes ouvertes

Les portes ouvertes du 6 décembre 2016 ont permis de faire découvrir le centre et ses activités. Notre équipe a eu beaucoup de plaisir à accueillir nos nombreux collègues du réseau pour partager nos expériences.

Informations sur le Centre Phénix Envol

- spécialiste de la prise en soins ambulatoire de l'addiction à l'alcool, au tabac, au jeu excessif, aux troubles alimentaires
- 430 patients adultes pris en soins en 2016
- 300m² de superficie totale



Edith Niveau
Infirmière spécialisée



Isabelle Dunand
Assistante médicale



**Evelyne Cheneaux
Bourquin**
Assistante médicale



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

SOUTIEN A LA FONDATION PHENIX

Nous remercions chaleureusement toutes les personnes, institutions et communes qui nous ont soutenus financièrement durant l'année 2016 sur les projets suivants :

- Recherche sur la thérapie familiale multidimensionnelle :

Fondation Action Innocence

Fondation André & Cyprien

Fondation Isabelle Hafen

Loterie Romande

- Fond social :

Fondation Alfred & Eugénie Baur

Fondation Johann et Luzia Graessli

- Liste des communes

Carouge Frs 1'000

Chêne-Bourg Frs 1'500

Chêne-Bougeries Frs 5'000

Meyrin Frs 1'000

Russin Frs 100

berney associés

FONDATION PHENIX

Chêne-Bougeries

rapport de l'organe de révision sur le
contrôle ordinaire de l'exercice 2016 au
conseil de fondation

Genève, le 25 avril 2017

**RAPPORT DE L'ORGANE DE REVISION
SUR LE CONTRÔLE ORDINAIRE DE L'EXERCICE 2016
AU CONSEIL DE FONDATION DE LA FONDATION PHENIX, CHENE-BOUGERIES**

Mesdames, Messieurs les membres du Conseil de Fondation,

Rapport de l'organe de révision sur les comptes annuels

En notre qualité d'organe de révision, nous avons effectué l'audit des comptes annuels ci-joints de la FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries, comprenant le bilan, le compte de fonctionnement, le tableau de flux de trésorerie, le tableau de variation du capital, le tableau de variation des fonds affectés et l'annexe pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2016. 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 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 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 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 fonder notre opinion d'audit.

berney & associés sa
société fiduciaire

8, rue du rant
case postale 5268
1211 Genève 6
t +41 58 234 90 00
f +41 58 234 90 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 33
f +41 26 422 88 01

18, rue dent blanche
case postale 1180
1951 Aion
t +41 27 322 75 40
f +41 27 322 75 44

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

berneyassociés.com

Opinion d'audit

Selon notre appréciation, les comptes annuels donnent une image fidèle du patrimoine, de la situation financière et des résultats pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2016, 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 (LGAF, LSGAF, LIAF, RIAF) et aux directives éatiques.

Rapport sur d'autres dispositions légales

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

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

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis présentant un capital de la Fondation de CHF 3'261'991, après comptabilisation du résultat positif de l'exercice de CHF 166'956.

Veuillez 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 du capital, le tableau de variation des fonds affectés et l'annexe
- rapport de performance (non audité)

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

BILAN AU 31 DECEMBRE 2016

	Notes	31.12.2016		31.12.2015	
		CHF	CHF	CHF	CHF
ACTIF					
Actif circulant					
Liquidités	3.1		2'244'876		2'049'603
Clients - débiteurs	3.2	1'991'399		1'974'956	
Provision pour débiteurs douteux	3.2	(119'110)	1'872'289	(137'550)	1'837'406
Comptes de régularisation actif	3.3		22'893		46'000
			4'140'058		3'933'009
Actif immobilisé					
Autres immobilisations corporelles	4.1		700'886		502'040
Immobilisations en leasing	4.1		103'203		0
Immobilisations financières	4.2		73'370		57'598
			877'459		559'638
Actif immobilisé affecté					
Immeubles	4.3		2'745'000		2'745'000
			2'745'000		2'745'000
TOTAL DE L'ACTIF			7'762'517		7'237'647

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

BILAN AU 31 DECEMBRE 2016

	Notes	31.12.2016		31.12.2015	
		CHF	CHF	CHF	CHF
PASSIF					
Capitaux étrangers à court terme					
Fournisseurs	5.1	327'884		288'731	
Créanciers divers	5.2	16'037		15'323	
Comptes de régularisation passif	5.3	85'194		96'827	
Provision pour vacances et heures supplémentaires	5.4	174'238		154'384	
Emprunts hypothécaires - part à court terme	6.1	33'000		33'000	
Engagements leasing - part à court terme	6.2	19'544		0	
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.4	69'138		0	
		725'035		588'265	
Capitaux étrangers à long terme					
Emprunts hypothécaires - part à long terme	6.1	1'658'000		1'691'000	
Engagements leasing - part à long terme	6.2	83'659		0	
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.4	0		60'350	
		1'741'659		1'751'350	
Capital des fonds					
Fonds affectés	7.1	2'033'832		1'802'997	
		2'033'832		1'802'997	
Capital de la Fondation					
Capital de dotation	8.1	100'000		100'000	
Capital libre généré	8.2	1'860'796		1'860'796	
Résultat reporté - exercices 2008 à 2011	8.3	437'585		437'585	
Part de subvention non dépensée 2012 à 2016	8.4	696'654		397'528	
Résultat de l'exercice	8.4	166'956		299'126	
		3'261'991		3'095'035	
TOTAL DU PASSIF		7'762'517		7'237'647	

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries
 COMPTE DE FONCTIONNEMENT DE L'EXERCICE 2016

	Notes	budget 2016	effectif 2016	effectif 2015
PRODUITS			CHF	CHF
Revenus des soins médicaux		6'889'200	6'760'102	6'572'036
Revenus supervision et enseignement		60'750	34'674	36'452
Revenus des produits de pharmacie et divers		125'000	100'815	119'482
Dons libres		20'000	0	20'500
Subventions de fonctionnement	9.1	949'281	904'986	995'041
Autres produits d'exploitation		0	115'289	115'908
Dissolution provision pour débiteurs douteux		0	18'439	4'148
Total des produits de fonctionnement		8'044'231	7'934'305	7'863'567
CHARGES				
Frais de conseils		(20'000)	(16'642)	(15'242)
Charges de personnel		(5'999'480)	(6'002'381)	(5'801'665)
Consultants et intérimaires		(227'000)	(264'658)	(247'286)
Formation, supervision et recherche personnel		(79'500)	(56'741)	(59'125)
Loyers		(312'542)	(378'230)	(329'918)
Entretien des locaux		(105'320)	(81'290)	(100'514)
Achats produits médico-pharmaceutiques		(381'500)	(365'118)	(348'206)
Achats / Location de matériel & Aménagement locaux		(55'000)	(59'891)	(42'532)
Entretien matériel		(42'000)	(42'043)	(44'063)
Séminaires, congrès et événements		(58'500)	(78'465)	(29'775)
Pertes sur débiteurs		(60'000)	(43'515)	(65'164)
Autres charges d'exploitation		(485'327)	(367'216)	(334'265)
Total des charges de fonctionnement		(7'826'169)	(7'756'190)	(7'417'755)
Résultat de fonctionnement avant amortissements, résultat financier et résultats des fonds		218'062	178'115	445'812
Amortissements	4.1	(160'000)	(160'344)	(132'885)
Résultat de fonctionnement avant résultat financier et résultat des fonds		58'062	17'771	312'927
Produits financiers		0	3'882	5'124
Charges financières		(5'400)	(8'290)	(4'563)
Intérêts hypothécaires		(47'785)	(47'785)	(48'722)
Résultat financier		(53'185)	(52'193)	(48'161)
Résultat de fonctionnement avant éléments exceptionnels		4'877	(34'422)	264'766
Produits sur exercices antérieurs		0	0	100
Produits exceptionnels	7.1	0	441'000	67'000
Résultat des éléments exceptionnels		0	441'000	67'100
Résultat de fonctionnement avant résultat des fonds		4'877	406'578	331'866
Attribution aux fonds affectés	7.1	0	(441'000)	(67'000)
Utilisation des fonds affectés	7.1	0	210'165	50'003
Résultat des fonds		0	(230'835)	(16'997)
RESULTAT DE L'EXERCICE (AVANT REPARTITION)		4'877	175'743	314'869
Part du résultat revenant à l'Etat	8.4	0	(8'787)	(15'743)
RESULTAT DE L'EXERCICE (APRES REPARTITION)		4'877	166'956	299'126

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

TABLEAU DE FLUX DE TRESORERIE DE L'EXERCICE 2016

	2016	2015
	CHF	CHF
Résultat de l'exercice après répartition	166'956	299'126
Part du résultat revenant à l'Etat	8'787	15'743
Pertes sur débiteurs	43'515	65'164
Amortissements	160'344	132'885
Utilisation des fonds affectés	(210'165)	(50'003)
Constitution de provisions	1'414	(7'263)
Intérêts hypothécaires	47'785	48'722
Marge brute d'autofinancement	218'636	504'374
Variation des actifs circulants		
- débiteurs	(59'959)	143'217
- comptes de régularisation actif	23'107	20'595
Variation des engagements à court terme		
- fournisseurs	39'152	11'721
- créanciers divers	714	(103)
- comptes de régularisation passif	(11'633)	15'657
Flux de fonds provenant des activités d'exploitation	210'017	695'461
Acquisitions d'autres immobilisations corporelles	(356'010)	(138'041)
Variation des garanties et dépôts	(15'772)	(10)
Flux de fonds utilisés pour des opérations d'investissement	(371'782)	(138'051)
Remboursement des emprunts hypothécaires	(33'000)	(33'000)
Intérêts hypothécaires	(47'785)	(48'722)
Remboursement des engagements leasing	(3'177)	0
Encaissement des fonds affectés	441'000	67'000
Flux de fonds utilisés pour des opérations de financement	357'038	(14'722)
Variation nette des liquidités	195'273	542'688
Liquidités au début de l'exercice	2'049'603	1'506'915
LIQUIDITES A LA FIN DE L'EXERCICE	2'244'876	2'049'603
A la date du bilan, les liquidités sont composées des éléments suivants :		
Avoirs en caisse	7'458	6'014
Avoirs auprès du CCP	420'746	255'337
Avoirs en banque	1'816'672	1'788'252
TOTAL DES LIQUIDITES	2'244'876	2'049'603

TABLEAU DE VARIATION DU CAPITAL DE L'EXERCICE 2016

	Capital de dotation	Capital libre généré reporté	Résultat reporté exercices 2008 à 2011	Part de subvention non dépensée 2012 à 2016	Résultat de l'exercice	Total
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Situation au 1er janvier 2015	100'000	1'860'796	437'585	281'765	115'763	2'795'909
Attribution du résultat 2015	0	0	0	115'763	(115'763)	0
Résultat de l'exercice 2015	0	0	0	0	299'126	299'126
Situation au 31 décembre 2015	100'000	1'860'796	437'585	397'528	299'126	3'095'035
Attribution du résultat 2016	0	0	0	299'126	(299'126)	0
Résultat de l'exercice 2016	0	0	0	0	166'956	166'956
Situation au 31 décembre 2016	100'000	1'860'796	437'585	696'654	166'956	3'261'991

TABLEAU DE VARIATION DES FONDS AFFECTÉS DE L'EXERCICE 2016

	Solde au 1er janvier	Attribution	Transfert de fonds internes	Utilisation	Solde au 31 décembre
	CHF	CHF	CHF	CHF	CHF
Tableau de variation des fonds affectés de l'exercice 2016 :					
Fonds affectés disponibles :					
Fonds affecté coaching adolescents	65'997	0	0	(31'953)	34'044
Fonds affecté thérapie multidimensionnelle (MFDT)	40'000	410'000	0	(173'661)	276'339
Fonds affecté social	15'000	31'000	0	(2'551)	43'449
Fonds affecté Villa route de Chêne	915'000	0	0	0	915'000
Fonds affecté PPE de Plainpalais rénovation	70'000	0	0	0	70'000
Total des fonds affectés disponibles	1'105'997	441'000	0	(208'165)	1'338'832
Fonds affectés engagés :					
Fonds affecté PPE de Plainpalais	320'000	0	0	0	320'000
Fonds affecté Villa route de Chêne	365'000	0	0	0	365'000
Fonds affecté Fondation Hans Wilsdorf pour aménagement centre adolescents	12'000	0	0	(2'000)	10'000
Total des fonds affectés engagés	697'000	0	0	(2'000)	695'000
Total des fonds affectés	1'802'997	441'000	0	(210'165)	2'033'832

TABLEAU DE VARIATION DES FONDS AFFECTÉS DE L'EXERCICE 2015 :

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

1 ORGANISATION DE L'ENTITE

1.1 BUT

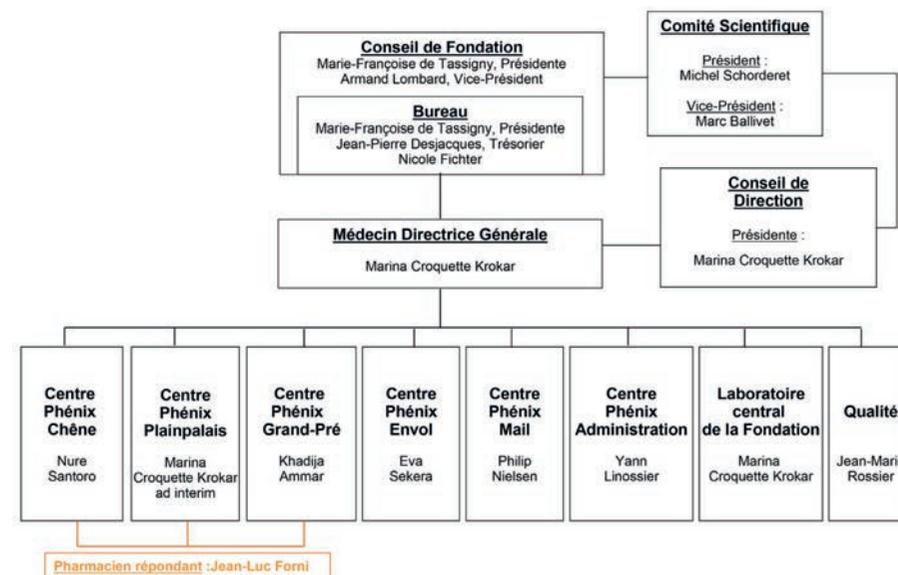
La Fondation Phénix, fondation de droit privé sans but lucratif, a été fondée en 1986. Elle est composée de 5 centres médico-sociaux et d'un centre administratif répartis sur le canton de Genève. Son siège se situe à Chêne-Bougeries. Elle est administrée par un Conseil de Fondation, organe suprême de 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 1^{er} juillet 2016



1.2 COMPOSITION DU CONSEIL DE FONDATION

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

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

Le Conseil de Fondation est composé comme suit :

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

1.3 COMPOSITION DU CONSEIL DE DIRECTION

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

Le Conseil de Direction est composé comme suit :

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

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 2016 une moyenne de 1'345 patients répartis comme suit :

	2016	2015
Centre Phénix Chêne	248	272
Centre Phénix Mail - Adolescents et jeunes adultes	197	192
Centre Phénix Plainpalais	263	238
Centre Phénix Grand-Pré	207	263
Centre Phénix Envol	430	423
Total	1'345	1'388

FONDATION PHENIX, Chêne-Bougeries

RAPPORT DE PERFORMANCE 2016

2.2 Type de consultation et prix moyen de la cure

Constat : Maintien d'un rapport coût-qualité remarquable

Le coût moyen hebdomadaire est de CHF 225.00 pour les divers soins prodigués aux personnes dépendantes.

2.3 LE PERSONNEL DE LA FONDATION AU 31 DECEMBRE 2016 – 63 PERSONNES

MEDECINS

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

PSYCHOLOGUES

Nadia CAMPARINI
Sabrina CAPPUCCIO
Cédric d'EPAGNIER
Aïda ENGEL
Blaise FIDANZA
Patrick FROTE
Christelle LANCLOUD
Christine MERINO
Catarina MONTEIRO
Léonore NEUFELD
Philip NIELSEN, responsable de centre
Jean-Marie ROSSIER, responsable qualité
Cécilia SORIA
Fabienne VON DURING
Eva WARK

INFIRMIERS(-ERES)

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

LABORANTINES

Dominique ANGHINOLFI
Christiane CURUT
Patricia QUINODOZ-CHETELAT

ASSISTANTES, ASSC ET SECRETAIRES MEDICALES

Alice ADJOUADI-ROOS
Evelyne CHENEAUX
Louis-Alexandre DENIS
Isabelle DUNAND
Béatrice GIGON
Livia GREGORI
Denise HUONDER
Juan Carlos OLIVARES
Franco REMY GASSER
Sandra PRIVET
Laura RIZZO
Isabelle SUAREZ
Marina VOLPE
Bernadette MOKONDA

ADMINISTRATION

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

TRAVAILLEURS SOCIAUX

Marisa BALDACCIO, assistante sociale
Simone BARONI, éducatrice
Stéphanie HAEFELI, assistante sociale
Sarah KHALFALLAH, assistante sociale

ENTRETIEN DES LOCAUX ET JARDINS

Maria PEREIRA DA LUZ
Amanda VALENTI
Dory PAPALUX

ART-THERAPEUTE

Sabine DE CLAVIERE



L'accueil d'un patient



Stimulation cognitive par le jeu d'échecs



Un massage de réflexologie des mains



Une séance de sophrologie



Un atelier « cuisine du monde » pour la préparation de repas équilibrés



Un massage assis



Une séance de thérapie familiale



La dispensation des traitements pharmacologiques



Un atelier d'art-thérapie



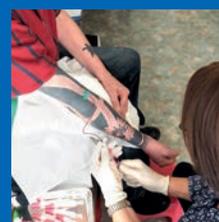
La préparation des traitements pharmacologiques



Un soin d'auriculothérapie



Un entretien avec une assistante sociale



Un prélèvement sanguin lors de soins de médecine générale



Le laboratoire de la Fondation Phénix



Accueil, réception, centrale téléphonique

exposition 30 ans



www.phenix.ch

 facebook.com/PhenixFondation

Fondation Phénix

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

Centre Phénix Mail pour adolescents et jeunes adultes

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

Centre Phénix Plainpalais

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

Centre Phénix Chêne

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

Centre Phénix Grand-Pré

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

Centre Phénix Envol

Boulevard du Pont-d'Arve 28
1205 Genève
Tél. 022 404 02 70
Fax: 022 404 02 79

Centre Phénix Administration

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

Avec le soutien de la République et Canton de Genève