

Rapport d'activité
2025

S'engager pour soi,
avancer ensemble.

Fondation
Phénix





Rapport d'activité 2025

Fondée en 1986, Phénix est une fondation privée à but non lucratif, reconnue d'utilité publique, soutenue par la Confédération et le Canton de Genève. Référence depuis près de quarante ans dans le traitement ambulatoire des addictions à Genève, elle accompagne chaque année plus de mille quatre cents patient·e·s.

À travers ses quatre pôles de soins répartis sur la rive gauche (Aile Gauche) – Champel et Chêne-Bourg – et la rive droite (Aile Droite) – Cornavin / Pâquis –, Phénix prend en soins des personnes adultes, jeunes adultes et adolescent·e·s concerné·e·s par des addictions, avec ou sans substances. La Fondation privilégie une approche bio-psycho-sociale intégrant traitement médical, accompagnement psychothérapeutique et soutien social, en tenant compte à la fois des besoins de la personne et de son entourage.

Ses équipes pluridisciplinaires spécialisées – médecins psychiatres et médecins généralistes, psychologues, infirmier·ère·s, assistant·e·s en soins et santé communautaire, assistant·e·s médicaux·ales et assistant·e·s sociaux·ales – proposent des évaluations ainsi qu'une large palette d'approches thérapeutiques, individuelles ou groupales, spécifiques au champ des addictions.

La Fondation Phénix est reconnue par la Société suisse de médecine de l'addiction (SSAM) et par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) comme établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie dans le domaine spécialisé des addictions.

Message de la présidente	4
Message du directeur général	6
Message de la directrice médicale	8
Rapport du Conseil scientifique et éthique	10
Organigramme	12
Conseil de fondation	13
Conseil scientifique et éthique	14
Équipes	15
Ressources humaines	18
Gouvernance	19
Infrastructures	20
Système Qualité	21
Choix stratégiques	22
Réseau et partenariats	23
Communication	24
Évolution	32
Chiffres clés	34
Données patient·e·s	36
Rétrospective par pôle	38
Permanence addictologique mensuelle	46
Rapport du Trésorier	48
États financiers	50
Dons	54
Contact	55

Sommaire

C'est avec une grande reconnaissance et un profond sentiment de responsabilité que je vous adresse ces quelques mots à l'occasion de la présentation de notre rapport d'activité 2025.

L'année écoulée a marqué un tournant important dans l'évolution de notre Fondation, avec la mise en place d'une nouvelle gouvernance et le regroupement de nos pôles. Ces transformations structurantes répondent à une volonté claire : renforcer notre efficacité, améliorer la cohérence de nos actions et consolider notre impact.

La nouvelle organisation de gouvernance permet aujourd'hui une prise de décision plus agile, une meilleure coordination entre les différentes entités et une vision stratégique partagée.

La nomination d'un directeur général en la personne de M. Sebastian Aeschbach, qui a pris ses fonctions en septembre 2025, s'inscrit dans le cadre de la réorganisation institutionnelle initiée en 2022. Notre directeur administratif, M. Antoine Barde, a accompagné cette transition avant de quitter la Fondation à la fin de l'année pour se consacrer à d'autres projets. La Dre Khadija Ammar, nommée au poste de directrice médicale, a succédé à la Dre Marina Croquette Krokar, qui a pris sa retraite au mois de mai après deux décennies d'activité au sein de la Fondation Phénix. Je les remercie chaleureusement pour leur implication soutenue et durable au sein de la Fondation.

Message de la présidente

Le regroupement de nos cinq centres en deux ailes (Gauche et Droite) et quatre pôles de soins (deux pôles Adultes, un pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes, le pôle Envol) sur trois sites géographiques a permis de développer des synergies, d'optimiser l'utilisation de nos ressources, d'harmoniser nos pratiques, et de renforcer la qualité de l'accompagnement proposé aux patient·e·s que nous prenons en charge.

Dans le même temps, nous avons dû faire face à des défis financiers significatifs. Dans un contexte économique exigeant, ces contraintes nous ont amené·e·s à renforcer notre rigueur de gestion, à prioriser nos actions et à repenser certains de nos modes de fonctionnement. Ces décisions, parfois difficiles, étaient nécessaires pour assurer la pérennité de notre mission et de la Fondation. Je tiens à saluer l'engagement exemplaire de nos équipes, qui ont su faire preuve de professionnalisme, de solidarité et d'une grande capacité d'adaptation dans ce contexte exigeant.

Grâce à une mobilisation collective et à un effort partagé, nous avons su adapter notre organisation tout en maintenant la qualité de nos prestations. Nous poursuivons activement la diversification de nos sources de financement et le développement de partenariats durables, essentiels pour sécuriser notre avenir.

Je tiens à remercier également le dévouement et le sens des responsabilités de l'ensemble des membres du Conseil de fondation dans cette phase de transformation. Avec la démission de M. François Lefort, vice-président, en septembre 2025, et le départ de M. Michel Dérobert, arrivé à la fin de son mandat en fin d'année, nous avons eu le plaisir d'accueillir Me William Rappard comme nouveau membre. En 2026, en raison d'autres départs possibles de membres arrivé·e·s à la fin de leur mandat, une attention particulière sera portée au renforcement du Conseil de fondation. En s'appuyant sur des compétences élargies et complémentaires, le Conseil se doit de jouer pleinement son rôle d'orientation, de supervision et de soutien à la Direction afin de contribuer à une gouvernance plus solide, plus transparente et mieux alignée avec les enjeux actuels.

Alors que nous regardons vers les années à venir non seulement avec lucidité, mais aussi avec détermination et confiance, nous restons résolu·e·s à poursuivre notre mission avec rigueur, transparence et ambition, et à œuvrer pour répondre aux besoins des patient·e·s que nous accompagnons, avec exigence et responsabilité.

Je vous remercie sincèrement de votre soutien précieux et renouvelé.

PRE MARTINE LOUIS SIMONET
PRÉSIDENTE DU CONSEIL
DE FONDATION

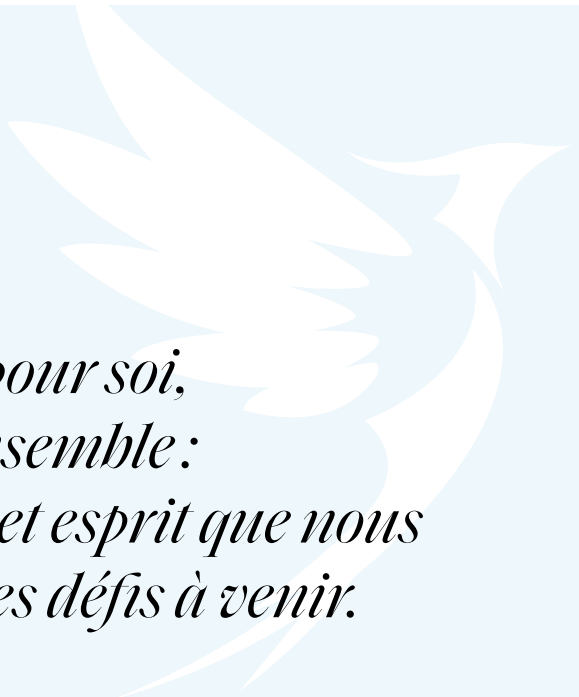
*Une volonté claire :
renforcer notre efficacité,
améliorer la cohérence de nos actions
et consolider notre impact.*

L'année 2025 restera charnière pour la Fondation Phénix : celle où nous avons consolidé notre organisation et posé les bases d'un avenir plus solide, à l'approche de nos quarante ans d'engagement au service des personnes confrontées à l'addiction.

Nous avons d'abord achevé le regroupement de nos lieux de soins. La réunion des centres de Chêne et de Plainpalais au sein de l'Aile Gauche, à Chêne-Bourg, parachève une réorganisation pensée pour offrir aux patient·e·s un environnement cohérent et accueillant, et à nos équipes, de meilleures conditions de travail. Phénix présente désormais une organisation unifiée et plus lisible, déployée sur les deux rives, au plus près des besoins de la population genevoise.

L'année a surtout été marquée par une décision structurante : la cession de notre parc immobilier. En nous libérant de notre endettement hypothécaire, cette opération assainit durablement notre bilan ; dans le même temps, la ratification, par le Grand Conseil, de notre contrat de prestations 2025-2029 est venue sécuriser, pour quatre ans, le socle de notre financement public. Je veux toutefois être pleinement transparent, ces acquis ne devant pas masquer l'essentiel : si nos comptes 2025 affichent un résultat de l'exercice proche de l'équilibre – un excédent de 90'974 CHF –, celui-ci tient au produit exceptionnel dégagé par la cession.

Message du directeur général



*S'engager pour soi,
avancer ensemble :
c'est dans cet esprit que nous
abordons les défis à venir.*

Cet effet mis de côté, notre exploitation courante demeure lourdement déficitaire : le résultat de fonctionnement 2025 fait apparaître un déficit de 1,64 million de francs. Ce déficit opérationnel structurel est le défi central de la Fondation. Le redressement de celle-ci est l'ambition stratégique qui gouverne désormais chaque décision. Tel est le sens du plan que nous avons engagé : agir simultanément sur nos revenus, sur nos charges et sur notre organisation pour ramener durablement l'exploitation à l'équilibre – sans jamais transiger sur la qualité ni l'accessibilité des soins.

Car c'est notre raison d'être. En 2025, nos équipes pluridisciplinaires ont continué d'accompagner, jour après jour, des patient·e·s de toutes les générations, selon l'approche bio-psycho-sociale, qui fait l'identité de Phénix depuis sa création. Nos médecins développent sans relâche des réponses toujours plus spécialisées – du lien entre TDAH et addictions aux troubles du sommeil, de la santé des étudiant·e·s au recours aux nouvelles technologies thérapeutiques – ceci, afin de répondre à la complexité croissante des troubles addictifs.

L'année 2026 s'annonce exigeante et décisive. L'entrée en vigueur du nouveau tarif ambulatoire TARDOC transforme en profondeur le financement de nos prestations. Nous nous y préparons activement. Cette année marquera aussi notre quarantième anniversaire, l'occasion de célébrer un héritage et de réaffirmer une mission toujours nécessaire. Mais notre cap restera constant : rétablir l'équilibre de notre exploitation, condition de notre indépendance et de la pérennité de notre mission, et poursuivre le renouvellement de notre gouvernance et de notre encadrement.

Rien de tout cela ne serait possible sans les membres de la Fondation. Je remercie nos collaborateur·trice·s pour leur professionnalisme et leur engagement sans faille, notre directrice médicale et les responsables des pôles pour leur exigence clinique, ainsi que le Conseil de fondation pour sa confiance. Ma gratitude va enfin à nos partenaires du réseau et à nos donateur·trice·s, dont le soutien, plus que jamais, nous permet d'avancer.

SEBASTIAN AESCHBACH
DIRECTEUR GÉNÉRAL

2025 a été une année de transition pour la Direction médicale de la Fondation Phénix. J'ai eu le privilège de reprendre cette fonction au mois de juin, dans la continuité du travail engagé par la Dre Marina Croquette Krokhar. Cette transition s'est inscrite dans une volonté de poursuivre le développement d'une offre de soins solide, cohérente et centrée sur les besoins des patient·e·s.

Au-delà de l'activité clinique quotidienne, cette année a été marquée par un important travail d'harmonisation des pratiques entre les différents pôles de la Fondation. L'élaboration et l'unification des procédures cliniques, le renforcement de la gouvernance médicale, et enfin la préparation et l'accompagnement des audits des autorités cantonales, notamment celui du Service de la pharmacienne cantonale, ont constitué des axes majeurs de notre action. Ces démarches participent à une même ambition : garantir des soins sûrs, conformes aux normes réglementaires et fondés sur les meilleures pratiques, tout en favorisant une culture clinique commune, portée sur l'exigence, la réflexion partagée et l'amélioration continue.

Cette évolution ne peut se concevoir sans un travail étroit avec nos partenaires. Durant cette période, nous avons renforcé nos collaborations avec les acteur·trice·s du réseau genevois, notamment par la mise en place de procédures communes avec le Service de réinsertion et de suivi pénal (SRSP) et par l'instauration de rencontres régulières avec les équipes addictologiques des HUG.

Message de la directrice médicale

Ces échanges favorisent une meilleure coordination des parcours de soins, enrichissent la réflexion clinique et permettent d'apporter des réponses toujours plus adaptées aux situations les plus complexes.

Notre pratique clinique continue par ailleurs de se transformer pour répondre à une population dont les besoins se complexifient. Le vieillissement des patient·e·s, l'augmentation des situations de précarité, la fréquence des troubles psychiatriques associés aux addictions ainsi que l'émergence de nouvelles problématiques, notamment liées à la consommation de crack, nous amènent à ajuster en permanence nos modalités de prise en charge.

Ce contexte nous invite également à faire évoluer nos pratiques, à innover et à mettre en œuvre des réponses interdisciplinaires adaptées à ces nouveaux enjeux. En parallèle, le développement de notre activité auprès des adolescent·e·s, des jeunes adultes et de leurs familles demeure une priorité afin d'intervenir précocement et de soutenir les parcours de soins dès les premiers signes de vulnérabilité.

Ces avancées s'inscrivent cependant dans un contexte où les défis auxquels notre institution est confrontée se renforcent. Les besoins en soins augmentent et gagnent en complexité, tandis que les ressources disponibles demeurent limitées. L'instabilité clinique croissante des patient·e·s, l'apparition de nouvelles substances de consommation, les difficultés persistantes de recrutement, en particulier de médecins spécialisés en addictologie, ainsi que les contraintes financières, qui pèsent sur le secteur ambulatoire, créent un décalage grandissant entre les besoins de la population et les capacités du système de soins.

Dans ce contexte, la formation de la relève constitue un axe stratégique essentiel de la mission de la Fondation Phénix. En 2025, la Fondation a engagé les démarches visant à faire évoluer sa reconnaissance ISFM vers une accréditation comme établissement de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie avec formation approfondie en psychiatrie et psychothérapie des addictions. Le but est d'élargir son offre de formation aux médecins et de contribuer au développement de l'expertise en addictologie.

Enfin, l'un des enjeux majeurs de la Direction médicale est de préserver un équilibre durable entre l'exigence de qualité des prises en charge, l'innovation et le maintien d'un environnement de travail favorisant l'engagement, le sens de la vocation, le plaisir d'exercer, la réflexion collective et la prévention de l'épuisement professionnel. Relever ce défi est possible grâce au professionnalisme, au dévouement et à la capacité d'adaptation des collaborateur·trice·s, qui garantissent chaque jour les conditions nous permettant d'accompagner les personnes les plus vulnérables avec rigueur, humanité et confiance en notre action collective. Je tiens à remercier l'ensemble des collaborateur·trice·s de la Fondation Phénix.

DRE KHADIJA AMMAR
DIRECTRICE MÉDICALE

PSYCHIATRE
PSYCHOTHÉRAPEUTE FMH

RESPONSABLE AILE
DROITE – PÔLE ADULTES

En 2025, l'activité du Conseil scientifique et éthique a été mise partiellement en pause après les changements de Direction et la nécessité de concentrer les efforts sur l'activité clinique à la Fondation Phénix.

Une rencontre du Conseil a eu lieu en février. D'autres échanges, plus informels, se sont tenus dans l'année, directement avec des membres du Conseil. Ceux-ci portaient notamment sur la mise en place de nouvelles approches thérapeutiques, sur des questionnements éthiques, sur la reconnaissance ISFM de la Fondation comme centre de formation, et sur la préparation de la partie scientifique des festivités des 40 ans de la Fondation Phénix

Sur le plan des projets, la « Consultation spécialisée du sommeil » a bien avancé : les approches thérapeutiques et les outils de dépistage ont été identifiés, des financements pour l'acquisition d'appareils d'enregistrement du sommeil ont été trouvés, et des collaborations pour des avis spécialisés sont en cours.

Rapport du Conseil scientifique et éthique



Pour le projet « TDAH », des formations du personnel ont été préparées, mais la mise en œuvre est prévue pour 2026. Le projet utilisant la réalité virtuelle est en attente.

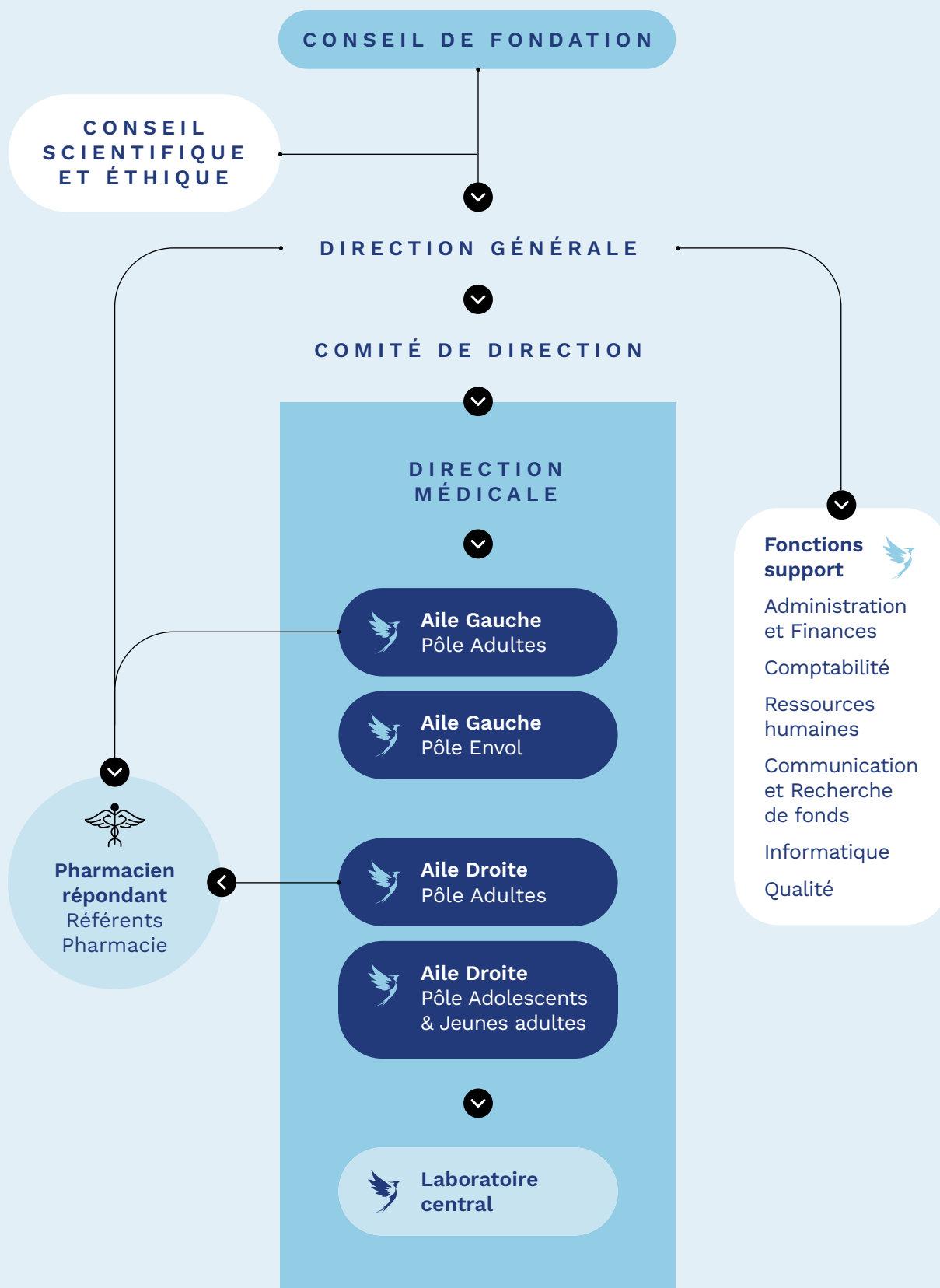
Le Conseil scientifique et éthique tient à exprimer sa reconnaissance à la Dre Khadija Ammar pour l'engagement de celle-ci en faveur de la reconnaissance de la Fondation Phénix comme établissement de formation – tant pour le Certificat en médecine des addictions que pour le titre de sous-spécialité en psychiatrie et psychothérapie des addictions, incluant la préparation de l'examen pour décrocher celui-ci.

Il adresse également ses remerciements à Mme Fabienne von Düring, responsable du Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes, grâce à qui plusieurs psychologues bénéficient aujourd'hui d'une formation clinique au sein de la Fondation.

Le Conseil scientifique et éthique se réjouit de reprendre ses activités de manière plus intensive en 2026 et de participer, aux côtés des soignant·e·s et des patient·e·s, aux festivités marquant le 40^e anniversaire de la Fondation Phénix.

Pour le Conseil scientifique et éthique, avec mes remerciements aux membres externes et internes,

PRE BARBARA BROERS
PRÉSIDENTE DU CONSEIL
SCIENTIFIQUE ET ÉTHIQUE



Organigramme

PRE MARTINE LOUIS SIMONET	PRÉSIDENTE
FRANÇOIS LEFORT	VICE-PRÉSIDENT (jusqu'au 30.09.2025)
ALEXANDRE GILLEN	TRÉSORIER
MICHEL DÉROBERT	MEMBRE
GILDAS TOUZEAU	MEMBRE
PRE BARBARA BROERS	MEMBRE
VANESSA VAUCHER	MEMBRE
JOHN SCHMALZ	MEMBRE
WILLIAM RAPPARD	MEMBRE

Conseil
de fondation

Conseil scientifique et éthique

PRE BARBARA
BROERS

MEMBRE

PRE CHRISTIAN
LÜSCHER

MEMBRE

DR NICOLA
GERVASONI

MEMBRE



DIRECTION

Sebastian Aeschbach	Directeur général (depuis le 01.09.2025)
Antoine Barde	Directeur administratif (jusqu'au 31.05.2025) Directeur général <i>ad intérim</i> (jusqu'au 31.08.2025)
Dre Khadija Ammar	Direction médicale (depuis le 01.06.2025)
Dre Marina Croquette Krokar	Direction médicale (jusqu'au 31.05.2025)

ADMINISTRATION

Sotheary Koh	Comptable
Eldar Guseynov	Consultant externe
Brigitte Amato Maschke	Responsable des ressources humaines
Sébastien Chênes	Assistant admin. et ressources humaines
José Dubra	Responsable des opérations
Garance Zarn	Resp. communication et recherche de fonds
Dominique Roch	Secrétaire de direction
Maria da Luz Pereira	Personnel d'entretien

LABORATOIRE

Nathalie Pouget Casadesus	Laborantine
---------------------------	-------------

Équipes

AU 31
DÉCEMBRE
2025

AILE GAUCHE — PÔLE ADULTES

Dr Nader Trigui	Médecin psychiatre psychothérapeute Responsable de pôle
Dr Giovanni Innaurato	Médecine interne générale FMH Médecine interne de l'addiction SSMA
Blaise Fidanza	Psychologue psychothérapeute FSP
Christelle Lancoud	Psychologue FSP
Aranya Smiljkovic-Sarkar	Psychologue psychothérapeute FSP
Sophia Besson	Psychologue FSP
Nadège Chabrilat	Infirmière spécialisée
Anaïs Balz	Infirmière
David Uk	Infirmier spécialisé
Garance Zarn	Infirmière
Isabel Suarez	Assistante en soins et santé communautaire
Sandrine Castella	Assistante médicale
Regula Renz	Assistante médicale
Lindita Islami	Assistante médicale
Louis-Alexandre Denis	Secrétaire médical
Elodie Mercedes Vasquez	Assistante sociale
Michel Kradolfer	Assistant social
Maria da Luz Pereira	Personnel d'entretien

AILE GAUCHE — PÔLE ENVOL

Dr Paul Jennings	Médecine interne générale FMH Prévention et santé publique FMH Responsable de pôle
Cédric d'Epagnier	Psychologue psychothérapeute FSP
Catarina Monteiro	Psychologue psychothérapeute FSP
Mélanie Schaffer	Psychologue psychothérapeute FSP
Emmanuelle Robinot	Psychologue FSP
Roxane Grant	Infirmière relaxologue
Marie-José Sanchez	Assistante médicale
Naomi Villegas	Assistante sociale
Maria da Luz Pereira	Personnel d'entretien

AILE DROITE — PÔLE ADULTES

Dre Khadija Ammar	Médecin psychiatre psychothérapeute FMH Responsable de pôle
Dr Nathanaël Sierro	Médecin psychiatre psychothérapeute
Dr Alain Falbriard	Médecine interne générale FMH
Dre Clara Probst	Médecine interne générale FMH
Jean-Marie Rossier	Psychologue psychothérapeute FSP
Nadia Camparini	Psychologue psychothérapeute FSP
Sybil Millo	Psychologue FSP
Emilie Berguet	Infirmière
Lydie Morel-Fourrier	Infirmière
Emmanuel Voisin	Infirmier
Sylviane Paganel	Assistante médicale
Marion Tobler	Assistante médicale
Livia Gregori	Assistante médicale
Sandra Fernandez-Genuardi	Assistante sociale
Michel Kradolfer	Assistant social

AILE DROITE — PÔLE ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES

Fabienne von Düring	Psychologue psychothérapeute FSP Responsable de pôle
Dre Khadija Ammar	Médecin psychiatre psychothérapeute FMH
Emina Arnautovic	Psychologue FSP
Mélissa Roy	Psychologue FSP
Sarah Moreau	Psychologue FSP
Lydie Morel-Fourrier	Infirmière
Carla Monteiro Alves	Secrétaire médicale
Naomi Villegas	Assistante sociale

Chiffres

La masse salariale de la Fondation représente 90 % de son budget de fonctionnement. Au 31.12.2025, la Fondation Phénix compte 53 collaborateur·trice·s (41,6 ETP), dont 70 % de femmes. L'âge moyen est de 47,9 ans et l'ancienneté moyenne de 7,5 ans.

Recrutement

En 2025, la Fondation a procédé à six engagements : un directeur général, un médecin généraliste, deux psychologues et deux assistantes médicales. La Fondation continue toutefois de rencontrer des difficultés dans le recrutement de médecins, en raison de la conjonction de deux facteurs : la pénurie générale de médecins et la clause du besoin applicable aux médecins psychiatres, en vigueur à Genève depuis 2022.

Métiers

Les pôles de soins réunissent 46 professionnel·le·s issu·e·s de différents métiers : 7 médecins (2 psychiatres, 1 psychiatre en formation, 4 généralistes), 15 psychologues (dont 3 en formation), 4 assistant·e·s sociaux·ales, 8 infirmier·ère·s, 1 ASSC, 7 assistant·e·s médicaux·ales, 3 secrétaires médicaux·ales et 1 laborantine.

Outil RH

La Fondation a poursuivi en 2025 le déploiement de tipee, logiciel suisse dédié à la gestion des ressources humaines. Cet outil centralise la gestion du temps de travail et des absences, et facilite la communication interne grâce à son tableau de bord. Son utilisation contribue à fluidifier les processus administratifs RH et à renforcer la coordination au sein des équipes.

Politique salariale

Dès janvier 2025, la Fondation a mis en œuvre une nouvelle grille salariale interne, élaborée dans un souci d'équité et de transparence. Cette refonte s'est accompagnée de la rédaction de descriptifs de postes standardisés pour l'ensemble des fonctions.

Ressources humaines

Organisation

L'année 2025 a été marquée par deux nominations importantes au sein de la direction. En juin, la Dre Khadija Ammar a pris ses fonctions de directrice médicale, succédant à la Dre Marina Croquette Krokhar, partie à la retraite après de nombreuses années d'engagement au service de la Fondation. En septembre, Sebastian Aeschbach a rejoint la Fondation en qualité de directeur général. Ces deux nominations dessinent une nouvelle configuration de la direction, engagée dans la poursuite et le renouvellement du projet institutionnel. Le mois de septembre a également accueilli la standardisation des agendas, contribuant à une meilleure coordination entre les équipes et les pôles.

Subventions et soutiens financiers

Sur le plan financier, 2025 a été une année structurante. Le Grand Conseil a ratifié le contrat de prestations 2025-2029 conclu entre la Fondation Phénix et l'État – représenté par le Département de la cohésion sociale (DCS) et par le Département de la santé et des mobilités (DSM). Ainsi, le socle du financement public pour les quatre prochaines années a pu être sécurisé. La Fondation bénéficie par ailleurs d'un subventionnement de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

La Fondation a également obtenu une aide financière cantonale pour le développement et pour la mise en œuvre de deux projets cliniques innovants : la Consultation spécialisée du sommeil et le projet Terv – Thérapie par exposition à l'aide de la réalité virtuelle.

Par ailleurs, un don de la Commune de Plan-les-Ouates est venu soutenir l'accompagnement social et la prévention auprès des jeunes.

Collaboration

La collaboration avec le Service de la réinsertion et du suivi pénal (SRSP) a été formalisée par la signature d'un contrat de collaboration, posant un cadre clair et pérenne pour la coordination des parcours de soins des personnes sous mandat judiciaire.

Gouvernance



Après plus de deux ans de réorganisation opérationnelle et l'achèvement du déménagement de l'ensemble des pôles, la Fondation Phénix dispose, depuis octobre 2025, de quatre pôles de soins ambulatoires répartis sur les deux rives et trois sites géographiques.

Ceux-ci sont aisément accessibles en transports publics (CEVA et tpg) :

- > **Gare de Chêne-Bourg**
Aile Gauche : Pôle Adultes
- > **Gare de Champel**
Aile Gauche : Pôle Envol
- > **Gare Cornavin**
Aile Droite : Pôle Adultes et Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes

Infrastructures

Bilan 2025

La Commission qualité s'est réunie à huit reprises au cours de l'année.

- > *Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue, vingt propositions d'amélioration (PAM) et cinq rapports d'incidents ont été traités.*
- > *L'audit de suivi SQS n'a relevé aucune non-conformité – un résultat témoignant de la rigueur des équipes. Quelques recommandations ont été formulées et seront intégrées dans la démarche d'amélioration continue (voir ci-dessous). La certification obtenue en 2024 demeure valide jusqu'en janvier 2027.*
- > *L'Aile Droite a par ailleurs fait l'objet d'une inspection du Service de la pharmacienne cantonale ; la validation des recommandations issues de cette inspection a été fixée au début de 2026.*
- > *La revue de direction a été présentée au Conseil de fondation en fin d'année.*

Recommandations de l'audit SQS de suivi

L'audit a formulé trois recommandations principales :

- > *Adapter le Système Qualité Phénix (SQP) à la nouvelle organisation.*
- > *Simplifier la documentation : intégrer les changements liés à la réorganisation, uniformiser les pratiques et éliminer les redondances.*
- > *Mieux valoriser les actions de promotion de la santé, de prévention et d'intervention précoce.*

Systeme Qualité

Mesures de rééquilibrage financier

Face aux contraintes budgétaires de l'exercice, la Fondation a engagé, en 2025, une série de mesures visant à rééquilibrer ses comptes. Celles-ci portent tant sur la réduction des charges de fonctionnement que sur l'optimisation des recettes.

Réduction des charges

Des licenciements économiques ont dû être prononcés au sein de l'administration, et les journées de formation interne et de *team building* ont été annulées. Par ailleurs, deux décisions prises en 2025 entreront en vigueur en 2026 : le rééquilibrage de la répartition des cotisations LPP à parité employeur·euse / employé·e (50 % / 50 %) et la suppression de la participation de la Fondation aux frais de parking des collaborateur·trice·s.

Mesures salariales et de formation pour 2026

Dans la continuité de l'effort de maîtrise des charges initié en 2025, aucune annuité ni indexation des salaires ne sera appliquée pour l'exercice 2026. Pour la même période, un gel des formations est par ailleurs instauré.

Optimisation de la facturation

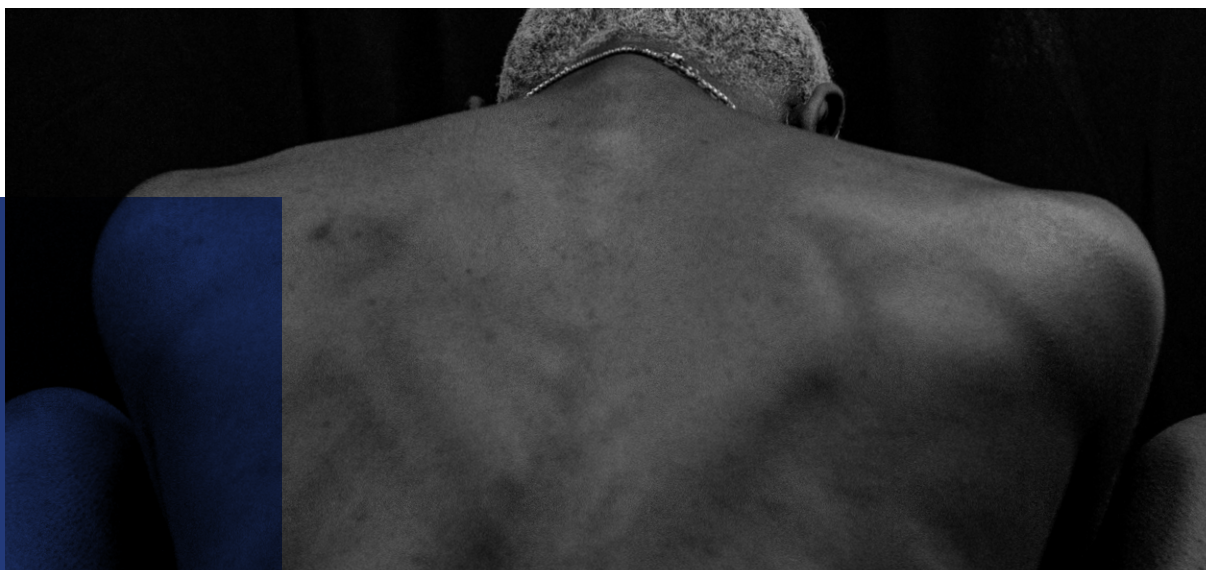
Plusieurs mesures ont été mises en place pour améliorer les recettes : l'introduction de valeurs-cibles pour les heures facturées, la facturation des rendez-vous manqués, ainsi que la standardisation des agendas de travail sur Mediway, facilitant le suivi et la facturation des prestations.

Développement clinique

Parallèlement à ces mesures, la Fondation a poursuivi le développement de nouveaux programmes thérapeutiques portés par les médecins de la Fondation : prise en charge du TDAH, Consultation spécialisée du sommeil et des addictions et thérapie par exposition à la réalité virtuelle (TERV). Ces initiatives visent à mieux répondre aux besoins de la population genevoise, tout en renforçant l'attractivité et la spécialisation de l'offre de soins.

Ces programmes ont fait l'objet de demandes de fonds spécifiques et ne sont pas financés sur les ressources internes de la Fondation.

Choix stratégiques



La Fondation a maintenu et développé ses liens avec l'ensemble de ses partenaires – institutions sanitaires et sociales, autorités cantonales, associations et professionnel·le·s du domaine des addictions – à l'occasion de rencontres, d'événements et de collaborations ponctuelles ou régulières.

Elle a notamment été intégrée au groupe de travail du Plan stratégique crack du Canton de Genève, aux côtés d'autres acteur·trice·s du secteur – HUG, Première Ligne, ARGOS, CAUSE et divers partenaires. Elle a également organisé des portes ouvertes au sein du Pôle Envol, dans le cadre de la Journée alcool du 22 mai portée par Carrefour AddictionS, et pris part à la 8^e édition du colloque du secteur santé-social mis sur pied par aire d'ados, consacrée à la thématique « Jeunes sur les réseaux sociaux : entre risques et ressources ».

D'autres initiatives sont à souligner : participation à des manifestations publiques et professionnelles, production de contenus de sensibilisation – podcasts, articles, interviews.

Réseau et partenariats

Communication interne

La communication interne s'est appuyée sur des canaux réguliers permettant d'informer et de fédérer les collaborateur·trice·s autour de la vie de la Fondation. Quatre newsletters internes ont été diffusées au cours de l'année (mars, avril, juin et décembre). Celles-ci ont été complétées par des publications régulières sur le tableau de bord tipee, favorisant une information continue au sein des équipes. L'année s'est conclue par une soirée de Noël réunissant l'ensemble de la Fondation dans les nouveaux locaux de l'Aile Gauche à Chêne-Bourg.

Harmonisation de la terminologie institutionnelle

La Fondation a abandonné le terme « centre », ainsi que les appellations géographiques antérieures (Plainpalais, Chêne, Grand-Pré), au profit du terme « pôle » pour désigner ses lieux de soins.

Elle compte désormais quatre pôles : deux pôles adultes, un sur chaque rive – le Pôle Adultes de l'Aile Gauche, qui réunit les anciens centres de Chêne et de Plainpalais, et le Pôle Adultes de l'Aile Droite, anciennement centre de Grand-Pré –, ainsi que le Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes et le Pôle Envol. Les deux pôles adultes prennent en charge l'ensemble des addictions avec substances, tandis que le Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes s'adresse aux jeunes et le Pôle Envol se consacre à la prise en charge de l'alcool et des addictions sans substance.

Référencement et présence digitale

La Fondation a poursuivi l'optimisation de sa présence en ligne, notamment grâce à l'amélioration du référencement de son site Internet et à l'animation de ses réseaux sociaux – avec une croissance organique soutenue de l'audience sur LinkedIn. Le but était de faciliter l'accès à l'information pour les patient·e·s, les familles et les professionnel·le·s du réseau. Cette présence digitale renforcée contribue à mieux faire connaître l'offre de soins et d'accompagnement proposée par la Fondation.



Communication

Communication externe

En 2025, la Fondation Phénix a poursuivi un travail soutenu concernant sa communication externe, avec pour objectif de renforcer sa visibilité et sa notoriété auprès du grand public, des partenaires institutionnels et associatifs, ainsi que des milieux professionnels du champ social et sanitaire genevois.

Visibilité et image

La cohérence et la qualité de l'image véhiculée par la Fondation ont fait l'objet d'une attention permanente, à travers l'actualisation de ses supports de communication – site Internet, plaquettes de présentation, rapport d'activité, documents institutionnels – et la diffusion régulière d'actualités via *newsletters* et réseaux sociaux. Ces dispositifs ont mis en valeur les missions, le travail et les projets de la Fondation. Cette démarche vise à consolider une identité visuelle forte et reconnaissable, gage de crédibilité et de confiance auprès de l'ensemble de ses publics, partenaires et donateur·trice·s.

Presse

La Fondation a contribué au rayonnement scientifique du domaine des addictions par la publication d'un article de fond, « Phénix, 40 ans d'engagement : mutations des usages, continuité des soins », paru dans la revue internationale à comité de lecture *Addiction(s) : recherches et pratiques*. Valorisant quarante ans d'expérience et d'expertise clinique, cet article a été rédigé par la Dre Khadija Ammar (directrice médicale), le Dr Nader Trigui, le Dr Paul Jennings, le Dr Giovanni Innaurato et Jean-Marie Rossier, psychologue.



> RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUE :

AMMAR, K., TRIGUI, N., JENNINGS, P., INNAURATO, G. & ROSSIER, J.-M. (2025).

« PHÉNIX, 40 ANS D'ENGAGEMENT : MUTATIONS DES USAGES, CONTINUITÉ DES SOINS ». *ADDICTION(S) : RECHERCHES ET PRATIQUES*, N° 10, PP. 26-31.

Fondation
Phénix



Khadija Ammar

Directrice médicale, médecin psychiatre
psychothérapeute Fédération des médecins
suisses (FMH)

Nader Trigui

Médecin psychiatre psychothérapeute
et responsable de pôle

Paul Jennings

Médecine interne générale FMH
et responsable de pôle

Giovanni Innaurato

Médecine interne générale FMH

Jean-Marie Rossier

Psychologue psychothérapeute
Fédération suisse des psychologues (FSP)

PHÉNIX, 40 ANS D'ENGAGEMENT : MUTATIONS DES USAGES, CONTINUITÉ DES SOINS

Depuis quarante ans, la Fondation Phénix accompagne les personnes confrontées aux addictions dans un paysage clinique en constante mutation. À l'heure où les ressources se tendent et où l'addictologie demeure insuffisamment reconnue, l'expérience de Phénix rappelle qu'un engagement durable, interdisciplinaire et humain reste essentiel pour prévenir les ruptures de soins et répondre aux défis actuels et à venir.

La Fondation Phénix fête ses 40 ans d'activité à Genève. Créée en 1986 par le Dr Jean-Jacques Déglon, elle a émergé dans un contexte marqué par des réponses médicales et sociales encore largement inadaptées aux problématiques liées à l'usage d'héroïne. Les options thérapeutiques se limitaient alors à des cures de sevrage brèves, souvent inefficaces, ou à des psychothérapies analytiques peu adaptées aux réalités des patients. La dépendance était largement perçue comme une déviance morale ou un échec personnel, et l'usage de traitements agonistes opiacés – en particulier la méthadone – suscitait de fortes résistances, y compris au sein des milieux médicaux.

Confronté à ces impasses, le Dr Déglon défend une lecture de la dépendance comme un trouble chronique enraciné dans des vulnérabilités psychiques, sociales et neurobiologiques. Il s'oppose à l'idéo-

logie dominante de l'abstinence immédiate, alertant sur les syndromes déficitaires provoqués par les sevrages brutaux : asthénie, troubles du sommeil, irritabilité, instabilité émotionnelle... Des symptômes que la recherche identifiera plus tard comme l'expression de dérégulations durables des systèmes opioïdes et dopaminergiques [1].

En 1976, le Dr Déglon commence à prescrire la méthadone en cabinet privé, dans un climat d'hostilité institutionnelle. La réponse des patients est immédiate. À doses stables, la méthadone ne génère ni euphorie ni troubles de la vigilance chez les personnes dépendantes, confirmant son profil comme régulateur plutôt que drogue favorisant le plaisir [2]. Le médecin écrit : « *Malgré nous, nous avons dû admettre que l'action biologique de la méthadone primait largement nos talents psychothérapeutiques.* » [3]

En créant la Fondation Phénix dix ans plus tard, le Dr Déglon donne forme à un modèle de soins intégrés encore marginal à l'époque, rassemblant sous un même toit : soins somatiques et psychiatriques, accompagnement social, soutien psychothérapeutique, médiation corporelle et ateliers thérapeutiques. Ce modèle bio-psycho-social repose sur la continuité des soins, l'ajustement à la temporalité singulière des patient-es et la coordination interdisciplinaire.

La linéarité des parcours (sevrage > résidentiel > ambulatoire) laisse ainsi place à une clinique de la pluralité, marquée par l'instabilité, la chronicité et les ruptures. Il s'agit moins de « réinsérer » que de maintenir une présence clinique constante, de soutenir les liens thérapeutiques et de travailler avec la temporalité propre à chaque patient-e.

Ce cadre clinique, pensé comme une réponse durable aux réalités complexes des addictions, anticipe en particulier le pilier « thérapies » adopté par la Confédération suisse dès 1991 dans la politique nationale des quatre piliers [4]. Aujourd'hui encore, ce modèle demeure d'actualité : en 2024, la Fondation Phénix a accompagné plus de 1 300 personnes confrontées à des addictions [5].

DIVERSIFICATION DES PROFILS ET ADAPTATION DES SOINS

Depuis le début des années 2000, le paysage addictologique en Suisse et en Europe s'est profondément transformé. Après avoir dominé les décennies 1980-1990, la consommation problématique d'héroïne a reculé, tant en termes d'initiation que de demande de soins. Cette évolution, liée à la diffusion des traitements agonistes opiacés et du traitement assisté à l'héroïne (HAT), mais aussi à une moindre disponibilité de cette substance sur le marché illégal [6], illustre le succès de la politique des quatre piliers.

Ce recul a laissé la place à une nouvelle phase, marquée par l'émergence de nouveaux usages et la diversification des profils. À Genève, les données de drug checking (2019-2022) [7] montrent que la cocaïne et la MDMA dominent désormais les analyses, la première affichant une pureté élevée, tandis que la kétamine apparaît régulièrement. Ces observations rejoignent les tendances européennes : hausse des demandes de soins pour usage de cocaïne et inquiétude croissante autour des opioïdes de synthèse et des dissociatifs [8]. La polyconsommation et des pratiques comme le chemsex complexifient encore les prises en charge. L'irruption du crack dans l'espace public en est une illustration : ses effets rapides et son mode de consommation

entraînent agitation, désorganisation et grande vulnérabilité sociale.

À ces addictions aux substances s'ajoutent désormais des addictions sans substances, jeux d'argent, usage problématique des écrans, achats compulsifs, hyperconnectivité, travail ou sexualité compulsive. Elles élargissent le champ d'intervention et interrogent les frontières de l'addictologie.

Ces mutations s'accompagnent de conséquences cliniques majeures : allongement des trajectoires de soins, aggravation des comorbidités psychiatriques (anxiété, dépression, troubles du stress post-traumatique, trouble de l'attention avec hyperactivité) et somatiques (troubles cardiovasculaires liés à la cocaïne, atteintes urinaires dues à la kétamine, pathologies infectieuses persistantes). Elles accentuent aussi les vulnérabilités sociales, marquées par la précarité, l'isolement et la stigmatisation. Les structures ambulatoires doivent ainsi sans cesse adapter leurs dispositifs pour maintenir le lien thérapeutique et prévenir les ruptures.

Dans ce contexte, le modèle bio-psycho-social permet d'ajuster l'accompagnement aux profils variés, de répondre à des usages allant des consommations festives occasionnelles aux parcours marqués par la précarité et la chronicité, et d'améliorer la rétention dans les soins tout en réduisant les rechutes [9].

Forte de cette approche, la Fondation Phénix a élargi son spectre d'intervention. Le centre Envol, ouvert en 2001, s'est spécialisé dans la prise en charge de l'alcool. En 2010, une consultation pour adolescent-es et jeunes adultes a vu le jour pour répondre aux usages précoces (cannabis, alcool, écrans). En 2011, un centre spécifique a été inauguré, réunissant une équipe pluridisciplinaire travaillant en lien étroit avec familles, écoles et institutions.

La prévention a également été renforcée : interventions scolaires pour sensibiliser élèves et enseignants, conventions avec les établissements de jeux d'argent dès 2012 et partenariats avec des entreprises pour aborder l'addiction au travail, la gestion du stress ou les consommations problématiques liées au milieu professionnel.

Enfin, pour lever les freins persistants à l'accès aux soins, honte, culpabilité, peur du rejet, difficultés administratives, une permanence addictologique propose un accueil gratuit, anonyme et sans rendez-vous à toute personne concernée par une addiction ainsi qu'à ses proches. En parallèle, un fonds social, alimenté par des dons, permet d'apporter une aide d'urgence face aux situations critiques : risque imminent de perte de logement, besoins fondamentaux, ou encore accès à un téléphone pour maintenir le lien thérapeutique.

MAINTIEN DE L'APPROCHE INTÉGRÉE

Le psychiatre français Dr Claude Olievenstein décrit l'addiction comme le produit d'une interaction complexe entre une substance, une personne et un contexte socio-culturel, ce qui justifie l'intérêt du modèle bio-psycho-social adopté par la Fondation Phénix dès sa création. En articulant soins médicaux, psychothérapeutiques et accompagnement social, ce modèle conserve toute sa pertinence face à la diversification des profils et à l'émergence de nouvelles formes d'addiction au cours des dernières décennies.

Chaque personne bénéficie d'un projet personnalisé de suivi, élaboré avec un-e soignant-e-référent-e selon ses attentes et besoins : santé physique et psychique, vie familiale, insertion sociale ou professionnelle, démarches administratives. Les objectifs (abstinence, réduction des risques, consommation contrôlée) sont définis par la personne elle-même, puis régulièrement réévalués. L'accompagnement inclut les proches et mobilise un réseau institutionnel et communautaire, renforçant ainsi l'alliance thérapeutique et la continuité des soins [10] [11].

La diversité des approches illustre cette intégration. Aux suivis individuels s'ajoutent les groupes psychothérapeutiques qui favorisent cohésion, résonance interpersonnelle et soutien mutuel, contribuant à la régulation émotionnelle et à la réhabilitation des compétences sociales [12]. Des médiations complémentaires — art-thérapie, approches corporelles (auriculothérapie NADA ou National Acupuncture Detoxification Association, relaxation, marche active), ateliers créatifs — enrichissent le travail sur l'expression de soi et le rétablissement psychique. L'accompagnement social reste un pilier, stabilisant logement, dettes ou emploi, conditions essentielles à la poursuite d'un projet thérapeutique.

Ce modèle intégré permet d'ancrer les soins dans la durée, de prévenir l'usure thérapeutique et d'ouvrir de nouvelles perspectives malgré les rechutes. Les recherches confirment que les programmes intégrés améliorent la rétention, réduisent la morbidité et renforcent la qualité de vie [13] [14].

Enfin, il bénéficie aussi aux équipes. Dans les situations complexes, marquées par des échecs répétés et un sentiment d'impuissance, la pluridisciplinarité permet de partager le poids clinique, de multiplier les angles de lecture et de redonner du souffle collectif. Cette dynamique interprofessionnelle nourrit la créativité, protège du découragement et incarne l'esprit de Phénix : répondre ensemble à la complexité des addictions par un engagement durable et une présence constante.

DIVERSIFICATION DES THÉRAPIES PROPOSÉES

Devant l'évolution des profils cliniques et la complexification des usages, l'élargissement de l'arsenal thérapeutique s'est imposé comme une nécessité, dans la continuité du modèle intégré. Les approches traditionnelles — suivis individuels, groupes psychothérapeutiques et accompagnement social — demeurent centrales, mais elles sont désormais complétées par des dispositifs spécifiques, adaptés à des besoins ciblés.

Les thérapies cognitives et comportementales (TCC) constituent une base solide, mais sont aujourd'hui enrichies par les approches dites de troisième vague, telles que la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) ou la thérapie comportementale dialectique (DBT). En mettant l'accent sur l'acceptation, la pleine conscience et la flexibilité psychologique, elles aident les patient-es à vivre en cohérence avec leurs valeurs malgré les difficultés. Leur efficacité est démontrée en addictologie, tant pour réduire la souffrance psychique que pour renforcer l'engagement [15] [17].

Certaines approches ciblent plus spécifiquement les traumatismes et les troubles de la personnalité, fréquents dans les parcours addictifs. La thérapie basée sur la mentalisation (MBT) favorise la compréhension des états mentaux [18]. L'EMDR (pour Eye Movement Desensitization and Reprocessing) a montré son efficacité dans le traitement des pathologies traumatiques, en réduisant l'impact des souvenirs intrusifs sur la consommation [19]. L'hypnose thérapeutique est mobilisée comme adjuvant pour réguler les émotions, apaiser le craving et réduire l'anxiété ou la douleur [20].

Les thérapies systémiques occupent également une place importante, en particulier dans l'accompagnement des familles. Elles visent à travailler les interactions, réduire les dynamiques dysfonctionnelles et mobiliser l'entourage comme ressource. La MultiDimensional Family Therapy (MDFT), déployée dans la consultation spécialisée pour adolescent-es et jeunes adultes, agit simultanément sur les dimensions individuelles, familiales, scolaires et sociales, avec des bénéfices démontrés sur la consommation, la santé mentale et la qualité des relations [21]. Deux études internationales auxquelles Phénix a participé ont confirmé son efficacité, tant dans la réduction de la dépendance au cannabis que dans la prise en charge des usages problématiques de jeux vidéo [22] [23]. Ces résultats attestent de la solidité scientifique et clinique de la MDFT, intégrée de longue date au dispositif pour adolescents.

Dans le prolongement de cette diversification, l'art-thérapie occupe une place croissante, en particulier auprès des jeunes. Les médiations artistiques — dessin, peinture, collage, écriture — offrent une modalité d'expression non verbale précieuse pour explorer les vécus liés à l'addiction, restaurer le sentiment d'identité et renforcer les compétences relationnelles. Une revue récente souligne que ces interventions favorisent l'*empowerment* et l'engagement des jeunes [24].

De nouveaux champs d'intervention sont aussi investis. Les troubles du sommeil, très fréquents en addictologie, aggravent la vulnérabilité émotionnelle et favorisent les rechutes. Leur exploration et la mise en place de protocoles combinant psychoéducation, TCC et relaxation visent à réduire ce facteur de risque souvent négligé. Une autre orientation concerne le TDAH, particulièrement prévalent chez les patients souffrant d'addictions. Des programmes associent diagnostic structuré, interventions psychoéducatives, soutien pharmacologique et thérapies centrées sur la régulation attentionnelle et émotionnelle.

Enfin, la thérapie virtuelle ouvre de nouvelles perspectives grâce aux dispositifs immersifs. La réalité virtuelle permet de travailler l'exposition graduée, la gestion du craving, la régulation du stress et la prévention des rechutes. Ces outils, particulièrement adaptés aux jeunes adultes, contribuent à renforcer l'adhésion et l'implication dans les suivis.

L'ensemble de ces approches s'inscrit dans la logique bio-psycho-sociale, dont la force réside dans la souplesse : ajuster les interventions à la temporalité et à la réalité de chaque patient, maintenir l'alliance thérapeutique et cibler à la fois les consommations et les vulnérabilités psychiques et sociales. En conjuguant pratiques éprouvées et dispositifs novateurs, Phénix assure la continuité des soins tout en ouvrant de nouvelles perspectives thérapeutiques.

DÉFIS ACTUELS ET À VENIR

L'histoire de Phénix s'est d'abord inscrite dans l'évidence des traitements agonistes opiacés, qui ont transformé le pronostic des héroïnomanes et ouvert l'accès aux soins intégrés. Aujourd'hui, l'un des défis majeurs réside précisément dans ce qui manque : l'absence de traitement de substitution pour certaines substances, notamment la cocaïne et le crack. Alors que les agonistes opiacés ont longtemps offert un cadre stabilisant — contacts réguliers, continuité de suivi, alliance thérapeutique facilitée —, les usagers de stimulants doivent s'appuyer sur des approches psychosociales et psychothérapeutiques dont les effets se déploient plus

lentement. Ce décalage entre l'urgence vécue par les patients et la temporalité des bénéfices fragilise le maintien dans les soins et accroît le risque de ruptures, souvent suivies de reprises en contexte de crise [25].

Face à cette réalité, les équipes privilégient des interventions centrées sur la gestion du craving, l'adaptation sociale et le soutien au logement. Il s'agit d'offrir des espaces sécurisés permettant de maintenir le lien thérapeutique malgré l'instabilité des parcours. Le travail de réduction des risques devient alors central, mais il est éprouvant pour les soignants : la répétition des crises, les rechutes fréquentes et l'instabilité relationnelle génèrent un sentiment d'usure, parfois d'impuissance. Les coordinations et supervisions d'équipe jouent ici un rôle protecteur, permettant de contenir ce vécu et de renouveler l'engagement, un enjeu essentiel pour prévenir l'épuisement professionnel [26].

Un autre défi concerne le vieillissement des patients : l'âge moyen des personnes sous TAO (traitement par agoniste opioïde) est passé de 39,6 ans en 2010 à 47,1 ans en 2020, et la proportion de patient-e-s âgé-e-s de 60 ans et plus a explosé, multipliée par dix sur cette même période [27]. Si cette longévité traduit un succès thérapeutique, elle s'accompagne de nouvelles vulnérabilités : séquelles des consommations, maladies chroniques, troubles cognitifs [28], isolement social et stigmatisation persistante. Beaucoup de ces patients se retrouvent dans une zone grise de l'offre de soins, les structures gériatriques étant peu préparées à les accueillir. Phénix s'efforce dès lors de construire des ponts avec les structures spécialisées, tout en adaptant ses propres suivis pour accompagner le vieillissement, préserver la vie sociale et anticiper les pertes d'autonomie.

Enfin, la réduction progressive des places d'hospitalisation en addictologie limite l'accès à des prises en charge intensives et contenantantes lors des phases de crise. L'ambulatoire favorise certes l'ancrage dans le quotidien et la continuité des soins, mais il montre ses limites lorsque la sécurité et la contenance deviennent prioritaires. Les équipes doivent alors mobiliser des ressources importantes — entretiens non planifiés, interventions à domicile, accompagnements urgents — pour assumer cette fonction de « contenant », avec des moyens qui ne sont pas toujours adaptés à l'intensité des besoins. Ces efforts, souvent difficilement valorisés dans les systèmes de facturation, mettent en évidence la nécessité de dispositifs de crise spécifiques en ambulatoire, associant interventions psychosociales intensives, travail de liaison avec les proches et accompagnement renforcé dans le milieu de vie. Bien que coûteuses en temps et en énergie pour les équipes, ces approches constituent un levier essentiel pour prévenir les ruptures de soins et limiter les hospitalisations évitables [29].

RÉFLEXION SUR LES LIMITES DU SYSTÈME ET LES ENJEUX À RELEVER

Dans le bassin genevois, l'offre en addictologie est diversifiée — des services spécialisés publics (en psychiatrie et en médecine de premier recours), des médecins de famille ou psychiatres pratiquant en cabinet privé, dispositifs bas-seuil — mais demeure fragmentée, avec un risque élevé de ruptures de suivi. C'est précisément là que la Fondation Phénix a une place particulière, surtout pour des personnes avec des troubles d'usage de substances trop complexes pour une prise en soins en cabinet privé, mais qui ne se sentent pas à leur place en médecine publique. En réunissant soins médicaux, psychothérapies et accompagnement social dans un modèle bio-psycho-social intégré, nous parvenons à limiter les décrochages qui atteignent jusqu'à 40 % en psychothérapie ambulatoire et davantage encore dans les soins spécialisés.

Cette capacité à maintenir le lien thérapeutique malgré la précarité, la démotivation ou les comorbidités illustre la pertinence et la solidité du modèle. Cependant, ce dispositif exige un investissement considérable, tant en temps qu'en énergie humaine. Les espaces de coordination interdisciplinaire, qu'ils soient internes ou en réseau, sont indispensables pour ajuster les suivis, mais représentent un coût organisationnel rarement reconnu dans les systèmes de facturation. De même, les rendez-vous manqués, fréquents chez des patient-es en grande instabilité sociale, constituent un temps invisible mais essentiel pour maintenir l'alliance thérapeutique et prévenir les ruptures. Or, ces absences ne peuvent être assumées financièrement par les patient-es, plaçant les équipes face à un dilemme éthique constant.

À cela s'ajoute une contrainte croissante sur l'accès médical. Alors que les situations cliniques se complexifient — cumul de comorbidités psychiatriques et somatiques, vieillissement, précarité —, le temps médical disponible reste limité et difficilement extensible. Cette tension accroît la charge portée par les autres professionnels et fragilise l'équilibre global du dispositif. Plusieurs travaux rappellent que les besoins en addictologie dépassent largement les ressources disponibles, exposant les équipes à l'épuisement et à une baisse de qualité si des soutiens structurels ne sont pas garantis [30].

Sur le plan structurel, l'addictologie demeure encore marginalisée dans le financement des soins. Les actes spécifiques — accompagnement psychosocial intensif, travail de réseau, gestion des crises dans le milieu de vie — sont insuffisamment reconnus par les assurances, alors même qu'ils constituent des leviers essentiels pour stabiliser les patients les plus vulnérables [31]. Le modèle Phénix, par son ambition intégrative, se trouve donc pris entre deux forces contraires : répondre à une complexité clinique croissante tout en évoluant dans un cadre administratif et économique qui peine à refléter cette réalité.

L'enjeu consiste dès lors à maintenir la qualité des soins malgré l'érosion des moyens. Cela suppose de défendre la spécificité de l'addictologie auprès des autorités et des assurances, de valoriser les espaces de coordination comme partie intégrante du travail clinique, enfin de préserver un accueil inconditionnel, même dans les contextes de forte instabilité sociale. La résilience des équipes, leur engagement collectif et leur créativité organisationnelle constituent ici des ressources déterminantes. C'est par cette capacité de résistance que la Fondation Phénix pourra continuer à tenir son cap, en protégeant la qualité et l'humanité de son accompagnement dans un système de santé sous tension.



▲ Fondation Phénix
Centre Chêne, site historique inauguré en 1986.



▲ Fondation Phénix
Plaquette de présentation.



▲ Fondation Phénix
Dispensation de traitement par agonistes opioïdes (TAO).



Bibliographie

- [1] Kreek, M. J. *et al.* Opiate addiction and cocaine addiction: underlying molecular neurobiology and genetics. *J. Clin. Invest.* **122**, 3387–3393 (2012).
- [2] Déglon, J. J. [Clinical aspects and evaluation of methadone substitution therapy]. *Thérapie* **50**, 537–542 (1995).
- [3] Déglon, J.-J. La méthadone, un levier important pour une prise en charge efficace des héroïnomanes. *Dépendances* 27–31 (2000).
- [4] Plan de mesures 2025–2028 de la Stratégie nationale Addictions. 1–50 <https://backend.bag.admin.ch/fileservice/sdweb-docs-prod-bagadminch-files/files/2025/03/18/f15cf62a-5a06-4a21-88e1-8b3621cfd8fc.pdf> (2024).
- [5] Fondation Phénix, Rapport d'activité 2024. <https://www.phenix.ch/document/rapport-dactivite-2024/> (2025).
- [6] Uchtenhagen, A. Heroin-assisted treatment in Switzerland: a case study in policy change. *Addiction* **105**, 29–37 (2010).
- [7] Augsburger, M. *et al.* Interest of drug checking supply: Results of 3 years of activity in Geneva. *Toxicologie Analytique et Clinique* **34**, S32–S33 (2022).
- [8] Agence de l'Union européenne pour les drogues (EUDA). *Rapport européen sur les drogues 2025 : tendances et évolutions*. <https://www.eyda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025-en> (2025).
- [9] Petitjean, S. A. *et al.* A randomized, controlled trial of combined cognitive-behavioral therapy plus prize-based contingency management for cocaine dependence. *Drug Alcohol Depend* **145**, 94–100 (2014).
- [10] Meier, P. S., Barrowclough, C. & Donmall, M. C. The role of the therapeutic alliance in the treatment of substance misuse: a critical review of the literature. *Addiction* **100**, 304–316 (2005).
- [11] Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. & Horvath, A. O. The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy (Chic)* **55**, 316–340 (2018).
- [12] Weiss, R. D., Jaffee, W. B., de Menil, V. P. & Cogley, C. B. Group therapy for substance use disorders: what do we know? *Harv Rev Psychiatry* **12**, 339–350 (2004).
- [13] Drake, R. E., Mueser, K. T., Brunette, M. F. & McHugo, G. J. A review of treatments for people with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders. *Psychiatr Rehabil J* **27**, 360–374 (2004).
- [14] Torrens, M., Fonseca, F., Castillo, C. & Domingo-Salvany, A. Methadone maintenance treatment in Spain: the success of a harm reduction approach. *Bull. World Health Organ.* **91**, 136–141 (2013).
- [15] McHugh, R. K., Hearon, B. A. & Otto, M. W. Cognitive behavioral therapy for substance use disorders. *Psychiatr Clin North Am* **33**, 511–525 (2010).
- [16] Davoudi, M., Allame, Z., Foroughi, A. & Taheri, A. A. A pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy (DBT) for reducing craving and achieving cessation in patients with marijuana use disorder: feasibility, acceptability, and appropriateness. *Trends Psychiatry Psychother* **43**, 302–310 (2021).
- [17] Lee, E. B., An, W., Levin, M. E. & Twohig, M. P. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug Alcohol Depend* **155**, 1–7 (2015).
- [18] Bateman, A. & Fonagy, P. Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* **166**, 1355–1364 (2009).
- [19] Perez-Dandieu, B. & Tapia, G. Treating Trauma in Addiction with EMDR: A Pilot Study. *Journal of Psychoactive Drugs* **46**, 303–309 (2014).
- [20] Jones, H. G. *et al.* Adjunctive use of hypnosis for clinical pain: a systematic review and meta-analysis. *Pain Rep* **9**, e1185 (2024).
- [21] Liddle, H. A. Multidimensional Family Therapy: Evidence Base for Transdiagnostic Treatment Outcomes, Change Mechanisms, and Implementation in Community Settings. *Fam Process* **55**, 558–576 (2016).
- [22] Schaub, M. P. *et al.* Multidimensional family therapy decreases the rate of externalising behavioural disorder symptoms in cannabis abusing adolescents: outcomes of the INCANT trial. *BMC Psychiatry* **14**, 26 (2014).
- [23] Nielsen, P. *et al.* Multidimensional family therapy reduces problematic gaming in adolescents: A randomised controlled trial. *J Behav Addict* **10**, 234–243 (2021).
- [24] Maina, G. *et al.* Exploring arts-based interventions for youth substance use prevention: a scoping review of literature. *BMC Public Health* **22**, 2281 (2022).
- [25] Kampman, K. M. The treatment of cocaine use disorder. *Sci Adv* **5**, eaax1532 (2019).
- [26] Broekaert, E., Vandevelde, S., Soyez, V., Yates, R. & Slater, A. The third generation of therapeutic communities: the early development of the TC for addictions in Europe. *Eur Addict Res* **12**, 1–11 (2006).
- [27] LSchwarz, T. *et al.* Opioid agonist treatment in transition: A cross-country comparison between Austria, Germany and Switzerland. *Drug Alcohol Depend* **254**, 111036 (2024).
- [28] Mayer-Eckardt, L. N. *et al.* Somatic and mental health among older patients in opioid agonist therapy: a cross-sectional geriatric assessment study. *Heroin Addict Relat Clin Probl* **26**, 1–12 (2024).
- [29] McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P. & Kleber, H. D. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA* **284**, 1689–1695 (2000).
- [30] Barry, C. L., Goldman, H. H. & Huskamp, H. A. Federal Parity In The Evolving Mental Health And Addiction Care Landscape. *Health Aff (Millwood)* **35**, 1009–1016 (2016).
- [31] Volkow, N. D. & Blanco, C. The changing opioid crisis: development, challenges and opportunities. *Mol Psychiatry* **26**, 218–233 (2021).

**Gouvernance
et ressources
humaines**

Mise en place de la nouvelle grille salariale et des descriptifs de postes standardisés.

Lancement du processus de recrutement pour le poste de direction générale.

Entrée en fonction de Sebastian Aeschbach, directeur général.

Nomination de la Dre Khadija Ammar au poste de directrice médicale.

**Réorganisation et
déménagements**

Déménagement du centre Plainpalais vers les nouveaux locaux de Chêne-Bourg.

Aboutissement de plus de deux ans de réorganisation opérationnelle avec le déménagement du centre Chêne vers les nouveaux locaux de Chêne-Bourg.

Finalisation du regroupement des équipes des centres Plainpalais et Chêne.

Vente de la villa historique, située route de Chêne.

Financement

Ratification par le Grand Conseil du contrat de prestations 2025–2029 entre le Canton de Genève (DCS et DSM) et Phénix.

**Réseau et
partenaires**

Formalisation d'un contrat de collaboration avec le Service de la réinsertion et du suivi pénal (SRSP).

Intégration au groupe de travail du Plan stratégique crack (Canton, Ville de Genève, réseau socio-sanitaire).

**Rayonnement
scientifique**

Publication d'un article « Phénix, 40 ans d'engagement : mutations des usages, continuité des soins » dans la revue internationale à comité de lecture *Addiction(s) : recherches et pratiques*.

Évolution

**Qualité, audits
et formation****Audit SQS de suivi.**

Dans le contexte du changement de direction médicale, les démarches nécessaires ont été engagées auprès de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) en vue de la reconnaissance de la Fondation Phénix comme institution de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie des addictions.

Inspection du Service de la pharmacienne cantonale – Aile Droite.

Audit SQS de suivi.

Obtention de la reconnaissance ISFM de la Fondation Phénix comme institution de formation postgraduée en psychiatrie et psychothérapie des addictions.

Travail sur de nouveaux arrêtés d'exploitation autorisant la Fondation Phénix à exploiter une pharmacie d'établissement médical au sein de ses deux pôles adultes.

Inspection du Service de la pharmacienne cantonale – Aile Gauche.

Inspection du Service du médecin cantonal.

Audit de re-certification complète selon la norme QuaThéDA:2020 et la norme ISO 9001:2015 – visite de tous les pôles sur trois jours.

**Programmes
cliniques**

Développement : ADDISOMM – Consultation spécialisée du sommeil.

Développement : TERV – Thérapie par exposition à la réalité virtuelle, associée aux TCC.

Développement : TDAH & Addictions – Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité.

Mise en œuvre : ADDISOMM – Consultation spécialisée du sommeil.

Mise en œuvre : TERV – Thérapie par exposition à la réalité virtuelle, associée aux TCC.

Mise en œuvre : TDAH & Addictions.

Développement : Programme CRAFT – soutien et psychoéducation aux proches.

**Célébration
des 40 ans :
1986-2026**

—

Action presse – communiqué.

Co-organisation de la journée du Collège Romand de Médecine de l'Addiction (CoRoMa) aux HUG avec animation d'une plénière et de trois ateliers.

Inauguration des nouveaux locaux de l'Aile Gauche, portes ouvertes et célébration des 40 ans avec les partenaires, le réseau et les ancien·ne·s collaborateur·trice·s.

Événement interne convivial pour les collaborateur·trice·s.

Moments conviviaux à l'attention des patient·e·s au sein des différents pôles.



La Fondation se compose des entités suivantes :

4 pôles de soins ambulatoires

- > Aile Gauche – Pôle Adultes
- > Aile Gauche – Pôle Envol
- > Aile Droite – Pôle Adultes
- > Aile Droite – Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes

1 laboratoire

- > Analyses pour la recherche de présence de toxiques urinaires, à la demande des médecins de la Fondation ou de médecins externes, notamment dans le cadre de suivis thérapeutiques ou de suivis judiciaires.

1 pôle administratif (fonctions support)

- > Administration et finances
- > Comptabilité
- > Ressources humaines
- > Communication et recherche de fonds



la Fondation Phénix compte **53** collaborateur·trice·s (**41,6** ETP), dont **70 %** de femmes. L'âge moyen est de **47,9 ans** et l'ancienneté moyenne de **7,5 ans**.

La direction, bicéphale, est constituée d'une Direction générale et d'une Direction médicale.



7 médecins : 1 médecin psychiatre FMH, 2 médecins psychiatres en formation, 4 médecins généralistes

15 psychologues, dont 5 en formation

4 assistant·e·s sociaux·ales

8 infirmier·ère·s

1 assistante en soins et santé communautaire (ASSC)

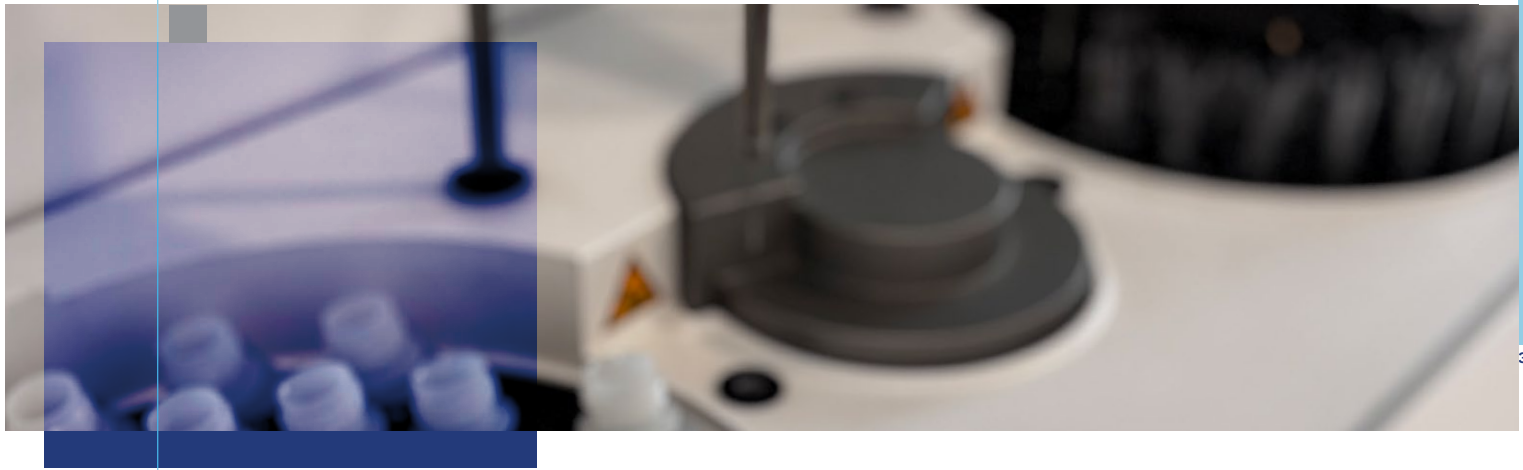
7 assistant·e·s médicales

3 secrétaires médicaux·ales

1 laborantine

Chiffres clés

AU 31
DÉCEMBRE
2025



20 collaborateur·trice·s ont bénéficié d'une demi-journée de formation et de perfectionnement au TDAH donnée par le Pr Nader Perroud en vue de l'implémentation d'un programme TDAH et addictions.



34'936 CHF obtenus du DSM pour le développement et la mise en œuvre d'un projet clinique de prévention et de prise en charge de l'addiction aux jeux d'argent.

8'000 CHF obtenus du DSM pour le développement et la concrétisation d'une consultation spécialisée « sommeil et addictions ».

5'000 CHF obtenus de la Commune de Plan-les-Ouates pour le développement d'un projet d'accompagnement social intensif et individualisé destiné aux jeunes vulnérables confronté·es à une problématique d'addiction.



1427 patient·e·s suivi·e·s en 2025.

97 patient·e·s mineur·e·s (ou 18 ans révolus dans l'année 2025), sur **176** patient·e·s suivi·e·s au sein du Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes.



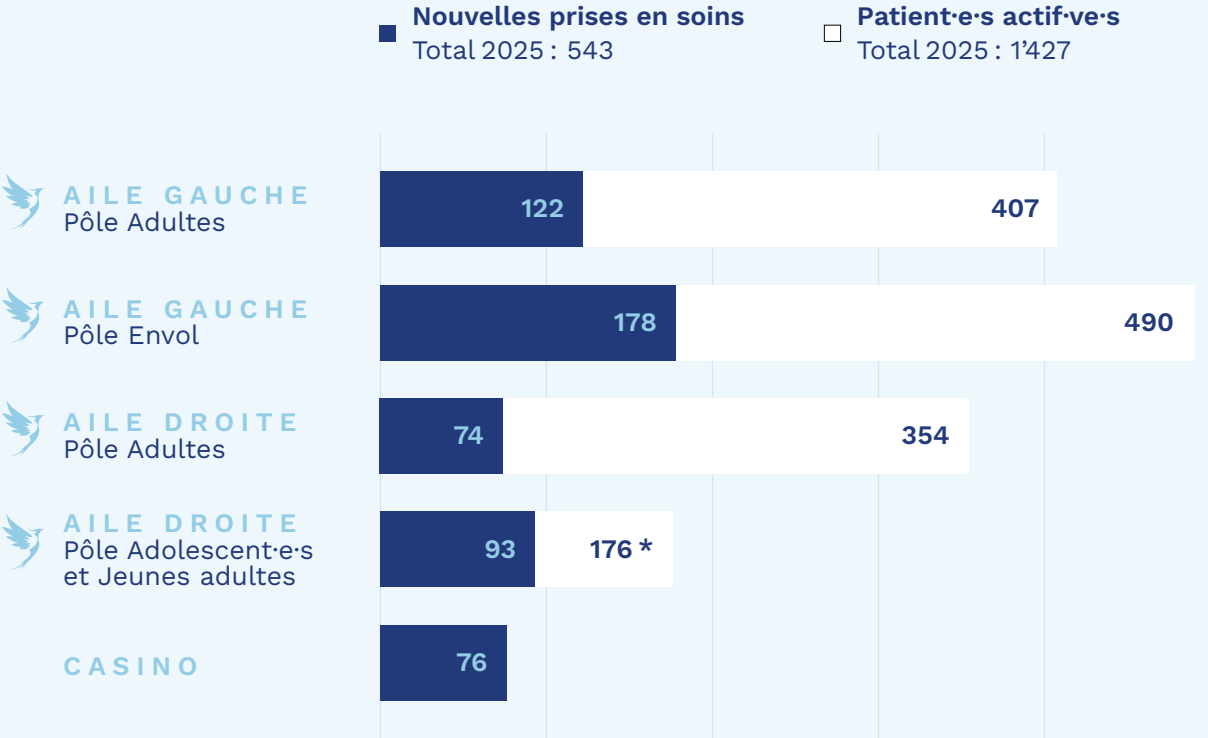
427 patient·e·s ont bénéficié d'un suivi social.

Près de **100** patient·e·s ont reçu une aide pour leur déclaration d'impôts.

Une collaboration avec le dispositif social genevois a été développée et consolidée tout au long de l'année, à travers de nombreux échanges et rencontres avec les partenaires du réseau :

- > Rencontres avec l'équipe du dispositif d'urgence de la Ville de Genève, ainsi qu'avec différentes institutions (Le Passage, Le CausE, La Virgule, l'OSEO).
- > Participation au Café partenaires organisé par CAP Formation, ainsi qu'à YojoA, deux temps d'échanges ayant permis des discussions constructives autour des problématiques d'accompagnement et d'insertion.
- > Accueil de l'équipe de Première Ligne ainsi que de collaborateur·trice·s du SPMi et de l'Hospice général, favorisant une meilleure interconnaissance des pratiques professionnelles et des dispositifs d'accompagnement respectifs.
- > Participation au Forum préventionS organisé par Carrefour AddictionS.
- > Accueil de stagiaires de la Haute école de travail social de Genève (HETS) dans le cadre du module d'approfondissement romand (MAP) « Addictions, interventions sociales et préventions ».

Les soins



★ DONT 97 MINEUR·E·S.

- La file active au 31 décembre 2025 était de 974 patient·e·s.
- On note 543 nouvelles prises en soins en 2025 contre 382 en 2024.
- 427 patient·e·s ont bénéficié d'un suivi social contre 332 en 2024.

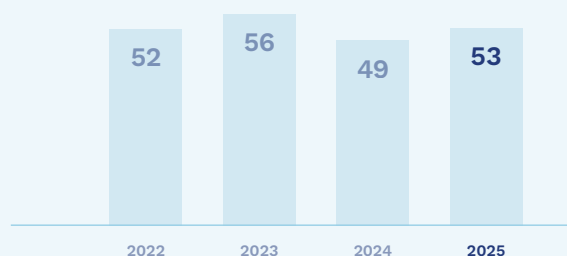
Données patient·e·s

Évolution ²⁰²²/₂₀₂₅

Patient·e·s



Effectif



Motifs de consultation



- **Alcool**
28,0 %
- **Opiacés**
15,9 %
- **Cocaïne**
10,4 %
- **Autres substances**
16,8 %
- **Comportementales ***
6,5 %
- **Non renseigné**
22,4 %

Addiction avec substances **
71,1 %

- * ADDICTIONS À INTERNET, JEUX (D'ARGENT OU VIDÉO), TROUBLES ALIMENTAIRES, ADDICTION SEXUELLE, ACHATS COMPULSIFS
- ** IL S'AGIT FRÉQUEMMENT DE POLYCONSUMMATION : LES PERSONNES CONSULTENT SOUVENT POUR L'USAGE ASSOCIÉ DE PLUSIEURS SUBSTANCES, PLUTÔT QUE POUR UNE ADDICTION À UNE SUBSTANCE UNIQUE.

L'année 2025 restera une année fondatrice : celle de la création du Pôle Adultes de l'Aile Gauche. Ceci est le fruit de la réunion de deux équipes professionnelles, chacune forte de son histoire avec une culture et des pratiques singulières. Le centre Chêne, premier lieu de soins ouvert aux débuts de la Fondation Phénix en 1986, ainsi que le centre Plainpalais, inauguré peu après, ont accompagné des milliers de personnes pendant près de quarante ans.

Leur intégration dans les nouveaux espaces du Pôle Adultes de l'Aile Gauche à Chêne-Bourg dépasse la seule logique opérationnelle : elle marque l'émergence d'un nouveau pôle, un tournant clinique majeur, ouvrant la voie à une organisation et à une vision clinique plus intégrées, à des pratiques renforcées et à un accompagnement renouvelé, au service d'une prise en charge plus lisible, plus fluide et plus ambitieuse.

Ce regroupement s'est opéré en deux temps. En mars 2025, le Centre Plainpalais a fermé ses portes. Une partie de son équipe a rejoint temporairement le Centre Chêne, tandis que l'autre a emménagé dans les nouveaux locaux. Les patient·e·s ont été suivi·e·s sur les deux sites, selon l'organisation de leurs rendez-vous thérapeutiques. Leur compréhension, leur souplesse et leur capacité d'adaptation durant cette période de transition appellent une reconnaissance particulière.

En octobre 2025, le Centre Chêne a fermé ses portes, à son tour. Les deux équipes se sont rejointes au grand complet à Chêne-Bourg, marquant l'entrée effective du Pôle Adultes de l'Aile Gauche dans sa pleine réalité clinique et organisationnelle.

La cohésion, la solidarité et la capacité d'adaptation démontrées par les équipes tout au long de cette période de transition exigeante méritent également d'être saluées.

UNE GRANDE ÉQUIPE PREND FORME

Dans des locaux modernes, accessibles et lumineux, le Pôle Adultes de l'Aile Gauche réunit désormais près de vingt professionnel·le·s au sein d'une équipe pluridisciplinaire, composée d'un médecin psychiatre, d'un médecin interniste, de psychologues, d'infirmier·ère·s, d'une assistante en soins et santé communautaire, d'assistantes médicales et d'assistant·e·s sociaux·ales, d'un secrétaire médical et d'une laborantine. Par ailleurs, l'équipe s'est enrichie de trois nouvelles collaboratrices : Aranya Smiljkovic-Sarkar, psychologue psychothérapeute FSP, Sophia Besson, psychologue FSP, et Lindita Islami, assistante médicale.

Un travail de réflexion collective a été initié sous l'impulsion du Dr Nader Trigui, nouveau responsable du Pôle, qui succède au Dr Giovanni Innaurato. Ce travail vise à structurer les modalités de fonctionnement, à harmoniser les pratiques professionnelles et à consolider la dynamique de l'équipe élargie.

Rétrospective

Aile Gauche — Pôle Adultes

Les patient·e·s suivi·e·s au sein du Pôle présentent majoritairement une dépendance aux opiacés, à la cocaïne ou au cannabis. Pour une part importante d'entre eux·elles, ces dépendances s'inscrivent dans un tableau de polyconsommations, reflétant la complexité et la diversité des situations cliniques prises en charge. Les patient·e·s bénéficient d'une prise en charge bio-psycho-sociale globale intégrée et coordonnée, au sein d'un même lieu, et dans un environnement de soins fonctionnel, apaisant et adapté à l'accueil thérapeutique.

PROJETS EN DÉVELOPPEMENT POUR 2026

L'installation dans les nouveaux locaux ouvre de nouvelles perspectives de développement clinique au bénéfice des patient·e·s. Conçus et initiés par le Dr Nader Trigui, dans le cadre du développement du Pôle Adultes de l'Aile Gauche, trois projets innovants sont actuellement en phase finale de structuration. Leur déploiement est envisagé pour 2026.

La Fondation Phénix a obtenu le soutien du Département de la santé et des mobilités (DSM) du Canton de Genève pour les deux premiers projets :

- > **ADDISOMM** : une consultation spécialisée du sommeil dont l'objectif est d'intégrer l'évaluation et la prise en charge des troubles de celui-ci dans le parcours de soins des patient·e·s présentant des addictions. Le dispositif prévoit un dépistage structuré et des investigations, telles que l'actigraphie et l'oxymétrie. Il ambitionne d'améliorer la qualité du sommeil, de renforcer la stabilité clinique ainsi que de soutenir la réduction des consommations à travers une approche thérapeutique coordonnée, incluant notamment la thérapie comportementale et cognitive pour l'insomnie (TCC-I).

- > **TERV-ADD** : vise à développer l'utilisation de la Thérapie par Exposition en Réalité Virtuelle dans la prise en charge des addictions, notamment pour l'alcool, le tabac, la cocaïne et le jeu pathologique. Cette approche permet d'exposer les patient·e·s, ayant suivi une thérapie comportementale et cognitive dédiée, à des situations à risque dans un cadre sécurisé (*scenarii*), afin de renforcer les stratégies de gestion du craving, de prévention de la rechute et d'autonomisation thérapeutique.

- > **Programme Phénix Proches** : s'inspirant du modèle CRAFT, le programme propose un accompagnement structuré aux membres des familles et à l'entourage des personnes présentant une addiction. Celui-ci est adapté aux réalités cliniques rencontrées au sein de la Fondation Phénix. Co-construit avec les psychologues du Pôle, il vise à transmettre aux proches des outils concrets de communication, de positionnement et de soutien au changement, tout en tenant compte de la complexité des situations addictologiques et psychosociales suivies.

Ces projets témoignent de la volonté du Pôle Adultes de l'Aile Gauche de continuer à innover et à enrichir l'offre thérapeutique au sein de la Fondation Phénix, dans l'intérêt des personnes accompagnées.

VIE DU PÔLE ET LIEN AVEC LES PATIENT·E·S

Malgré l'intensité de cette période de transition, la continuité des activités a été assurée avec soin. Dans un registre moins institutionnel et plus festif, le « Café Yaka », saisonnier, participatif et destiné aux patient·e·s, s'est poursuivi. Celui-ci a pris tour à tour la forme d'un buffet estival et d'un après-midi loto pour Noël.

Une sortie a également été organisée, avec séance de gym douce et pique-nique champêtre, créant un beau moment de partages et de détente hors les murs.

L'année 2025 a été marquée par une phase de consolidation pour le Pôle Envol, dans la continuité du déménagement effectué fin 2024 dans le quartier de Champel. L'installation dans de nouveaux locaux, lumineux, modernes et fonctionnels, a sensiblement amélioré le cadre de soins. Celui-ci offre aujourd'hui un environnement plus apaisant, tant pour les patient·e·s que pour les collaborateur·trice·s. La proximité avec la gare CEVA de Genève-Champel renforce par ailleurs l'accessibilité au pôle.

DEMANDES DE SUIVI

Les demandes de suivi connaissent une progression constante, dont 53,3 % concernent les problématiques liées à l'alcool. Celles liées à l'ouverture de suivis thérapeutiques pour des troubles tels que la dépression, le trouble anxieux, le TDAH, les troubles du spectre de l'autisme (TSA) ou l'état de stress post-traumatique (ESPT / PTSD) ont connu une hausse particulièrement marquée, passant de 6,5 % des demandes en 2024 à 18,8 % en 2025. Les sollicitations concernant les procédures de levée d'interdiction de jeu demeurent également importantes (16,3 %), tout comme celles directement liées aux troubles du jeu d'argent (4,1 %). Cette évolution reflète à la fois une diversification des besoins de la population accueillie et une meilleure visibilité du Pôle pour des problématiques dépassant le seul champ des addictions aux substances. Au total, 490 demandes ont été enregistrées en 2025, contre 400 en 2024, soit une augmentation de 22,5 % sur une année.

ENTRETIENS INDIVIDUELS ET DÉPISTAGE

Le dépistage du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) a constitué un axe central du travail pluridisciplinaire : l'ensemble des patient·e·s est évalué à l'aide des outils standardisés ASRS et DIVA, et un traitement adapté peut être mis en place en cas de suspicion élevée.

Cette démarche s'inscrit dans une approche globale de la santé, intégrant une action sur les comportements, la promotion d'une hygiène de vie équilibrée et l'encouragement à l'activité physique. Une attention particulière est portée à l'alimentation, afin de développer les capacités d'organisation et de favoriser des progrès durables. Ces interventions visent notamment à réduire l'impulsivité et à améliorer la concentration, en particulier dans les situations perçues comme peu stimulantes.

Le travail motivationnel occupe également une place importante, dans le but d'accompagner les patient·e·s dans leur réflexion sur le changement et de soutenir leur engagement dans le processus thérapeutique.

Rétrospective

Aile Gauche — Pôle Envol



ACTIVITÉS DE GROUPE

De nouvelles prestations ont été développées au cours de l'année : un groupe d'art-thérapie, proposant une approche créative dans le traitement des addictions, ainsi qu'un groupe de pleine conscience, animé par le Dr Paul Jennings et Cédric d'Epagnier, psychologue. Ces dispositifs ont été bien accueillis par les patient·e·s.

L'un des temps forts de l'année a été la participation de certain·e·s patient·e·s à des événements sportifs officiels. Pour la première fois, le groupe de mise en mouvement, animé par Roxane Grant, infirmière relaxologue, a pris part au Trail du Grand Genève ainsi qu'à la Course de l'Escalade. Ces expériences ont contribué à renforcer la confiance en soi et les compétences des participant·e·s, à soutenir leur bien-être physique et psychique, et à tisser des liens durables entre les participant·e·s.

ÉQUIPE ET DYNAMIQUE INTERNE

L'équipe a connu des changements internes, avec le départ d'une collaboratrice et l'arrivée de deux nouvelles psychologues, Mélanie Schaffer et Emmanuelle Robinot. Ces recrutements enrichissent les compétences cliniques du Pôle et élargissent la diversité des approches thérapeutiques.

RÉSEAU ET SENSIBILISATION

Le Dr Paul Jennings a représenté le Pôle lors de plusieurs interventions extérieures, notamment auprès d'organisations internationales et dans le cadre du colloque des dépendances des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), où il a traité de thématiques liées à la médecine du mode de vie (*Lifestyle Medicine*).

Le 22 mai 2025, le Pôle a également participé à la Journée nationale sur les problèmes liés à l'alcool, placée sous le signe de « Soutenir plutôt que juger ». À cette occasion, une permanence d'accueil anonyme et des ateliers interactifs ont été proposés au public, comprenant notamment une dégustation à l'aveugle de boissons sans alcool, une évaluation de la consommation d'alcool et une sensibilisation aux délais nécessaires avant de reprendre le volant en toute sécurité. Le Dr Paul Jennings y a présenté une conférence soulignant l'importance d'une approche bienveillante et non stigmatisante dans la prise en charge des addictions.

Globalement, 2025 s'inscrit comme une année de consolidation robuste pour les activités du Pôle Envol. L'amélioration du cadre de travail, le renouvellement partiel de l'équipe et le développement d'approches innovantes concourent à renforcer la qualité de la prise en charge. Le Pôle poursuit son engagement en faveur des patient·e·s, à travers un accompagnement pluridisciplinaire, individualisé et ancré dans le respect de chaque parcours.

RENFORCEMENT DE L'ÉQUIPE ET DE LA PRÉSENCE MÉDICALE

L'année 2025 a été marquée par une intensification de l'activité clinique du Pôle Adultes de l'Aile Droite, dans un contexte d'évolution rapide des besoins des patient·e·s et de complexification des situations. Afin d'y répondre, l'équipe a poursuivi son développement en consolidant le volet médical somatique. L'arrivée de la Dre Clara Probst, médecin généraliste, associée au maintien de l'activité du Dr Alain Falbriard, permet désormais d'assurer une présence médicale quotidienne au sein du Pôle. Celle-ci améliore la réactivité face aux enjeux de santé physique, renforce les mesures de dépistage et de prévention, garantit un meilleur suivi des maladies chroniques et permet d'intervenir précocement lors des situations de décompensation, limitant ainsi le recours aux services d'urgence et aux hospitalisations. La complémentarité entre médecine générale, psychiatrie, soins infirmiers, psychothérapie et accompagnement social constitue aujourd'hui l'une des principales richesses de notre prise en soins multidisciplinaire.

ÉVOLUTION DES PROFILS ET NOUVELLES RÉALITÉS CLINIQUES

L'évolution des profils des patient·e·s suivi·e·s confirme les transformations observées ces dernières années en addictologie. Les personnes bénéficiant d'un traitement par agonistes opioïdes (TAO) constituent une population vieillissante, présentant des comorbidités somatiques et psychiatriques toujours plus nombreuses. Elles requièrent un suivi médical renforcé et une coordination accrue entre les différent·e·s intervenant·e·s. Parallèlement, les polyconsommations deviennent de plus en plus fréquentes, avec des situations cliniques plus instables et des besoins de soins plus importants.

À cette évolution s'ajoute l'augmentation des consommations de cocaïne, et plus particulièrement de crack, qui constitue aujourd'hui l'un des principaux défis rencontrés par les équipes. Les effets de cette substance favorisent les consommations répétées, l'instabilité clinique, les troubles du comportement, la privation de sommeil, les ruptures sociales et les épisodes de crise. Les patient·e·s se présentent plus fréquemment en dehors des rendez-vous programmés, tout en nécessitant des évaluations cliniques urgentes, des adaptations thérapeutiques rapides ainsi qu'une coordination renforcée avec le réseau.

Rétrospective

Aile Droite — Pôle Adultes

Cette réalité conduit le Pôle à adapter en permanence son organisation afin d'offrir une prise en soins suffisamment souple pour maintenir ces personnes dans leur parcours thérapeutique malgré les périodes d'instabilité, pour prévenir les ruptures de soins et pour limiter les hospitalisations.

ARTICULATION AVEC LE PÔLE ADOLESCENT·E·S ET JEUNES ADULTES

La proximité avec le Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes représente un atout majeur de la Fondation Phénix. Cela permet d'accompagner des jeunes présentant des situations de plus en plus complexes, notamment des polyconsommations associées à des comorbidités psychiatriques, ou nécessitant l'instauration d'un traitement par agonistes opioïdes. L'expertise du Pôle Adultes peut ainsi être mobilisée lorsque la situation clinique l'exige, tout en maintenant une prise en soins spécifique, adaptée à leurs besoins développementaux. Cette articulation entre les deux équipes facilite la continuité des soins sans renoncer aux particularités de chacune.

ACCOMPAGNEMENT SOCIAL AU CŒUR DE LA PRISE EN SOINS

L'accompagnement social a poursuivi son développement afin de répondre à l'augmentation des besoins des patient·e·s. L'arrivée de Michel Kradolfer, assistant social, a permis d'épauler l'équipe sociale, portant ses ressources humaines à 130 %. Dans un contexte marqué par la précarisation croissante des personnes suivies et par la saturation des structures d'hébergement et d'accompagnement, les assistant·e·s sociaux·ales jouent un rôle essentiel dans le maintien des patient·e·s au sein de leur parcours de soins. Les interventions concernent notamment les démarches administratives, les assurances sociales, le logement, les mesures de réinsertion, les aspects financiers ainsi que la coordination avec les nombreux partenaires du réseau. Cette activité constitue un pilier indispensable de l'approche globale développée par la Fondation.

TRAVAIL EN RÉSEAU RENFORCÉ

Tout au long de l'année, le travail en réseau s'est également poursuivi de manière soutenue. La Fondation Phénix demeure un partenaire de référence dans le dispositif genevois d'addictologie. La collaboration avec le Service d'addictologie des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) s'est accrue notamment dans le contexte de la réponse cantonale à l'émergence du crack et du transfert de patient·e·s sous traitement par agonistes opioïdes. Les collaborations avec le Service de réinsertion et de suivi pénal (SRSP), les pharmacies, les partenaires médico-sociaux et les différentes structures du canton se sont intensifiées, afin de garantir des parcours de soins coordonnés et d'apporter des réponses adaptées aux situations les plus complexes.

ACTIVITÉS ET ACCOMPAGNEMENT DES PATIENT·E·S

Enfin, l'offre thérapeutique continue d'évoluer afin de répondre aux besoins des patient·e·s. En complément des groupes déjà existants, deux nouvelles activités groupales thérapeutiques ont été développées en 2025. Un groupe « Sommeil », animé par Emmanuel Voisin, infirmier. Structuré en trois séances, il permet d'aborder les mécanismes physiologiques du sommeil, les principaux troubles associés à celui-ci, les liens entre addictions et sommeil, ainsi que les stratégies validées d'amélioration de celui-ci. Parallèlement, un groupe « Art-thérapie », animé par Daria Michel Scotti, psychologue psychothérapeute FSP et art-thérapeute, et par Lydie Morel-Fourrier, infirmière, est venu enrichir l'offre de soins en proposant un espace d'expression et de créativité complémentaire aux prises en soins individuelles.

Plusieurs activités conviviales, à l'instar d'une sortie au Cirque de Noël et de l'accueil de Noël des patient·e·s, ont également ponctué l'année. Ces différents événements contribuent à renforcer le lien thérapeutique, à lutter contre l'isolement social et à soutenir le processus de rétablissement.

L'année 2025 s'inscrit dans la continuité des dynamiques initiées en 2024, à la suite de l'inauguration et des portes ouvertes des nouveaux locaux de la rue de Lausanne. Celles-ci ont permis de renforcer la visibilité du Pôle et d'accroître les collaborations avec le réseau de partenaires œuvrant auprès des jeunes. Cette reconnaissance accrue se traduit par une augmentation significative des demandes de prises en soins, ayant nécessité la mise en place d'une liste d'attente.

UNE ÉQUIPE STABLE, UN MODÈLE DE SOINS ÉLARGI

L'équipe est restée stable en 2025, ce qui a favorisé la consolidation du travail multidisciplinaire amorcé lors du changement de site. Initialement centré sur une approche essentiellement psychothérapeutique, le modèle de soins s'est progressivement étendu pour intégrer davantage les dimensions médico-infirmières et sociales. Cette évolution facilite aujourd'hui une adaptation aux situations les plus complexes.

La configuration des locaux — regroupant sur un même étage, mais dans des espaces distincts, le Pôle Adultes et le Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes — encourage la mutualisation des compétences. Elle offre également un cadre permettant la dispensation de traitements spécifiques — dont les agonistes opioïdes (TAO) — ainsi que le développement de prises en soins pluridisciplinaires intégrées. Dès lors, nous pouvons nous occuper, de manière optimale, d'importantes problématiques d'abus de substances, parfois chez de très jeunes adolescent·e·s.

ÉVOLUTION DES PROFILS ET NOUVELLES RÉALITÉS CLINIQUES

Si le cannabis demeure le principal motif de consultation, suivi par l'usage problématique des écrans et par les demandes liées à l'alcool et à diverses substances, on observe une augmentation des consultations pour des situations particulièrement préoccupantes en termes de prises de risque sur le plan de l'abus de substances multiples. Une attention particulière est portée à l'émergence, chez certains jeunes, de consommations d'héroïne et de sirops codéinés (comme le Makatussin), ainsi qu'à des usages de kétamine parfois quotidiens.

Des contextes de consommation à haut risque sont également à signaler : certaines jeunes personnes en grande difficulté se retrouvent à proximité de scènes ouvertes de consommation, notamment aux abords du Quai 9, où elles sont exposées à de multiples substances et aux dynamiques de deal. Cette réalité renforce la nécessité d'une prise en charge précoce, flexible et ciblée.

Rétrospective

Aile Droite — Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes

DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE THÉRAPEUTIQUE

Sur le plan psychothérapeutique, 2025 a vu se développer le suivi groupal, avec la mise en place et la consolidation d'activités telles que l'art-thérapie et le photolangage. Ces approches favorisent l'expression, la capacité à entrer en lien avec les autres, la consolidation de la confiance en soi ainsi que l'engagement, dans une démarche de soins.

INSERTION SOCIALE ET SCOLAIRE

Au-delà du soin, un accent important est mis sur l'insertion sociale et scolaire des jeunes – intégration dans un cursus de formation ou orientation vers une activité de remobilisation si la capacité d'insertion, dans un parcours standard, est impactée. Dans ce cadre, la norme constitutionnelle sur la formation obligatoire jusqu'à 18 ans (FO18) implique une collaboration étroite avec le Département de l'instruction publique, de la formation et de la jeunesse (DIP) ainsi qu'avec les diverses structures d'insertion sociale.

UN RÉSEAU PARTENARIAL DENSE

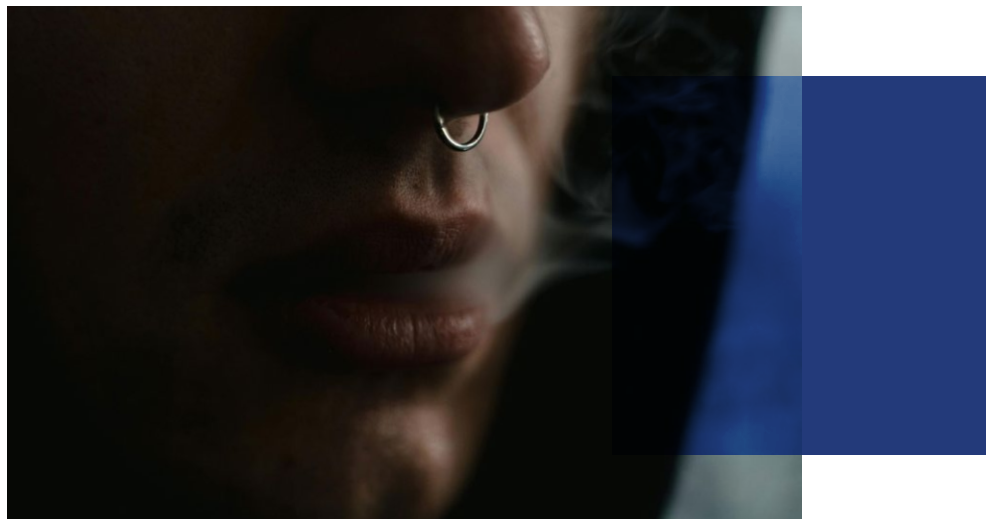
Le Pôle collabore étroitement avec de nombreux partenaires : Service de protection des mineurs (SPMI), Tribunal des mineurs (TMin), Tribunal de protection de l'adulte et de l'enfant (TPAE), Service de réinsertion sociale et professionnelle (SRSP) pour les jeunes adultes, ainsi que l'ensemble du réseau de soins et les familles.

RAYONNEMENT ET REPRÉSENTATION DANS LE RÉSEAU

L'année 2025 a également été marquée par une activité soutenue de sensibilisation et de représentation, témoignant du rôle actif du Pôle au sein du réseau socio-sanitaire :

- > Collaboration avec le collectif aire d'ados : accueil des partenaires du réseau social et de soins pour une matinée d'échange, réalisation d'un podcast sur les addictions et participation à l'organisation d'un colloque ayant pour thème les jeunes sur les réseaux sociaux.
- > Intervention sur Léman Bleu autour de l'usage du smartphone chez les jeunes.
- > Publication d'un article sur [genevefamille.ch](https://www.genevefamille.ch) ↗
- > Intervention lors de la journée sur la santé mentale organisée par La Fondation Trajets.
- > Intervention au Forum de Carrefour AddictionS.
- > Intervention au colloque du Service de santé de l'enfance et de la jeunesse sur la prévention.
- > Rencontre avec la structure Filinéa au sein du Pôle.

Ces actions illustrent l'engagement du Pôle en faveur d'une prise en charge précoce, coordonnée et adaptée aux réalités des jeunes.



46

La Fondation a maintenu sa permanence addictologique mensuelle, gratuite et anonyme, offrant à toute personne concernée par une addiction – ou à son entourage – un moment et un espace d'écoute et d'orientation sans rendez-vous ni engagement.

Un effort soutenu a été consenti cette année pour intensifier la communication autour de cette offre, tant sur les réseaux sociaux qu'auprès des partenaires du réseau socio-sanitaire genevois.

Cette visibilité accrue vise à faciliter l'accès aux personnes qui en auraient besoin et à rappeler que la Fondation Phénix constitue une porte d'entrée accessible et confidentielle pour toute question liée aux addictions.

Permanence addictologique mensuelle



L'exercice 2025 a été marqué par une décision structurante : la cession de l'ensemble du patrimoine immobilier de la Fondation, à savoir la PPE de Plainpalais et la villa située route de Chêne. Cette opération, dont la promesse de vente avait été signée fin 2024, dans le cadre de la stratégie de reconstruction financière, s'est conclue en 2025. Elle a dégagé un produit de cession substantiel, qui a permis le remboursement intégral des emprunts hypothécaires et une plus-value.

C'est grâce à ce gain exceptionnel que le résultat de l'exercice, avant répartition, s'inscrit en bénéfice de 107'029 CHF, dont 16'054 CHF sont à restituer à l'État de Genève, conformément aux modalités du contrat de prestations 2025-2029. La part conservée par la Fondation s'élève ainsi à 90'974 CHF.

Il convient toutefois de noter ce que ce résultat traduit réellement : hors éléments exceptionnels et hors utilisation des fonds affectés, le déficit opérationnel s'est creusé par rapport à 2024. Ce chiffre reflète la réalité structurelle d'une activité dont les charges, essentiellement de personnel, excèdent encore significativement les revenus générés par la facturation médicale.

Les revenus des soins médicaux n'ont pas atteint le montant fixé au budget. Cela s'explique notamment par des changements au sein de la direction, prévus de longue date mais importants, qui ont généré des coûts de transition et affecté la continuité de la facturation sur certaines périodes. Ces mouvements, bien que nécessaires à la consolidation à long terme de la gouvernance, ont eu un impact mesurable sur les recettes de l'exercice.

Ce contexte contraint n'efface pas plusieurs signaux encourageants, à commencer par la reconnaissance continue du rôle essentiel que joue la Fondation dans le réseau socio-sanitaire genevois. Parallèlement, le nombre de patient·e·s suivi·e·s a augmenté, passant de 1'307 à 1'427, soit une progression de près de 9 %, confirmant la pertinence et l'attractivité de l'offre thérapeutique de la Fondation. Le coût moyen hebdomadaire par patient·e reste inférieur à 250 CHF, ce qui représente un rapport qualité-coût remarquable pour des soins ambulatoires spécialisés en addictologie.

Rapport du Trésorier

Sur le plan du bilan, la situation appelle à la vigilance. À l'issue de la dissolution de la réserve de réévaluation, lors de la vente des immeubles, et compte tenu des pertes reportées des exercices 2021 à 2024, à hauteur de 3'215'227 CHF, le capital de la Fondation présente un solde négatif de 584'507 CHF au 31 décembre 2025. La Fondation aborde désormais 2026 sans patrimoine immobilier à mobiliser, ce qui renforce l'urgence de diversifier et de consolider ses sources de revenus.

La trésorerie s'établit à 32'372 CHF en fin d'exercice, en amélioration par rapport à la situation négative observée en cours d'année. Le crédit Covid-19, dont le remboursement progresse conformément au calendrier prévu avec un solde de 152'160 CHF, sera entièrement apuré d'ici septembre 2027. Sur le plan des charges, les efforts de rationalisation se poursuivent avec notamment des charges administratives réduites de 32'000 CHF par rapport à 2024.

Les bases de la restructuration engagée depuis 2021 sont désormais en place : l'organisation par pôles fonctionne, la gouvernance se renforce, et la Fondation démontre sa capacité à accompagner un nombre croissant de patient·e·s dans le respect de ses missions.

Afin de reconstituer progressivement ses fonds propres et d'assurer sa pérennité, la Fondation devra toutefois pouvoir compter sur plusieurs leviers complémentaires, notamment sur un retour à la pleine capacité de facturation médicale au fil de la stabilisation des équipes, ainsi que sur un effort délibéré de diversification des financements – auprès de fondations privées, de donateur·trice·s et de partenaires institutionnels. Ces pistes font l'objet de démarches actives et structurées.

La situation financière de la Fondation Phénix reste exigeante. Elle n'est toutefois pas sans perspective, sous réserve que les conditions de financement évoluent dans le sens attendu, et que la dynamique opérationnelle engagée se confirme. Le Conseil de Fondation suit l'évolution des comptes avec attention et demeure mobilisé pour prendre toute mesure utile à la consolidation de la Fondation.

ALEXANDRE GILLEN
TRÉSORIER



*La Fondation démontre
sa capacité à accompagner
un nombre croissant de patient·e·s
dans le respect de ses missions.*

	NOTES	31.12.2025	31.12.2024
ACTIF CIRCULANT			
Liquidités	3.1	32'372	50'315
Clients – débiteurs	3.2	114'348	54'454
Provision pour débiteurs douteux	3.2	(45'175)	(3'336)
Autres créances	3.4	1'688	4'507
Comptes de régularisation actif	3.3	179'379	170'211
		282'612	276'151
ACTIF IMMOBILISÉ			
Immobilisations financières	4.2	99'770	99'710
Immobilisations corporelles	4.1	9	9
		99'779	99'719
ACTIF IMMOBILISÉ AFFECTÉ			
Immobilisations corporelles affectées	4.1	6	6
Immeubles	4.3	—	5'483'320
		—	5'483'326
TOTAL DE L'ACTIF		382'397	5'859'196

Bilan AU 31
DÉCEMBRE
2025
(actif CHF)

CAPITAUX ÉTRANGERS À COURT TERME

Engagement banque à vue	3.1	—	166'773
Fournisseurs	5.1	356'725	284'699
Créanciers divers	5.2	—	58'171
Comptes de régularisation passif	5.3	75'792	108'922
Provision pour vacances et heures supplémentaires	5.4	118'130	149'149
Crédit Covid-19 – part à court terme	6.2	86'960	86'960
Emprunts hypothécaires – part à court terme	6.1	—	30'000
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.5	—	—
		637'608	884'674

CAPITAUX ÉTRANGERS À LONG TERME

Crédit Covid-19 – part à long terme	6.2	65'200	152'160
Emprunts hypothécaires – part à long terme	6.1	—	3'160'000
Subventions non dépensées à restituer à l'échéance du contrat	8.5	16'054	—
		81'254	3'312'160

CAPITAL DES FONDS

Fonds affectés	7.1	248'042	755'944
		248'042	755'944

CAPITAL DE LA FONDATION

Capital de dotation	8.1	100'000	100'000
Capital libre généré		2'297'746	2'297'746
Capital lié généré	8.2	60'000	60'000
Capital lié généré addiction en milieu prof.		—	—
Capital lié généré comité scientifique		—	—
<u>Réserve légale issue du bénéfice :</u>			
Réserve de réévaluation	8.4	—	1'581'900
Fonds de réserve art. 74 LAI - CRIAD	8.3	82'000	82'000
Résultats reportés – exercices 2021 à 2024		(3'215'227)	(3'215'227)
Résultat période 2025-2029		90'974	—
		(584'507)	906'418
TOTAL DU PASSIF		382'397	5'859'196

Bilan AU 31 DÉCEMBRE 2025
(passif CHF)

COMPTE DE RÉSULTAT DE L'EXERCICE 2025 (CHF)

NOTES BUDGET 2025 EFFECTIF 2025 EFFECTIF 2024

PRODUITS

Revenus des soins médicaux		5'154'063	4'473'948	4'024'919
Revenus supervision et enseignement		—	—	—
Revenus des produits de pharmacie et divers		—	2'430	2'112
Dons affectés		126'177	72'521	565'121
Subventions des prestations pluridisciplinaires	9.1	1'391'903	1'403'996	991'970
Autres produits d'exploitation		300'000	5'049	648'235
(Attribution) / Dissolution provision pour débiteurs douteux		—	(41'839)	7'225
Total des produits de fonctionnement		6'972'143	5'916'106	6'239'582

CHARGES

Frais de conseils	13.1	—	(12'700)	(21'550)
Charges de personnel	9.2	(6'457'512)	(6'078'395)	(5'869'566)
Indemnités perte de gain maladie et accident	9.2	—	146'653	130'173
Consultants et intérimaires		(40'000)	—	—
Formation, congrès et supervision		—	(19'924)	(46'917)
Événements et recherche de personnel		—	(60'104)	(10'023)
Loyers		(500'050)	(530'076)	(420'502)
Entretien des locaux		—	(69'217)	(84'679)
Achats produits médico-pharmaceutiques		(157'406)	(88'384)	(143'781)
Achats / Location de matériel & Aménagement locaux		(193'075)	(434'401)	(101'426)
Entretien matériel et frais divers		—	(4'059)	(4'258)
Pertes sur débiteurs		—	(467)	(19'581)
Autres charges d'exploitation nettes		(329'540)	(403'341)	(571'097)
Total des charges de fonctionnement		(7'677'583)	(7'554'413)	(7'163'208)

Résultat de fonctionnement avant amortissements, résultat financier et résultat des fonds

		(705'440)	(1'638'308)	(923'625)
--	--	-----------	-------------	-----------

Amortissements	4.1	—	—	—
Amortissements corporels affectés	4.1	—	—	(194'480)
Amortissements sur les immeubles	4.3	—	—	—
Amortissements exceptionnels		—	—	—

Total des amortissements		—	—	(194'480)
---------------------------------	--	----------	----------	------------------

Résultat de fonctionnement avant résultat financier et résultat des fonds

		(705'440)	(1'638'308)	(1'118'105)
--	--	-----------	-------------	-------------

Produits financiers		(70'000)	3'603	8'009
Charges financières		—	(400'906)	(99'018)
Intérêts hypothécaires		—	(56'500)	(86'280)

Résultat financier		(70'000)	(453'803)	(177'290)
---------------------------	--	-----------------	------------------	------------------

Résultat de fonctionnement avant éléments exceptionnels		(775'440)	(2'092'110)	(1'295'395)
--	--	------------------	--------------------	--------------------

Produits sur exercices antérieurs		—	22'917	9'559
Charges sur exercices antérieurs		—	(7'214)	(4'860)
Charges exceptionnelles		—	(130'932)	(639'715)
Autres charges diverses		—	—	—
Produits exceptionnels		—	1'806'467	128'119

Résultat des éléments exceptionnels	15	—	1'691'237	(506'897)
--	----	----------	------------------	------------------

Résultat de fonctionnement avant résultat des fonds		(775'440)	(400'873)	(1'802'291)
--	--	------------------	------------------	--------------------

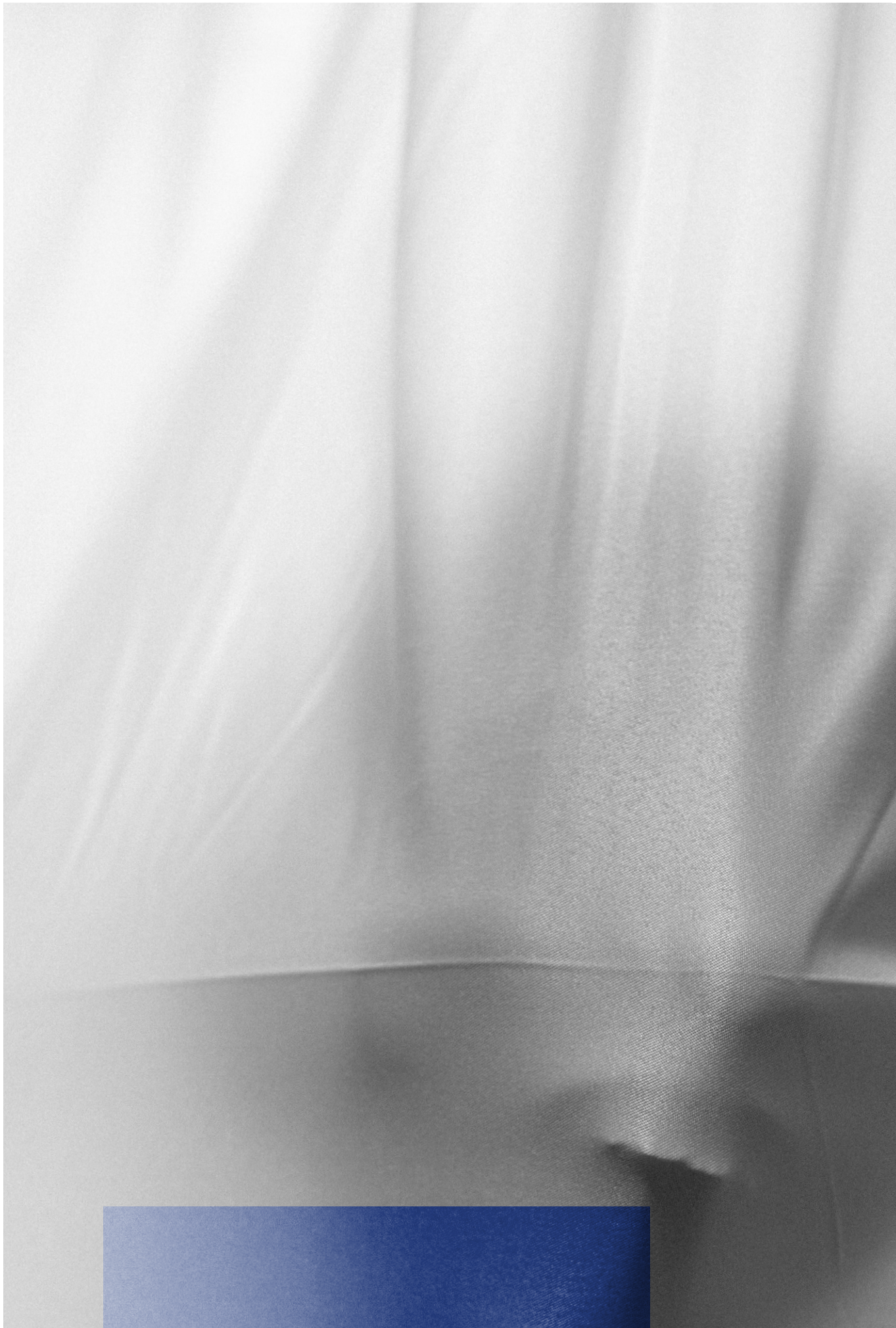
Attribution aux fonds affectés	7.1	(122'308)	(86'962)	(565'373)
Utilisation des fonds affectés	7.1	754'000	594'864	1'652'099
Dissolution des fonds affectés	7.1	—	—	—

Résultat des fonds		631'692	507'902	1'086'726
---------------------------	--	----------------	----------------	------------------

Résultat de l'exercice (avant répartition)		(143'748)	107'029	(715'566)
---	--	------------------	----------------	------------------

Part du résultat revenant à l'État	8.5	—	(16'054)	—
Attribution au fonds Comité scientifique	7.1 / 8.3	—	—	—
Attribution au fonds addiction en milieu professionnel	7.1 / 8.3	—	—	—
Attribution au fonds social	7.1 / 8.3	—	—	—

Résultat de l'exercice (après répartition)		(143'748)	90'974	(715'566)
---	--	------------------	---------------	------------------





Faire une donation à la Fondation Phénix
par Twint ou e-banking :
phenix.ch/donation

Faire un don



CONTACT

Fondation Phénix

Administration
Avenue de Champel 25, 1206 Genève
022 404 02 00
info@phenix.ch
www.phenix.ch

PÔLES DE SOINS AMBULATOIRES

> Aile Gauche (rive gauche)

Aile Gauche — Pôle Adultes

Rue François-Perréard 20, 1225 Chêne-Bourg
022 404 02 10 — aile.gauche@phenix.ch

Aile Gauche — Pôle Envol

Avenue de Champel 25, 1206 Genève
022 404 02 70 — envol@phenix.ch

> Aile Droite (rive droite)

Aile Droite — Pôle Adultes

Rue de Lausanne 63, 1202 Genève
022 404 02 80 — aile.droite@phenix.ch

Aile Droite — Pôle Adolescent·e·s et Jeunes adultes

Rue de Lausanne 63, 1202 Genève
022 404 02 30 — ados@phenix.ch



**S'engager pour soi,
avancer ensemble.**

Fondation

Phénix



**Nous remercions nos subventionneurs et partenaires
pour leur précieux soutien.**



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS



POST TENEBRAS LUX

REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE



COMMUNE DE
**PLAN-
LES-
OUATES**