

Rapport de Recherche sur le Collège de Rétablissement de Genève

Emilie Balteau, Alexandra Tilman

Janvier 2026

Table des matières

Introduction : l'approche rétablissement et le dispositif des collèges	3
1. Le rétablissement en santé mentale.....	3
2. Les collèges de rétablissement : une éducation pour adultes coproduite	4
3. Le Collège de Rétablissement (CdR)	5
I. Présentation de l'enquête et cadre méthodologique	7
I.1. Les entretiens	7
I.2 Le questionnaire	8
I.3 Composition de l'échantillon : âge, statut, taux de participation.....	8
II. Motivations de participation et types d'apprentissages	12
Motivations	12
Types d'apprentissages	13
III. Les mécanismes d'apprentissages.....	15
III.1 — Des apprentissages enchevêtrés et multidimensionnels : entre savoirs expérientiels et théorie critique.....	15
Apprendre à partir des expériences vécues et de la mise en mots : les savoirs expérientiels	15
Apprendre par les pratiques et l'expérimentation	17
Apprendre par le déplacement des cadres de pensée et la théorie critique ...	17
III.2 — Un dispositif au cœur de l'apprentissage : accueil et co-production.....	19
IV — Les effets du Collège de Rétablissement	20
IV.1 — Effets sur le quotidien	21
IV.2 — Effets sur le rapport à soi.....	22
IV.3 — Effets sur les relations, les postures et les interactions : les vertus de la co-production (entourage, professionnel·les, institutions)	23
V. Synthèse & perspectives	27
Bibliographie	30

Introduction : l'approche rétablissement et le dispositif des collègues

1. Le rétablissement en santé mentale

Le courant du rétablissement en santé mentale est issu des mouvements sociaux des années 1970. S'il participe à la critique de la psychiatrie asilaire et traditionnelle initiée dans les décennies précédentes, le courant du rétablissement *« revendique surtout **une approche résolument optimiste** pour le devenir des personnes vivant avec un trouble psychique »* (Greacen & Jouet, 2017).

Il propose de s'appuyer sur les forces et les ressources des personnes pour faire face à la souffrance psychique plutôt que de se concentrer sur leurs difficultés (Pachoud, 2017). Il tend ainsi à se différencier des approches cliniques et thérapeutiques classiques formulées en termes de réduction des symptômes et d'amélioration du fonctionnement (Slade, Amering et Oades 2008 ; Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., 2023 ; Ambord, Burr et Zuaboni, 2025). Patricia Deegan, une des pionnières du rétablissement, le définit ainsi :

« Le rétablissement est un processus, il ne se réfère pas à une finalité ou un résultat à atteindre. Se rétablir ne veut pas dire que l'on est « guéri ». Le rétablissement est un processus de transformation et d'acceptation de nos limites, desquelles émergent de nouvelles possibilités uniques. C'est là le paradoxe du rétablissement : en acceptant ce que nous ne pouvons pas faire ou être, nous découvrons qui nous pouvons être et ce que nous pouvons faire. » (1988, pp. 14-15).

Ce courant s'est largement développé sur la base du partage d'expériences et de stratégies entre pairs dans des groupes d'entraide (usager·ères de la psychiatrie et Alcooliques Anonymes notamment). Il favorise se faisant **l'émergence de savoirs expérientiels** (Borkman, 1976), que Baptiste Godrie définit ainsi :

« Les savoirs expérientiels renvoient à un ensemble de savoir-faire, savoir-dire ou savoir-être dérivés des expériences vécues, mais ne sont pas réductibles à ces expériences. Passer du vécu au savoir repose sur un ensemble d'opérations qui changent le statut épistémologique de l'expérience en savoir expérientiel [...] notamment des processus de narration et de partage d'expérience qui favorisent la réflexivité. » (2022, pp. 2-3).

Le rétablissement peut donc être défini comme un processus de **construction par l'individu d'une vie épanouissante et autodéterminée, en parallèle de son trouble psychique** et des symptômes et limitations qui lui sont associées (Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., 2023 ; Ambord, Burr et Zuaboni, 2025, p. 1 ; Whitley, Shepherd et Slade, 2019).

Du courant du rétablissement, découle la professionnalisation des pairs, (Chamberlain, 1990), en premier lieux aux États-Unis et au Canada, puis en Europe. En 2013, la Haute École de Travail Social de Lausanne (HETSL) dispense la première formation de pair praticien·ne en santé mentale en Suisse romande.

À l'échelle internationale, un consensus grandissant recommande que les services de santé mentale évoluent vers le soutien au rétablissement personnel (OMS, ONU) (Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., 2023 ; Ambord, Burr et Zuaboni, 2025, p. 1 ; Crowther et al., 2019, p. 481). Et les politiques de santé de nombreux pays accordent désormais la priorité à une approche centrée sur le rétablissement (Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., 2023).

C'est le cas en Suisse où cette philosophie tend désormais à s'institutionnaliser (Linder, 2022). En témoigne, à titre d'exemple, le soutien financier de l'État de Vaud, comme celui de Genève, à la formation de pair praticien·ne de la HETSL ou encore l'implémentation du concept de rétablissement dans les institutions psychiatriques.

2. Les collèges de rétablissement : une éducation pour adultes coproduite

Les collèges de rétablissement se sont développés dans les années 2000, d'abord en Angleterre (en 2009) puis dans différents autres pays. Une enquête internationale a récemment recensé 221 établissements d'enseignement supérieur axés sur le rétablissement répartis dans 28 pays sur les cinq continents (Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., 2023).

Outre un objectif de soutien au rétablissement et d'adaptation aux besoins des personnes, les collèges de rétablissement présentent deux caractéristiques communes essentielles¹. D'abord, ils sont des lieux d'**éducation pour adultes** : les étudiant·es prennent part à l'apprentissage, en collaboration avec les formateurs·trices. Ensuite (et surtout), ils se fondent sur la **coproduction et l'implication des pairs** : les personnes ayant une expérience vécue de la maladie et du rétablissement participent à tous les aspects de l'organisation et de la vie du collège et les formations sont dispensées conjointement par des pairs formateurs·trices et des professionnel·les du champ de la santé mentale. Les formations sont ouvertes aux personnes concernées par la souffrance psychique, aux professionnel·les de la santé mentale, aux proches et à toute personne intéressée par la problématique (Perkins et al. 2012).

Ces structures sont **scientifiquement reconnues comme efficaces** sur le plan du suivi des « patients » (Boardman et Shepherd, 2012) et économiquement pertinentes (Trachtenberg et al., 2013).

Une littérature abondante démontre en effet les avantages de ce modèle pour les personnes concernées mais aussi pour les professionnel·les et la société. Grâce en particulier à la coproduction², les effets positifs suivants sont observés : l'amélioration du sentiment d'appartenance et des relations facilitées³ ; une ouverture des possibles (espoir et motivation)⁴ ; une attitude positive vis-à-vis de sa propre identité et une diminution de l'autostigmatisation⁵ ; et le développement de l'autonomie (*empowering*)⁶ qui se traduit par une réduction des risques de récurrence (décompensation, rechutes, ré-hospitalisations) et une

¹ Que soulignent les articles consacrés au sujet : voir notamment Ambord, Burr et Zuaboni, 2025, p. 2 ; Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., 2023, p. 768 ; Whitley, Shepherd et Slade, 2019 ; Crowther et al., 2019, p. 481.

² Ambord, Burr et Zuaboni, op.cit. ; Toney, Elton, Munday et al., 2018 ; O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024 ; Grau, 2025 ; Crowther et al., op.cit.

³ Ambord, Burr et Zuaboni, op.cit.

⁴ Ambord, Burr et Zuaboni, op.cit. ; Toney, Elton, Munday et al., op.cit. ; O'brien, Murphy, Hunt et al., op.cit. ; Grau, op.cit.

⁵ Ambord, Burr et Zuaboni, op.cit. ; Whitley, Shepherd et Slade, op.cit. ; Toney, Elton, Munday et al., op.cit. ; O'brien, Murphy, Hunt et al., op.cit. ; Grau, op.cit. ; Nurser, Hunt et Bartlett 2017

⁶ C'est sans doute la dimension qui apparaît avec le plus de récurrence et de force dans la littérature passée en revue : Ambord, Burr et Zuaboni, op.cit. ; Toney, Elton, Munday et al., op.cit. ; O'brien, Murphy, Hunt et al., op.cit. ; Grau, op.cit. ; Crowther et al., op.cit. ; Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., op.cit. ; Whitley, Shepherd et Slade, op.cit..

diminution du recours aux services de santé mentale⁷. À ces changements sur les personnes concernées s'ajoute la diminution de la stigmatisation et de la discrimination au sein des systèmes de santé et sociaux, et plus largement de la société⁸.

Ce sont précisément ces effets que nous proposons de tester dans cette étude, à travers le cas spécifique du Collège de Rétablissement de Genève (CdR). Mais avant de développer ces aspects, il convient de présenter brièvement la structure et l'approche adoptée.

3. Le Collège de Rétablissement (CdR)

Historique

Le Collège de Rétablissement de Genève est né au printemps 2019. Porté par l'association romande Pro Mente Sana (PMS), ce dispositif fut le premier du genre en Suisse. Depuis, des collèges de rétablissement se sont constitués à Lausanne, Berne, Zürich, St-Gall et en Suisse orientale.

Une équipe de six collaborateurs·trices, composée de pairs praticien·nes et de professionnel·les de la santé mentale, a procédé à la mise en place du Collège de Rétablissement, en partenariat avec des associations et des institutions genevoises œuvrant dans le champ de la santé mentale.

Depuis janvier 2024, le dispositif est au bénéfice d'une subvention étatique du canton de Genève, ce qui, d'entente avec PMS, lui a permis de se constituer en association propre le 30 juin 2024. A l'heure actuelle, le CdR est composé de 9 personnes pour un total de 2,3 équivalents plein temps et bénéficie de 15 intervenant·es extérieur·es, pairs et professionnel·les.

Notons que Pairencia intégrera le CdR en 2027 : il s'agit d'une structure genevoise qui propose un accompagnement individuel par les pairs et qui s'inscrit dans une démarche d'« aller vers » (aller à la rencontre du public - en l'occurrence des personnes plus proches de la crise ou moins stabilisées).

Fonctionnement

Le Collège de Rétablissement propose des cours tous publics gratuits ainsi qu'une offre de formation payante destinée à des professionnel·les.

Toutes les formations sont co-construites et animées par des binômes constitués d'un·e pair formateur·trice et d'un·e professionnel·le du champ de la santé mentale. La mise en commun de ces points de références différents constitue la base d'une co-crédation réflexive et introspective qui analyse, dans les formations du Collège, des thèmes comme l'inclusion, les enjeux éthiques de pouvoir, la légitimité de la parole des personnes concernées, l'horizontalité des rapports, la posture professionnelle, etc.

⁷ Perkins et al., 2012 ; Bourne, Meddings et Whittington 2018 ; Ambord, Burr et Zuaboni, op.cit. p. 2 ; Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., op.cit. ; Whitley, Shepherd et Slade, op.cit. ; Toney, Elton, Munday et al., op.cit.

⁸ Ambord, Burr et Zuaboni, op.cit. ; Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., op.cit. ; Whitley, Shepherd et Slade, op.cit. ; Grau, op.cit.

Au CdR, l'horizontalité des rapports entre les personnes animant les cours ou y participant laisse une large place aux savoirs que chacun·e peut apporter au collectif, qu'ils soient théoriques ou expérientiels.

Activités

Le CdR est désormais bien implanté dans le réseau de la santé mentale genevois et participe aux nombreux événements visant à sensibiliser la population aux problématiques de santé mentale.

De 2022 à fin 2025, près de 1000 personnes ont participé à au moins un cours. En 2025, 70 cours gratuits ont été dispensés à plus de 600 participant·es. Ces derniers ont eu lieu dans différents espaces associatifs et institutionnels. La moyenne du nombre de participant·es par cours est actuellement de 12 personnes.

À l'heure actuelle, des formations et des interventions ont été dispensées à un nombre conséquent de structures partenaires et le catalogue de formations destiné aux professionnel·les se développe, témoignant de l'intérêt de la démarche pour l'ensemble de l'action publique et des secteurs en prise avec les questions de santé mentale⁹.

Financements

Le CdR est subventionné par l'État de Genève depuis janvier 2024. Toutefois, le montant alloué n'étant pas suffisant pour maintenir les activités actuelles du dispositif, la structure a encore besoin, pour son fonctionnement global, de dons de fondations privées. Par ailleurs, les gains, issus de la vente de formations, constituent une partie de ses produits.

⁹ Notons leur diversité : Association Parole, Centre Espoir, Centre Protestant de Vacances, Département de psychiatrie adulte (HUG), Établissement pour l'Intégration (EPI), Haute école du paysage d'ingénierie et d'architecture de Genève (HEPIA), Haute école de santé de Genève (HEDS).

I. Présentation de l'enquête et cadre méthodologique

Cette recherche vise à documenter les effets du Collège de Rétablissement (CdR) sur les personnes qui y participent, que ce soit en tant que personnes concernées, pairs aidant·es¹⁰, professionnel·les¹¹ ou proches. L'enjeu est de comprendre ces effets et leur mécanisme d'émergence, afin d'alimenter la réflexion qui accompagne ce dispositif et ses développements futurs.

Les questions de recherche s'articulent autour de **deux axes principaux** :

1. **Quels types de savoirs et de compétences les participant·es acquièrent-ils et elles ?** (Connaissances, outils, ressources)
2. **Quels effets le Collège produit-il ?** (Organisation du quotidien, lien social, mieux-être, participation, transformations du rapport à soi, aux autres et aux institutions)

L'étude s'appuie sur un **corpus mixte**, constitué de **questionnaires en ligne** et de **sept entretiens qualitatifs approfondis**, menés auprès de participant·es du Collège de Rétablissement ayant pris part à au moins un cours¹². L'analyse articule ainsi des données quantitatives (fréquence des items cochés dans le questionnaire) et des données qualitatives, centrales dans cette étude, qui se présentent sous forme de verbatims qui proviennent soit des commentaires produits dans les questionnaires, soit des entretiens semi-directifs (leur source est systématiquement précisée). Les données ont été recueillies entre novembre 2024 et mars 2025.

I.1. Les entretiens

Les **sept entretiens semi-directifs**, d'une durée comprise entre 45 minutes et une heure, ont été réalisés avec cinq pairs aidant·es et deux professionnel·le de la santé mentale, toutes et tous membres de l'équipe du CdR et impliqués dans les binômes pédagogiques. Les entretiens ont été guidés par les **thématiques suivantes** qui ont à leur tour servi l'analyse :

- La rencontre et l'implication dans le CdR ;
- Les motivations à participer aux cours et pratiques ;
- La perception du dispositif ;
- Les principaux apports en termes d'apprentissages ;
- Les effets du CdR sur la vie quotidienne, la pratique et la posture professionnelle, la perception de soi, les représentations des troubles psychiques, ainsi que le rapport aux autres et aux institutions.

¹⁰ Le terme recouvre ici les concepts de pairs praticien·ne·s et pairs formateurs·trices.

¹¹ Nous entendons par ce terme les professionnel·les non pairs.

¹² La production des données a été effectuée par Olivia Vernay, Collaboratrice de recherche/experte par expérience à l'Observatoire romand de la contrainte en psychiatrie.

I.2 Le questionnaire

Le questionnaire a été construit **sur la même grille thématique que le guide d'entretien**, afin de permettre une articulation étroite entre données quantitatives et qualitatives. Accessible en ligne, il a été transmis par courrier électronique à l'ensemble des participant·es aux cours dispensés par le CdR.

Il combine :

- des **questions fermées** (à choix unique ou multiple), proposant des items prédéfinis ;
- des **questions ouvertes**, invitant les répondant·e·s à commenter librement les thématiques abordées (motivations, apprentissages, effets, questionnements).

Note de lecture

Les résultats issus des questions fermées correspondent à la fréquence de sélection des items, exprimée en pourcentage et systématiquement ramenée en nombre de répondant·e·s, conformément à un principe de prudence interprétative et de lisibilité. Par exemple, à la question : « Pour quelles raisons participez-vous aux cours et pratiques du Collège de Rétablissement ? », les répondant·e·s pouvaient cocher une ou plusieurs propositions (faire connaître le rétablissement, mieux comprendre les difficultés en santé mentale, acquérir des outils, etc.). Les pourcentages indiquent la part des personnes ayant coché chaque item.

I.3 Composition de l'échantillon : âge, statut, taux de participation

Au total, **81 questionnaires** ont été complétés. Les répondant·e·s se répartissent selon les statuts suivants :

- **42 personnes concernées** par des difficultés en santé mentale (51,85 %)
- **9 pairs aidant·es** (11,11 %), dont 7 enseignent au Collège
- **17 professionnel·les** du médico-social ou de la santé mentale (20,99 %), dont 9 enseignent au Collège
- **10 proches** (12,35 %)
- **3 citoyen·nes** curieux·ses (3,70 %)¹³

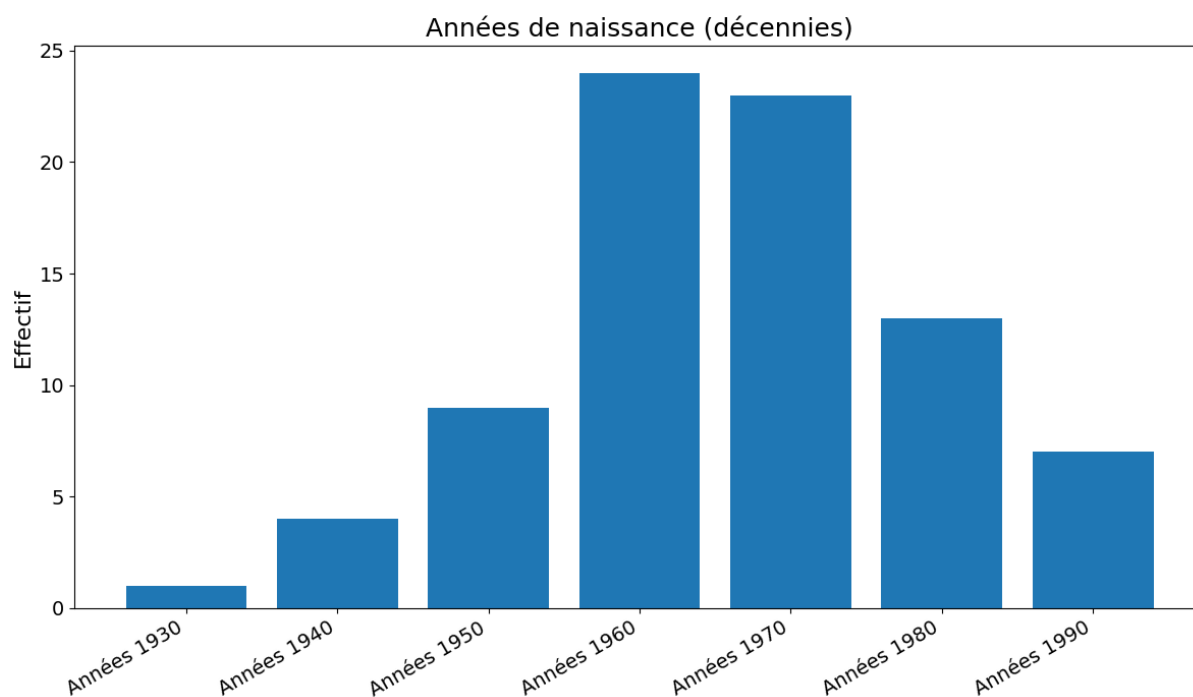
L'âge

Les données recueillies situent le Collège de Rétablissement (CdR) comme un espace investi majoritairement par des **adultes d'âge mûr**. Plus de la moitié des personnes qui fréquentent le CdR se situent dans la tranche d'âge des 45-65 ans (58%, soit 47 personnes sur 81) ; un quart dans la tranche d'âge des 30-45 ans (25%, soit 20 personnes) ; aucune dans la tranche d'âge 18-30 ans. Cette distribution suggère que le CdR touche prioritairement des personnes

¹³ Les analyses par type de participant·es présentées dans le rapport n'intègrent pas les citoyen·nes curieux·ses, leur effectif étant trop faible pour permettre une interprétation robuste.

disposant déjà d'un certain parcours de vie personnel et/ou professionnel, souvent marqué par une **expérience prolongée des enjeux de santé mentale**, ce que confirment les entretiens menés auprès des pairs aidant-es.

Tableau 1 — Répartition des participant-es par année de naissance (n=81)



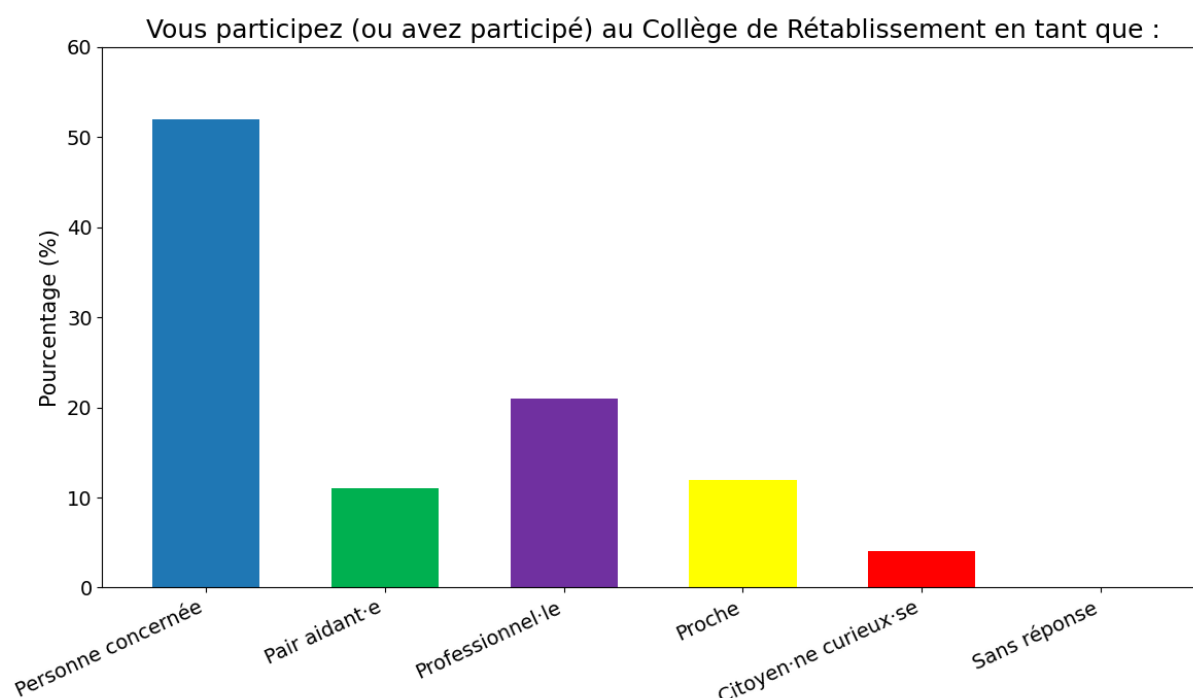
Légende en nombre : Nées dans les années 1930 : 1 ; 1940 : 4 ; 1950 : 9 ; 1960 : 24 ; 1970 : 23 ; 1980 : 13 ; 1990 : 7

Le statut (personne concernée, pair aidant-e, professionnel-le ou proche)

Plus de la moitié des personnes ayant répondu se définissent comme personne concernée par des difficultés en santé mentale (52%) ; moins d'un quart comme professionnel-le du domaine médico-social (21%) et un peu plus de 10% comme pair aidant-e et comme proche.

Du point de vue des statuts, **le CdR est donc principalement investi par des personnes directement concernées par la santé mentale** : les personnes concernées et les pairs aidant-es représentent à elles seules 63 % des répondant-e-s (51 personnes sur 81). La présence de professionnel-les, de proches et de quelques citoyen-nes curieux-ses s'inscrit dans l'ouverture du Collège à une pluralité de positions — professionnelles, familiales ou citoyennes — et contribue à la **diversité des points de vue** présents au sein du dispositif qui « *élargit le champ de la pensée et de l'imagination, ouvre l'esprit* », pour reprendre les termes d'une enquêtée pair en entretien.

Tableau 2 — Répartition des participant·es selon le statut déclaré (n=81)



Légende en nombre : Personne concernée par des difficultés en santé mentale : 42 ; Pair aidant·e en santé mentale : 9 ; Professionnel·le du domaine médico-social : 17 ; Proche d'une personne concernée : 10 ; Citoyen·ne curieux·se : 3 ; Sans réponse : 0

Taux de participation aux cours et modalité d'implication

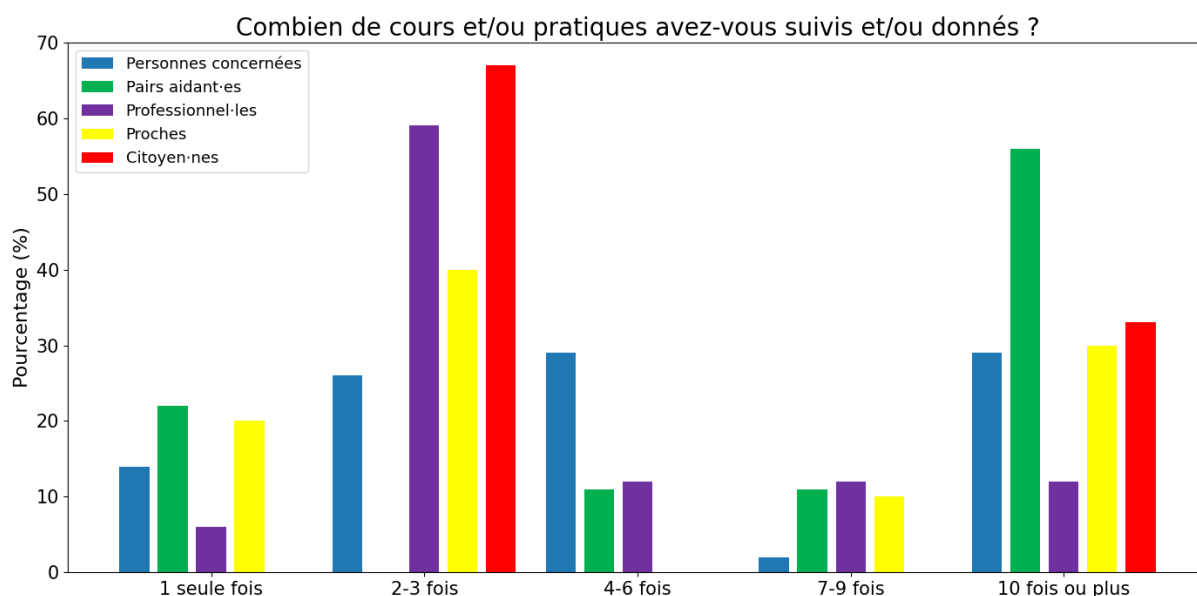
La quasi-totalité des personnes ayant effectué un entretien (6 sur 7) ont connu le CdR par le biais d'autres associations (Parole, ATB, Pro Mente Sana) et/ou par son directeur (via Parole et les ateliers collectifs de l'ORCEP). Une seule personne a connu le CdR en se renseignant d'elle-même sur le rétablissement (via internet, découverte de la formation PPSM et du CdR). Les entretiens confirment ainsi une **inscription du CdR dans le tissu associatif local**.

En termes de participation, les données témoignent d'un engagement significatif, dans un cadre pourtant fondé sur une participation libre, non prescrite et sans obligation d'assiduité. Plus de la moitié des répondant·e·s ont participé à entre deux et six cours (42 personnes sur 81), plus d'un quart à dix cours ou plus (22 personnes). Cette **participation soutenue est particulièrement marquée chez les pairs aidant·es**, dont plus de la moitié ont fréquenté le CdR de manière intensive, ainsi que chez une part importante des personnes concernées. Il convient toutefois de noter que ce niveau d'engagement peut être en partie lié à un biais de réponse, les participant·es les plus assidu·es étant probablement plus enclines à répondre au questionnaire.

À cet égard, l'analyse des rôles met aussi en évidence une forte porosité entre participation et transmission chez les pairs aidant·es. La majorité d'entre elles et eux cumulent les rôles de participant·e et d'intervenant·e (7 sur 9 personnes ayant répondu au questionnaire), ce qui est également le cas de toutes les personnes rencontrées en entretien. À l'inverse, les professionnel·les apparaissent moins fréquemment engagé·e·s dans ce va-et-vient entre les rôles, leur participation se répartissant plus nettement entre position d'apprenant·e et position

d'intervenant·e. Cette distinction invite à interroger les conditions favorisant une participation plus continue et pleinement partagée des professionnel·les au sein du dispositif.

Tableau 3 — Fréquence de participation aux cours et pratiques du Collège de Rétablissement, selon le statut (n=81)



Modalité	Personnes concernées (n=42)	Pairs aidant·es (n=9)	Professionnel·les (n=17)	Proches (n=10)	Citoyen·nes curieux·euses (n=3)
Une seule fois	6 (14,29%)	2 (22,22%)	1 (5,88%)	2 (20,00%)	0
2-3 fois	11 (26,19%)	0	10 (58,82%)	4 (40,00%)	2 (66,67%)
4-6 fois	12 (28,57%)	1 (11,11%)	2 (11,76%)	0,00%	0
7-9 fois	1 (2,28%)	1 (11,11%)	2 (11,76%)	1 (10,00%)	0
10 fois ou plus	12 (28,57%)	5 (55,56%)	2 (11,76%)	3 (30,00%)	1 (33,33%)

Note de lecture du tableau : Plus de la moitié des personnes ont participé à 2 à 6 cours (42 sur 81). Plus d'un quart ont participé 10 fois ou plus : plus de la moitié des pairs (5 sur 9, 55,5%) et plus d'un quart des personnes concernées (12 sur 42, 28,5%).

Maintenant que nous avons établi les profils des personnes interrogées, nous allons nous pencher sur les éléments qui fondent cette participation aux activités du CdR en examinant les motivations exprimées, telles qu'elles ressortent des questionnaires et des entretiens.

II. Motivations de participation et types d'apprentissages

Motivations

L'examen des items cochés par les participant·es sous la dimension des motivations met en évidence quelques catégories centrales, communes à l'ensemble des profils, tout en faisant apparaître des variations selon les statuts. Trois motivations apparaissent de manière récurrente : **mieux comprendre les difficultés en santé mentale, acquérir des outils pour le quotidien, et trouver un espace d'échanges et de dialogue.**

Tableau 5 — Motivations de participation au Collège de Rétablissement, par statut

Personnes concernées (n = 42)

Motivations de participation	Effectifs	Pourcentage
Mieux comprendre les difficultés en santé mentale rencontrées	32	76 %
Acquérir des outils pour gérer le quotidien et/ou les difficultés rencontrées	30	71,5 %
Trouver un espace d'échanges et de dialogue	30	71,5 %

Pairs aidant·es (n = 9)

Motivations de participation	Effectifs	Pourcentage
AIDER LES AUTRES à mieux comprendre les difficultés en santé mentale	8	89 %
Acquérir des outils pour gérer le quotidien et/ou les difficultés rencontrées	8	89 %
Mieux comprendre les difficultés en santé mentale rencontrées	7	78 %
Acquérir de nouvelles connaissances sur les troubles psychiques	7	78 %
Découvrir l'expérience vécue par d'autres	7	78 %

Professionnel·les (n = 17)

Motivations de participation	Effectifs	Pourcentage
FAIRE CONNAÎTRE le rétablissement	11	65 %
Mieux comprendre les difficultés en santé mentale dans le cadre de la pratique professionnelle	10	59 %
Découvrir l'expérience vécue par d'autres	9	53 %

Proches (n = 10)

Motivations de participation	Effectifs	Pourcentage
Mieux comprendre les difficultés en santé mentale rencontrées	7	70 %

Acquérir des outils pour gérer le quotidien et/ou les difficultés rencontrées	7	70 %
Acquérir de nouvelles connaissances sur les troubles psychiques	7	70 %

Note de lecture : Les répondant·e·s pouvaient cocher plusieurs items. Les pourcentages sont calculés par rapport à l'effectif de chaque catégorie. La formulation des items a été adaptée selon les statuts afin de garantir leur pertinence pour l'ensemble des profils interrogés. La catégorie « Autre » a été cochée à 13 reprises. Elle permettait aux répondant·e·s de formuler librement une motivation non couverte par les items proposés.

Du côté des personnes concernées et des proches, les réponses suggèrent une attente forte vis-à-vis du Collège comme lieu permettant à la fois de mieux saisir les contours de la maladie et de son vécu (76% et 70%) et de disposer de ressources concrètes pour y faire face (71,5% et 70%). C'est également le cas des pairs aidant·es qui ont pour la plupart cochés ces catégories de motivations (78% et 89%). Par ailleurs, une très large majorité déclare participer pour aider les autres à mieux comprendre les difficultés en santé mentale (89 %).

Les pairs se distinguent de nouveau par une combinaison particulièrement marquée entre transmission et apprentissage : Cette double orientation apparaît clairement dans les entretiens avec les pairs : « *À la base, je voulais juste venir au collège pour transmettre et partager mes ressources et apprentissages [...] je ne m'attendais vraiment pas à ce que ce soit une ressource pour moi* » (pair aidant·e, entretien). Les pairs aidant·es, à l'instar des autres personnes concernées, insistent également sur l'importance de l'échange et du partage d'expérience (7 personnes sur 9).

Chez les professionnel·les, les motivations se situent davantage du côté de la pratique et du positionnement professionnel. Près des deux tiers indiquent participer pour faire connaître le rétablissement (65 %, soit 11 personnes sur 17). Les réponses ouvertes et les entretiens montrent que le Collège est perçu comme un espace permettant de renouveler les cadres d'intervention et de réflexion, notamment grâce à la confrontation à des points de vue situés et à la pluralité des savoirs mobilisés. Un·e professionnel·le souligne ainsi l'intérêt d'un « *principe d'apprentissage [...] avec des points de vue différents* », dans lequel « *les savoirs des un·e·s et des autres sont contributifs* » (professionnel·le, entretien). Un autre met en avant la possibilité d'entendre les personnes concernées « *parler de leur vécu, de leurs représentations [et] de leurs expériences avec les professionnel·les en toute liberté* », afin de favoriser une prise de conscience plus fine du rôle — positif ou négatif — des professionnel·les dans les parcours, et de pouvoir ensuite partager ces enseignements avec d'autres collègues (professionnel·le, questionnaire).

Les réponses ouvertes font également apparaître des attentes plus implicites, notamment liées à un besoin de soutien ou de répit, parfois formulé de manière succincte, par exemple à travers l'idée de « *se faire du bien* » ou de s'accorder « *une pause* ».

La répartition des apprentissages identifiés dans le questionnaire par les participant·es vient corroborer ces résultats. Elle permet de faire apparaître des régularités transversales ainsi que des variations entre groupes.

Types d'apprentissages

Tous statuts confondus, les apprentissages les plus fréquemment mentionnés concernent le développement des ressources personnelles (39 répondant·e·s sur 81), la compréhension du

vécu et du quotidien des personnes concernées par des difficultés en santé mentale (35 répondant·e·s), ainsi que l'acquisition de savoirs sur la notion de rétablissement (34 répondant·e·s). Les techniques de gestion du quotidien, du stress, de l'anxiété et des émotions constituent également un registre central (31 répondant·e·s), en particulier chez les personnes concernées et les pairs aidant·es.

Tableau 6 — Principaux apprentissages déclarés par les participant·es, selon le statut (effectifs et pourcentages)

Apprentissages	Personnes concernées (n=42)	Pairs aidant·es (n=9)	Professionnel·les (n=17)	Proches (n=10)	Total (n=81)
Sur mes propres ressources	20 (47,6 %)	6 (66,7 %)	10 (58,8 %)	3 (30,0 %)	39
Sur le vécu et le quotidien des personnes concernées	16 (38,1 %)	4 (44,4 %)	11 (64,7 %)	4 (40,0 %)	35
Sur le rétablissement	16 (38,1 %)	6 (66,7 %)	9 (52,9 %)	3 (30,0 %)	34
Sur les techniques de gestion du quotidien / stress / anxiété / émotions	22 (52,4 %)	6 (66,7 %)	2 (11,8 %)	1 (10,0 %)	31
Sur les maladies / troubles psychiques	14 (33,3 %)	7 (77,8 %)	5 (29,4 %)	3 (30,0 %)	29
Sur les difficultés en santé mentale	14 (33,3 %)	3 (33,3 %)	2 (11,8 %)	3 (30,0 %)	22
Sur le fonctionnement des institutions	7 (16,7 %)	3 (33,3 %)	5 (29,4 %)	2 (20,0 %)	17
Sur les droits des personnes concernées	8 (19,0 %)	1 (11,1 %)	6 (35,3 %)	0 (0,0 %)	15
Autre	1 (2,4 %)	0 (0,0 %)	2 (11,8 %)	1 (10,0 %)	4

Note de lecture : Les répondant·e·s pouvaient cocher plusieurs modalités. Les pourcentages sont calculés à partir de l'effectif de chaque catégorie de participant·es. Les effectifs indiqués correspondent au nombre de personnes ayant sélectionné chaque item. La somme des pourcentages peut donc dépasser 100 %. Les écarts éventuels sont dus aux arrondis.

L'analyse par statut met toutefois en évidence des variations significatives. **Les personnes concernées** mentionnent plus fréquemment des apprentissages ayant un impact direct sur leur quotidien, notamment en matière de gestion du stress, des émotions et d'identification de leurs propres ressources (52,4 % et 47,6 %). Les professionnel·les et les proches déclarent quant à eux et elles davantage d'apprentissages relatifs au vécu et au quotidien des personnes concernées (64,7 % des professionnel·les et 40 % des proches), suggérant un déplacement du regard et une meilleure compréhension des situations vécues.

Les pairs aidant-es se distinguent par une forte déclaration d'apprentissages relatifs aux maladies ou troubles psychiques (77,8 %) et au rétablissement (66,7 %). Cette configuration peut être interprétée comme le reflet d'une volonté de consolider des connaissances théoriques et conceptuelles susceptibles de soutenir leur posture de pair-aidance, notamment dans des contextes de co-animation ou de transmission.

Enfin, les apprentissages relatifs au fonctionnement des institutions et aux droits des personnes concernées apparaissent plus faiblement déclarés dans l'ensemble des catégories. Ils sont davantage mentionnés par **les professionnel·les** (29,4 % pour les institutions, 35,3 % pour les droits) et, dans une moindre mesure, par les pairs aidant-es, tandis qu'ils sont moins fréquemment cités par les personnes concernées. Ces résultats suggèrent que ces dimensions occupent une place plus marginale dans l'expérience d'apprentissage telle qu'elle est rapportée dans les questionnaires.

Dans leur ensemble, ces résultats montrent en première lecture que la **participation au Collège de Rétablissement articule étroitement des attentes d'apprentissage, de transmission, de soutien et de relation**. Ils constituent un point d'entrée pour approfondir la manière dont les apprentissages se construisent au CdR et dont ses effets se déploient.

III. Les mécanismes d'apprentissages

III.1 — Des apprentissages enchevêtrés et multidimensionnels : entre savoirs expérientiels et théorie critique

Les discours font apparaître un fort enchevêtrement entre trois formes d'apprentissage distinctes, qui se combinent et se renforcent mutuellement : un apprentissage à partir du partage des expériences vécues, un apprentissage par les pratiques et l'expérimentation, et un apprentissage par la réflexivité. Ces différentes dimensions ne sont pas cloisonnées dans les discours, mais s'articulent étroitement au sein des situations d'apprentissage proposées par le Collège.

Apprendre à partir des expériences vécues et de la mise en mots : les savoirs expérientiels

Une première forme d'apprentissage renvoie à un travail réflexif par le partage des expériences vécues qu'il s'agisse de sa propre trajectoire ou de celles partagées par d'autres participant·es. De nombreuses personnes évoquent le fait de « *réfléchir autrement* », de clarifier des situations jusque-là difficiles à formuler ou d'élaborer une compréhension plus fine de leurs propres fonctionnements. Ainsi, une personne concernée explique avoir « *réussi à mettre le doigt sur des choses [qu'elle] ne savait pas expliquer* », soulignant que cette mise en mots rend possible un travail ultérieur et une évolution personnelle (personne concernée, questionnaire). Une autre évoque plus largement le fait d'« *apprendre une autre façon de voir les choses* », mettant en avant un déplacement du regard plutôt qu'un simple apport de connaissances (personne concernée, questionnaire).

Les récits échangés au sein des cours constituent un support central d'apprentissage, permettant de mieux comprendre la diversité des parcours en santé mentale et de relativiser les catégories générales ou les diagnostics. L'écoute des expériences d'autrui favorise ainsi la reconnaissance de la singularité des trajectoires et contribue à déconstruire des représentations homogénéisantes, comme l'exprime une participante :

« Ce que j'ai appris le plus important, c'est qu'il n'y a pas une maladie qui ressemble à une autre, qu'il n'y a pas un profil qui ressemble à l'autre, que chacun a une histoire assez particulière, et que dans ce sens-là, on ne peut jamais aborder des généralités. Ça permet d'aborder l'autre avec un terrain de tolérance. Je crois que je suis devenue beaucoup plus tolérante avec le temps. Je ne pense pas que j'étais intolérante, je pense que je suis quelqu'un de plutôt ouverte, mais quand j'ai entendu un peu les parcours de vie, c'est aussi beaucoup d'espoir de me dire que si cette personne a vécu autant de moments difficiles et qu'elle est encore là, je peux aussi y arriver. » (Personne concernée, entretien)

Les personnes concernées évoquent le fait de se reconnaître dans certains récits ou, au contraire, de se situer différemment par rapport à d'autres trajectoires. Elles décrivent ces échanges comme à la fois rassurants et enrichissants, permettant de rencontrer des personnes ayant vécu des difficultés similaires et de constater la pluralité des chemins possibles. L'une souligne ainsi qu'il est *« rassurant et enrichissant de rencontrer des personnes qui ont vécu ou qui vivent des difficultés semblables aux [siennes] »*, tandis qu'une autre insiste sur la richesse de ces échanges, qui montrent que *« l'on a tous trouvé des moyens de s'en sortir »* et viennent ainsi *« enrichir [leur] boîte à outils »* (personnes concernées, questionnaires).

Cette logique à la fois de connaissance, d'identification et d'espoir est mise en évidence dans la majorité des articles passés en revue, qui parlent tour à tour des relations *« encourageantes et inspirantes »* (Toney, Elton, Munday et al., 2018), de *« preuve vivante que le rétablissement est possible »* (ibid.) ou encore de *« perspective entièrement nouvelle d'espoir et de changement »* (O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024).

Les professionnel·les, les pairs aidant·es et les proches expliquent quant à eux et elles que leurs déplacements de regard sont étroitement liés à l'accès à des vécus rarement exprimés dans d'autres espaces de formation ou d'accompagnement. Le cadre du Collège leur permet de *« mieux prendre en compte le vécu des personnes concernées et de leurs proches »*, de *« questionner leur manière de valoriser l'expertise du vécu dans leurs pratiques cliniques ou pédagogiques »*, et d'acquérir *« une connaissance plus fine des savoirs expérientiels »* (professionnel·les, questionnaires).

Les données quantitatives confirment l'importance de ce registre : l'apprentissage portant sur le vécu et le quotidien des personnes concernées est cité par 38,1 % des personnes concernées (16 personnes sur 42), 64,7 % des professionnel·les (11 sur 17), 44,4 % des pairs aidant·es (4 sur 9) et 40 % des proches (4 sur 10). Ces résultats confirment le fait que le Collège constitue un espace où le vécu devient une ressource centrale de compréhension et d'**apprentissage partagé grâce à l'analyse**. Cette manière de prolonger le témoignage par une pensée collective fait la spécificité du CdR (et des dispositifs des collèges en général) au regard d'autres dispositifs comme les groupes de parole ou de soutien. Il répond ce faisant à la définition des savoirs expérientiels *« dérivés des expériences vécues, mais [n'étant] pas réductibles à ces expériences »* (Godrie, 2022, pp. 2).

Apprendre par les pratiques et l'expérimentation

Un second registre d'apprentissage concerne les pratiques proposées au sein du Collège de Rétablissement, en particulier celles liées à la gestion du quotidien, du stress, de l'anxiété et des émotions. Ces pratiques — méditation, yoga, respiration, sophrologie ou autres — sont décrites comme des occasions d'apprentissage par l'expérimentation, permettant de tester concrètement des outils et d'en évaluer l'utilité dans différentes situations de la vie quotidienne.

L'acquisition de stratégies utiles et, plus largement, le développement de l'autonomie est souligné par l'ensemble de la littérature. La citation et le témoignage suivants en fournissent une illustration claire (O'Brien, Murphy, Hunt et al., 2024, p. 7) :

« Une caractéristique déterminante de l'éducation au rétablissement décrite par les étudiants est le développement de l'autonomie [...] Les données montrent comment les étudiants se voient fournir les outils, les techniques et la possibilité de prendre des décisions éclairées. »

« C'est différent de consulter un professionnel, vous travaillez en quelque sorte à votre propre rétablissement plutôt que de compter sur quelqu'un d'autre pour vous aider à vous rétablir. » (Étudiant) »

Les participant·es évoquent fréquemment l'acquisition de techniques mobilisables dans leur quotidien, comme ici :

« La méditation de pleine conscience, c'est le truc que je pratique le plus toute seule. Je pratique ça quand je vois que ça ne va pas, que je pars dans ma tête ou que j'ai trop de pensées qui trippent. J'arrive grâce aux pratiques qu'on a faites avec le collège, à le faire toute seule. C'est quelque chose que j'ai dans mon panier, dans ma poche, que je peux ressortir à tout moment et c'est vraiment chouette. » (Pair, entretien)

Ces apprentissages pratiques apparaissent de manière particulièrement marquée dans les réponses des personnes concernées et des pairs aidant·es. Les données du questionnaire indiquent en effet que 52,4 % des personnes concernées et 66,7 % des pairs aidant·es déclarent avoir appris des techniques de gestion du quotidien, contre 11,8 % des professionnel·les et 10 % des proches. Cette distribution souligne le caractère situé de ces apprentissages, étroitement liés aux besoins et aux expériences vécues.

Toutefois, les entretiens montrent que ces pratiques ne sont pas appréhendées comme des recettes standardisées ou des solutions universelles. Elles sont au contraire décrites comme des ressources à s'approprier progressivement, par essais, ajustements et tâtonnements, en fonction des situations et des moments du parcours. Elles s'articulent également à des apports plus théoriques, notamment sur le fonctionnement psychique ou les émotions, sans que ces dimensions soient strictement séparées dans les discours, comme l'exprime une pair en entretien :

« Disons que quand on est vraiment dans le pétrin, je pense que les pratiques peuvent être très utiles et soulagent. Et quand tu es déjà un peu mieux, là les cours plus théoriques sont d'une grande aide. » (Pair, entretien)

Apprendre par le déplacement des cadres de pensée et la théorie critique

Ce registre apparaît notamment dans les apprentissages liés à la notion de rétablissement, souvent décrite comme un changement de cadre de pensée plutôt que comme l'acquisition

d'un savoir strictement défini. Pour plusieurs participant·es, le Collège constitue avant tout un espace de découverte et de redéfinition de cette notion, parfois inconnue auparavant, et associée à une ouverture vers l'espoir.

Une personne concernée indique ainsi : « *Le collège m'a ouvert au concept de rétablissement en santé mentale, que j'ignorais, ce qui m'a donné beaucoup d'espoir* » (personne concernée, questionnaire). Une pair souligne de son côté avoir appris que le rétablissement, « *ce n'est pas la guérison. Il y a tout ce chemin d'acceptation, d'apprendre à vivre avec. La notion de rétablissement en tant que telle, je ne la connaissais pas avant le collège* » (pair, entretien). Le travail autour du rétablissement est aussi décrit comme l'apprentissage d'un déplacement des objectifs personnels, passant de la recherche d'une normalisation à l'acceptation de la différence : un pair aidant explique ainsi que le Collège l'a aidé à comprendre que « *l'objectif n'était plus d'arrêter d'être différent, mais plutôt de vivre avec, et de vivre bien* », tandis qu'un·e autre insiste sur l'apprentissage d'une « *posture de rétablissement* », à la fois empathique et attentive, vécue comme profondément enrichissante (pair, entretien).

Ces apprentissages concernent également les pratiques professionnelles, en particulier dans la manière d'accompagner les parcours. Une professionnelle évoque ainsi un « *renforcement de [sa] capacité à soutenir l'espoir* », une « *ouverture aux savoirs expérientiels* » et l'acquisition de « *repères pour l'accompagnement orienté rétablissement* » (professionnelle, questionnaire).

Plus largement, plusieurs participant·es, plutôt que de qualifier précisément des contenus appris, évoquent des processus progressifs de réflexion et de déplacement du regard. Les effets du Collège sont alors décrits comme diffus, cumulatifs et inscrits dans le temps. Une pair explique par exemple que « *chaque fois [qu'elle] sort d'un cours, [elle a] le sentiment que quelque chose est en chemin dans [ses] réflexions* », soulignant le développement d'une capacité d'analyse et le fait qu'« *il n'y a pas un cours où [elle] ne se retrouve avec quelque chose de nouveau* » (pair, entretien). Une autre indique que ces apprentissages « *ne restent pas dans le cadre du collège* », mais qu'ils s'inscrivent dans « *la vie en général* », comme des ressources mobilisables au-delà des séances (pair, entretien).

Les apprentissages portant sur les institutions, les droits ou les dispositifs s'inscrivent également dans ce registre réflexif. Bien que moins fréquemment cités dans les questionnaires, ils apparaissent dans les entretiens comme des supports de réflexion critique, permettant de mieux comprendre les cadres dans lesquels s'inscrivent les parcours en santé mentale, comme l'explique cette enquêté·e :

« *Ça m'a aussi permis de mieux comprendre le système de la santé mentale, le fonctionnement des professionnels, des institutions, de questionner ces institutions, de questionner ce qui est juste pour moi dans ces institutions, et de pouvoir avoir le choix. Parce que quand on connaît pas, quand on ne sait pas ce qui est disponible, on n'a pas le choix, on se laisse porter comme une feuille dans la rivière, en fait, mais à partir du moment où on sait ce qui est disponible, on peut entendre des témoignages, etc., on commence à avoir le choix et on commence à pouvoir.* » (pair, entretien)

Ainsi, les discours recueillis montrent que ces différentes modalités d'apprentissage s'entrecroisent constamment et prennent sens dans un cadre pédagogique spécifique, que la section suivante examine plus précisément.

III.2 — Un dispositif au cœur de l'apprentissage : accueil et co-production

Le cadre proposé par le CdR de Genève apparaît central dans les entretiens comme dans les réponses aux questionnaires. Avant de nommer des contenus précis, des pratiques ou des savoirs, les personnes interrogées évoquent en effet un environnement perçu comme sécurisant, accueillant et non jugeant, présenté comme une condition déterminante de leur engagement et de leurs apprentissages au sein du Collège, comme on peut le lire ici : « *Le sentiment de sécurité que j'ai, d'être comprise, de ne pas être jugée, d'être entendue, ça je l'ai eu tout de suite, c'était quelque chose d'immédiat. C'est pour ça que j'ai aussi eu envie de revenir* » (pair aidante, entretien).

Ce cadre est également décrit comme favorisant des formes d'autodétermination, en offrant des repères et des conditions propices à l'appropriation de son parcours. Une autre personne interviewée, membre du Collège, résume ainsi cette dimension en indiquant que « *le collège donne ses clés pour que la personne puisse faire preuve d'autodétermination* » (pair, entretien).

Plusieurs participant·es insistent, en lien avec le caractère horizontal du dispositif, sur la possibilité de participer à son propre rythme, sans obligation de prise de parole ni évaluation.

Le cadre proposé est ainsi perçu comme facilitant l'expression, dans la mesure où « *le dispositif du cours (horizontalité et participation active) permet une expression facilitée* » (pair, entretien). Cette configuration favorise également un déplacement dans les manières d'être en relation : certain·es participant·es expliquent qu'elle les aide à « *mieux écouter les autres et ne pas tout ramener à [eux/elles]-mêmes* », ou encore à accéder à une « *meilleure compréhension du point de vue des autres* » (personnes concernées, questionnaires).

L'importance du cadre et du dispositif proposés est soulignée avec force dans la littérature passée en revue qui insiste sur les deux mécanismes de changement observés dans le cadre du CdR de Genève : d'un côté un environnement accueillant et sécurisant, qui traite les étudiants avec respect et offre un espace qui permet à la fois d'exprimer et discuter des détails personnels de leur expérience des troubles mentaux sans craindre la stigmatisation et de faire des choix et prendre des décisions (*supporting choices*) (Ambord, Burr et Zuaboni, 2025 ; O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024 ; Toney, Elton, Munday et al., 2018) ; et de l'autre côté la co-production qui transforme la relation traditionnelle soignant-soigné et favorise les relations égalitaires (Ambord, Burr et Zuaboni, 2025 ; O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024 ; Toney, Elton, Munday et al., 2018 ; Crowther et al., 2019 ; Grau, 2025)

Notons que les données issues des questionnaires et des entretiens montrent que le cadre et le dispositif du Collège de Rétablissement ne constituent pas uniquement des conditions facilitantes des apprentissages, mais sont explicitement formulés par les participant·es comme des éléments appris. Dans plusieurs questionnaires, des commentaires relatifs au cadre — **horizontalité, absence de jugement, modalités de participation** — sont en effet renseignés dans la rubrique dédiée aux *apprentissages*, indiquant que ces dimensions sont perçues comme relevant de l'expérience d'apprentissage elle-même. Dans les entretiens également les modalités sont décrites non comme allant de soi, mais comme faisant l'objet d'un apprentissage en tant que tel, en particulier pour des personnes concernées ayant connu des expériences antérieures de formation ou de soin plus normatives.

Le fait que ces éléments soient mentionnés dans les questionnaires au titre des apprentissages, et développés dans les entretiens comme des dimensions structurantes de l'expérience, conduit à considérer le dispositif du Collège comme un apprentissage à part entière. Apprendre au Collège, c'est aussi apprendre à être dans un collectif non jugeant, à écouter et à prendre la parole sans contrainte, et à reconnaître la légitimité de sa propre expérience comme de celle des autres.

IV — Les effets du Collège de Rétablissement

Les données issues des questionnaires et des entretiens mettent en évidence une pluralité d'effets associés à la participation au Collège de Rétablissement (CdR). **Ces effets portent à la fois sur le quotidien, sur la perception que les participant·es ont d'eux-mêmes et de leur trajectoire, ainsi que sur les rapports entretenus avec autrui**, qu'il s'agisse des proches, des professionnel·les ou des institutions.

Tableau 7 — Registres d'effets déclarés de la participation au Collège de Rétablissement, selon le statut (effectifs et pourcentages)

Effets déclarés	Personnes concernées (n = 42)	Pairs aidant·es (n = 9)	Professionnel·les (n = 17)	Proches (n = 10)
Sur votre quotidien / celui de votre proche / votre pratique professionnelle	24 (57,5 %)	7 (77,78 %)	10 (56,25 %)	6 (55,56 %)
Sur la perception de vous-même / de votre proche / de votre posture professionnelle	35 (82,5 %)	7 (77,78 %)	9 (50 %)	3 (33,33 %)
Sur les rapports avec l'entourage / les personnes concernées / les professionnel·les / les institutions	14 (32,5 %)	5 (55,56 %)	11 (62,5 %)	6 (55,56 %)
Autre	2 (5 %)	0 (0 %)	1 (6,25 %)	2 (22,22 %)

Note de lecture : Les répondant·e·s pouvaient cocher plusieurs modalités. Les pourcentages sont calculés à partir de l'effectif de chaque catégorie de participant·es. Les effectifs indiqués correspondent au nombre de personnes ayant sélectionné chaque item. La somme des pourcentages peut donc dépasser 100 %. Les écarts éventuels sont dus aux arrondis.

Les registres d'effets déclarés varient selon le statut des participant·es, tout en faisant apparaître des tendances transversales. Quel que soit le groupe considéré, les effets sur le quotidien, la pratique ou l'organisation de la vie apparaissent comme un registre central. Ils sont mentionnés par l'ensemble des personnes interrogées, notamment par une large majorité des pairs aidant·es (77,78 %), et par plus de la moitié des personnes concernées, des professionnel·les et des proches.

Les effets portant sur la perception de soi, du proche ou de la posture professionnelle sont très largement mobilisés par les personnes concernées (82,5 %), suggérant l'importance des transformations subjectives et identitaires associées à la participation au Collège de Rétablissement. Ce type d'effet est également largement présent chez les pairs aidant·es, tandis qu'il apparaît (assez logiquement) de manière plus modérée chez les professionnel·les et plus marginale chez les proches.

Les effets relatifs aux rapports avec l'entourage, les professionnel·les et les institutions sont particulièrement saillants chez les professionnel·les (62,5 %) et les pairs aidant·es (55,56 %), ce qui renvoie à des transformations dans les manières d'entrer en relation, de se positionner et d'interagir dans des espaces professionnels ou institutionnels. Ce registre est moins fréquemment mobilisé par les personnes concernées.

L'ensemble de ces effets apparaissent comme des **effets réparateurs**, en particulier pour les personnes concernées. Ils se présentent du reste souvent comme **enchevêtrés et cumulés** : l'amélioration du quotidien est souvent liée à une transformation du rapport à soi, qui s'accompagne elle-même fréquemment d'une évolution des relations aux autres et des postures adoptées. C'est ce que soulignent les données qualitatives – en particulier les entretiens (menés pour l'essentiel avec des pairs praticien·nes). Dans un souci de lisibilité, nous organiserons néanmoins cette section par types d'effets sans pour autant évacuer leur enchevêtrement et la non-linéarité de leur dynamique.

IV.1 — Effets sur le quotidien

Les effets sur le quotidien constituent l'un des registres les plus fréquemment déclarés par les participant·es dans les questionnaires, tous statuts confondus. Ils sont mentionnés par plus de la moitié des personnes concernées (57,5 %, soit 24 personnes sur 42), et par une large majorité des pairs aidant·es (77,78 %, soit 7 personnes sur 9), ainsi que par plus de la moitié des professionnel·les et des proches. Ces résultats indiquent que la participation au Collège de Rétablissement produit des effets concrets sur la vie ordinaire, qu'il s'agisse du quotidien personnel, de l'accompagnement d'un proche ou des pratiques professionnelles.

Les entretiens et les réponses aux questions ouvertes permettent de préciser la nature de ces effets. Les participant·es évoquent une évolution dans leur manière de **faire face aux situations quotidiennes difficiles**, notamment en lien avec le stress, l'angoisse, les émotions ou les imprévus. Ces effets sont décrits comme « pratiques », souvent liés à la mobilisation d'outils ou de repères abordés au Collège. Plusieurs participant·es indiquent qu'en cas de difficulté, ils/elles se sentent plus outillé·es et moins démuni·es ; notamment en situation de stress. (Questionnaires et entretiens, réponses ouvertes)

« Un des effets des séances du CdR est de me booster, de garder la motivation, prendre du recul. C'est hyper important de tenir dans la durée. » (Proche, questionnaire)

Au-delà de la gestion des situations difficiles, les questionnaires font apparaître, à travers de nombreux commentaires courts, des **effets concrets sur l'organisation du quotidien**, le sentiment d'appartenance et l'expérience de la solitude. Ces éléments sont notamment formulés de manière synthétique dans les réponses suivantes :

« Meilleure organisation de ma vie / sentiment d'appartenance à un groupe / me sentir moins seule. » (Pair, questionnaire)

« Amélioration de la gestion du quotidien, rendez-vous, agenda, mieux gérer la solitude, ouverture vers l'extérieur. » (Personne concernée, questionnaire)

« Meilleure gestion de mon quotidien grâce au partage des participant·es durant les séances. » (Personne concernée, questionnaire)

Ces éléments montrent que les effets sur le quotidien constituent souvent un premier niveau de transformation, à partir duquel se déploient d'autres effets, notamment sur le rapport à soi et sur les relations aux autres, analysés dans les sections suivantes. De ce point de vue, l'enquête rejoint les enseignements mis en évidence dans la littérature quant à l'acquisition des stratégies utiles (Ambord, Burr et Zuaboni, 2025 ; O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024) et les effets bénéfiques sur l'emploi, la vie sociale et l'utilisation des services (O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024 ; Toney, Elton, Munday et al., 2018 ; Whitley, Shepherd et Slade, 2019).

IV.2 — Effets sur le rapport à soi

Les effets sur le rapport à soi constituent le **registre le plus fréquemment déclaré** par les participant·es dans les questionnaires, en particulier par les personnes directement concernées par des difficultés en santé mentale. Plus de quatre personnes concernées sur cinq (82,5 %, soit 35 personnes sur 42) indiquent des effets de ce type, ce qui en fait le registre d'effets le plus saillant dans cette catégorie. Ce registre est également fortement mobilisé par les pairs aidant·es (77,78 %) et, dans une moindre mesure, par les professionnel·les et les proches.

Ce résultat est également pointé avec force dans la littérature passée en revue, notamment formulé en termes de reconstruction de l'identité et de diminution de l'auto-stigmatisation (Ambord, Burr et Zuaboni, 2025 ; Whitley, Shepherd et Slade, 2019 ; Toney, Elton, Munday et al., 2018 ; O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024 ; Grau, 2025).

Les entretiens et les réponses aux questions ouvertes montrent que ces effets renvoient principalement à des **transformations dans la manière dont les participant·es se perçoivent, se situent dans leur trajectoire et envisagent leurs capacités d'action**. Les discours font apparaître des évolutions relatives à l'estime de soi, à la confiance, au sentiment de légitimité ou encore à la reconnaissance de ses propres limites et ressources.

Plusieurs personnes concernées décrivent un changement progressif dans le regard qu'elles portent sur elles-mêmes, marqué par une reconnaissance accrue de leur vécu et de leur valeur propre comme elles le racontent en entretien : *« J'ai arrêté de me voir uniquement à travers mes difficultés »* ; *« Ça m'a aidé à me sentir plus légitime, à me dire que ce que je vis a de la valeur »* ; *« Tu vois que ce sont des pairs, tu n'es pas tout seul·e ; il y en a d'autres qui ont vécu ça, qui vivent ça, ou qui sont en train de s'en tirer — et ça, c'est énorme »* (pairs, entretiens).

Ces transformations ne sont pas décrites comme linéaires ni définitives. Les participant·es insistent au contraire sur des mouvements faits d'avancées, de doutes et de réajustements, qui s'inscrivent dans la durée. Le rapport à soi apparaît ainsi comme un processus en recomposition, plutôt que comme un état stabilisé.

« L'impact du collègue est sur le long terme. Ce n'est pas parce que tu vas à un cours que ça va changer ta vie, mais si tu vas à plusieurs cours et que tu accroches. C'est l'accumulation des cours et le cheminement de ma réflexion qui ont fait que ça a changé petit à petit mon regard. » (Pair, entretien)

Chez les pairs aidant-es, les effets sur le rapport à soi sont fréquemment associés à la **posture de transmission et à la reconnaissance d'un rôle spécifique**. (Voir section suivante) Les verbatims soulignent l'importance du fait de pouvoir mobiliser son expérience personnelle dans un cadre collectif et structuré, ce qui contribue à renforcer le sentiment de légitimité et de compétence. Ainsi les enquêté-es parle de « *pouvoir d'agir* », de « *meilleure estime de soi* » en lien avec le « *sentiment d'être utile* ».

« Ça m'a aidée dans l'estime de moi-même, parce que je me suis rendu compte que je pouvais collaborer, intervenir dans les cours de manière assez active. Ça a beaucoup joué aussi sur l'estime de moi-même parce que c'est clair qu'un des grands dangers de la problématique des troubles mentaux c'est l'isolement et je pense que le collège de rétablissement a beaucoup contribué à m'aider à me sentir moins isolé dans les réflexions de la thématique des cours dans le fait de pouvoir échanger avec des gens qui sont concernés aussi, et d'autres. » (Pair, entretien)¹⁴

Dans l'ensemble des discours, les effets sur le rapport à soi apparaissent étroitement liés aux apprentissages décrits précédemment, mais aussi au cadre du Collège de Rétablissement, qui permet l'expression, la reconnaissance et la mise en discussion des expériences. Ces transformations subjectives constituent un niveau central des effets de la participation, et s'articulent fréquemment avec des évolutions dans le quotidien et dans les relations aux autres, abordées dans les sections suivantes.

IV.3 — Effets sur les relations, les postures et les interactions : les vertus de la co-production (entourage, professionnel·les, institutions)

Les effets sur les relations, les postures et les interactions constituent un troisième registre d'effets identifié par les participant-es dans les questionnaires. Ils sont particulièrement saillants chez les professionnel·les (62,5 %, soit 11 personnes sur 17), chez les pairs aidant-es (55,56 %, soit 5 personnes sur 9), et les proches (55,56 %), tandis qu'ils sont moins fréquemment mentionnés par les personnes concernées (32,5 %). Cette distribution suggère que ces effets sont étroitement liés aux positions relationnelles et professionnelles occupées par les participant-es. Les entretiens et les réponses aux questions ouvertes permettent de préciser la nature de ces transformations.

¹⁴ Ann O'Brien, Louise Murphy, Amanda Hunt et leurs collègues (2024) investiguent dans leur article cette dynamique de « contre-don » (en quelque sorte) qui est celle de l'expert.e bénévole, du/de la pair éducateur.trice et du/de la pair praticien·ne, qu'ils et elles illustrent par ce témoignage très éclairant à cet égard : « *Il y a quelque chose de vraiment agréable à pouvoir transmettre ses connaissances et les petites doses de sagesse acquises en survivant à des problèmes de santé mentale. Des problèmes de santé mentale graves, vous voyez. Et encore une fois, je pense que cela renforce votre estime de soi. Si souvent, je me suis sentie comme une bonne à rien, inutile, incapable de quoi que ce soit. Peut-être y a-t-il une raison à toutes ces souffrances que j'ai endurées. Si cela peut aider quelqu'un d'autre à survivre* » (p. 8).

Du côté des professionnel·les, la co-animation avec des pairs est fréquemment présentée comme une expérience de changement de posture, formulée en termes de **déplacement du regard porté sur leur pratique**, de modification des manières d'entrer en relation avec les personnes concernées et de remise en question de certaines pratiques et évidences professionnelles. Cette évolution se traduit notamment par une attention accrue portée aux savoirs expérientiels et à la manière dont ceux-ci peuvent être reconnus et intégrés dans les pratiques cliniques, pédagogiques ou d'accompagnement, comme l'expriment plusieurs professionnel·les. Ainsi, plusieurs professionnel·les indiquent que cette expérience « *questionne [leur] manière de valoriser l'expertise du vécu dans [leur] pratique clinique et d'enseignement* » et favorise une « *ouverture aux savoirs expérientiels* », permettant une meilleure compréhension et adaptation aux situations liées aux difficultés psychiques (professionnel·les, questionnaires).

Les verbatims mettent également en évidence des effets liés au travail conjoint et à la négociation des rôles. Les professionnel·les décrivent un déplacement progressif de leur posture, marqué par une remise en question de la position d'expert·e et par la recherche de relations perçues comme plus horizontales. L'un·e d'entre eux·elles explique ainsi « *donner plus de place à l'intelligence de la personne* » et chercher à « *rejoindre avec elle le niveau "méta"* », tandis qu'un·e autre souligne que « *le savoir n'est pas l'expérience, mais il peut être transmis de façon humble et utile aussi* » (professionnel·les, questionnaires).

Enfin, certain·es professionnel·les indiquent que ces transformations dépassent le cadre des cours et **influencent leurs pratiques au sein des équipes et des institutions**. Elles et ils mentionnent notamment une attention accrue à la manière de parler de la souffrance psychique et des personnes concernées, ainsi qu'un effort pour soutenir, au sein des collectifs de travail, des postures plus ouvertes et collaboratives, par exemple en « *soutenant la réflexion dans les équipes sociales pour les aider à adapter une posture plus ouverte dans la relation à l'autre* » (professionnel·les, questionnaires).

Chez les pairs aidant·es, les effets sur les relations — mentionnés par environ la moitié des enquêté·es — **sont étroitement liés à la co-animation, à la transmission et à une dynamique de (ré)insertion professionnelle, décrite comme profondément valorisante**. La participation aux cours ne se réduit pas à une simple mise en récit du vécu : plusieurs pairs insistent sur l'existence d'un véritable travail collectif, soulignant qu'« *on n'est pas juste là pour témoigner, il y a un vrai travail ensemble* ». Cette expérience est également associée à une projection renouvelée dans l'avenir professionnel, comme l'exprime un·e pair : après avoir « *fait le deuil en [se] disant qu'[il/elle] allait rester à l'AI* », la participation au Collège ouvre la perspective d'« *un avenir qui s'ouvre* », avec « *une possibilité de construire quelque chose* » (pair, entretien).

Les verbatims recueillis montrent par ailleurs que le fait de transmettre, d'expliquer ou de co-construire des contenus pédagogiques constitue en soi une expérience transformatrice. Le travail de préparation des cours est décrit comme un processus de mise en mots et de structuration du vécu : certain·es expliquent que « *le fait de devoir préparer les cours [les] a obligé·es à mettre des mots sur [leur] vécu, à le structurer* », tandis que d'autres soulignent que « *transmettre, ça [leur] a permis de mieux comprendre ce qu'[ils/elles] avaient traversé* ». Cette dynamique réflexive est également formulée en termes de clarification progressive, dans la mesure où « *pour expliquer quelque chose, on doit d'abord l'éclaircir* », le fait de partager son expérience et ses ressources contribuant à « *ancrer tout ça dans [le] quotidien* » (pair, entretien).

Ces effets sont souvent associés à un renforcement du sentiment de légitimité et de compétence. Le fait de pouvoir mobiliser son expérience dans un cadre reconnu, aux côtés de professionnel·les, est décrit comme un levier important de valorisation et de reconnaissance. Plusieurs pairs soulignent ainsi que la possibilité de collaborer et d'intervenir activement dans les cours a eu un impact direct sur leur estime de soi : l'une d'entre elles explique que cette participation « *[l'a] aidée dans l'estime d'elle-même* », en lui permettant de se reconnaître comme pleinement capable de contribuer et de travailler aux côtés d'autres intervenant·es (pair, entretien).

Cette reconnaissance passe également par le regard des autres et par l'accès à une position de transmission formalisée. Être « *reconnu·e comme quelqu'un qui a quelque chose à transmettre* » est décrit comme un changement significatif, qui modifie la manière de se percevoir et de se situer. L'expérience de donner un cours, avec « *tous les regards tournés vers soi* », est ainsi vécue comme un moment fortement « *validant* » : elle permet de prendre conscience de ses compétences, de sa capacité à travailler et à occuper une place légitime dans l'espace de formation (pair, entretien).

Enfin, cette évolution se cristallise, pour certain·es, dans l'appropriation d'une identité professionnelle valorisée, exprimée avec force par l'affirmation : « *c'est une fierté maintenant de pouvoir dire : "je suis pair formatrice"* » (pair, entretien).

Ces effets liés à la transmission et à la co-animation apparaissent ainsi comme étroitement liés aux modalités pédagogiques propres au Collège de Rétablissement, qui favorisent la coopération entre statuts et la circulation de différents types de savoirs. Ils prolongent et approfondissent les effets sur le rapport à soi et sur les relations décrites par l'ensemble des participant·es.

Les proches évoquent quant à eux et elles des effets sur la relation au quotidien avec la personne concernée. Ces effets sont décrits en termes de meilleure compréhension des situations vécues, d'évolution des réactions face aux difficultés et, parfois, d'un apaisement des interactions. Plusieurs réponses font ainsi état d'un déplacement dans la manière d'être en relation : certain·es proches expliquent qu'ils et elles « *comprennent mieux ce que [la personne] traverse* », ce qui « *change la façon de réagir* », tandis que d'autres soulignent une posture plus attentive et plus discrète, marquée par l'écoute et l'évitement des injonctions, comme le résume l'un·e d'entre eux·elles : « *j'écoute et surtout j'évite le "tu qui tue"* ». Cette évolution est également formulée en termes d'amélioration du climat relationnel, avec une communication où « *l'amabilité, l'écoute [et] le respect sont de plus en plus présents* » (proches, questionnaires). Adam Crowther et ses collègues (2019) soulignent plus généralement la manière dont les cours dispensés aux membres de la famille et à la communauté réduisent les préjugés négatifs à l'égard des personnes souffrant de troubles mentaux et insistent par conséquent sur leur priorité si l'on souhaite mettre l'accent sur le changement sociétal.

Dans le même sens, une pair aidante explique en entretien :

« *J'avais déjà fait quand même un petit travail de déconstruction, mais c'est différent quand c'est théorique et quand c'est que devant nous, quand on discute avec des personnes qui sont à 100% à l'AI, de comment elles se sentent face à cette aliénation de la société [...]. Avant, quand je rencontrais une personne, je lui demandais souvent ce qu'elle faisait dans la vie ; maintenant, j'ai changé ma manière de poser la question et je lui demande comment elle occupe son temps dans la journée, comme ça la personne peut me parler de son job si elle en a un, mais aussi d'autre chose. »*

Enfin, si **les personnes concernées** mentionnent moins fréquemment ce registre d'effets dans les questionnaires, leurs verbatims font néanmoins apparaître des évolutions dans les relations à l'entourage et aux professionnel·les. Ces transformations sont le plus souvent formulées de manière indirecte, à travers un **sentiment accru de capacité à se positionner, à exprimer des besoins et à poser des limites**. L'un·e des enquêté·es souligne ainsi que le cadre du Collège contribue à réaffirmer l'expertise de chacun·e sur son propre vécu, rappelant que « *finalement, on est aussi les meilleurs spécialistes de soi-même* », ce qui vient « *remettre en question les relations de pouvoir avec le monde médical* » (pair, entretien).

Cette évolution se traduit concrètement par une **plus grande affirmation de soi dans les interactions quotidiennes**. Plusieurs personnes évoquent le fait d'oser davantage exprimer ce qui leur convient ou non : « *j'ose davantage dire ce qui me convient ou pas* », explique une personne concernée en questionnaire, tandis qu'une autre précise avoir « *commencé à pouvoir dire non à des choses qui ne [lui] convenaient pas* » et à formuler plus clairement ses attentes (personne concernée, questionnaire ; pair, entretien).

Ces transformations individuelles s'inscrivent plus largement dans un **changement de regard sur le contexte social et politique**, en particulier sur les institutions liées au soin. Certain·es enquêté·es relient ainsi leur participation au Collège à une prise de conscience accrue des enjeux de droits, de stigmatisation et des formes possibles d'engagement collectif, notamment « *sur les droits des patients, sur la stigmatisation, et sur les actions dans la rue* » (pair aidant·e, entretien). Cette lecture critique des cadres institutionnels est également exprimée à travers un regard plus distancié porté sur les dispositifs de formation et d'accompagnement existants, comme le formule un·e pair aidant·e en évoquant « *le fossé entre les professionnels HETS et une association comme le Collège* », soulignant « *la différence abyssale des approches* » (pair, entretien).

Le déplacement du regard et des attitudes envers la santé mentale et les personnes concernées, autrement dit la réduction du stigmate (qui favorise à son tour l'inclusion dans la société), est en enjeu que pointe largement la littérature sur l'approche rétablissement (Ambord, Burr et Zuaboni, 2025 ; Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., 2023 ; Whitley, Shepherd et Slade, 2019 ; Crowther et al., 2019 ; Grau, 2025).

Dans l'ensemble, ces effets relationnels et interactionnels apparaissent comme étroitement liés aux transformations du rapport à soi et aux ajustements du quotidien décrits dans les sections précédentes. Ils témoignent de déplacements progressifs dans les manières d'entrer en relation, de se positionner dans des cadres collectifs et institutionnels, et de reconnaître la légitimité des différents savoirs en présence. **Ces transformations contribuent à redessiner, à différents niveaux, les dynamiques relationnelles et institutionnelles autour des personnes concernées par des difficultés en santé mentale.**

V. Synthèse & perspectives

La présente enquête dessine le tableau d'une structure dynamique, qui a su s'implanter dans le réseau local genevois de la santé mentale et se développer rapidement depuis sa naissance en 2019 (plus de 500 participant.es par an, une offre de formation en croissance constante).

Comme on l'a vu tout au long de ces pages, le Collège de Rétablissement de Genève est structuré autour de modalités d'enseignement spécifiques, fondées sur la coproduction, la reconnaissance des savoirs expérientiels et un cadre pédagogique bienveillant. De ce point de vue, le Collège de Rétablissement ne se présente pas seulement comme un lieu de soutien ou de sensibilisation, mais comme un **espace de formation pour adultes**, répondant pleinement aux critères de définition internationaux des Recovery Colleges. En creux, c'est bien la question du pouvoir (et de son partage), « *difficile à discuter dans les systèmes de santé mentale* » (Toney, Elton, Munday et al., 2018), qui se voit ainsi réhabilitée. L'approche rétablissement produit des apprentissages durables, transférables et mobilisables dans la vie quotidienne, les pratiques professionnelles et les cadres institutionnels. Les données montrent notamment que les participant.es apprennent à analyser leur propre expérience, à développer des outils concrets, à adopter des postures relationnelles plus ajustées et à interroger les rapports de pouvoir et les normes implicites qui traversent les champs du soin, du social et de la formation.

La recherche souligne les **effets bénéfiques du CdR de Genève sur les participant.es** – sur les personnes concernées et les pairs aidant.es mais aussi sur les professionnel·les et les proches. Elle vient ce faisant corroborer les résultats de la littérature existante sur le sujet, qui souligne les avantages de l'approche du rétablissement en termes de mieux-être personnel et de réinsertion sociale et professionnelle. L'enquête pointe deux mécanismes essentiels par lesquels le Collège déploie ces effets (elle rejoint là aussi les enseignements présents dans la littérature) : un environnement perçu comme sécurisant, accueillant et non-jugeant et une co-production qui favorise les relations égalitaires et valorise les individus – notamment **du côté des pairs aidant.es** où une dynamique de réinsertion s'esquisse très clairement.

Du côté des personnes concernées et de manière encore plus accentuée du côté des pairs aidant.es, la participation au CdR permet une plus grande maîtrise sur le quotidien grâce à l'acquisition d'outils utiles, qui s'accompagne d'un sentiment accru de contrôle sur la vie. Elle contribue également à construire un rapport à soi et à son identité plus positif, associé à de l'espoir qui (re)vient ou grandit.

Du côté des proches et des professionnels, la participation au Collège a tendance à déplacer le regard porté sur la santé mentale et la posture à adopter. Elle est susceptible de porter des effets très concrets, notamment dans les cadres institutionnels où les personnels introduisent la question de la collaboration avec les pairs aidant.es et/ou la prise en compte des savoirs issus de l'expérience. Cette influence sur l'attitude du personnel de santé mentale et des proches apparaît cruciale pour faire évoluer les pratiques institutionnelles, réduire la stigmatisation et favoriser des formes de collaboration plus horizontales avec les personnes concernées et les pairs aidant.es.

De ce point de vue, la recherche plaide **pour une diffusion plus large des principes pédagogiques et théoriques du Collège**, au-delà du dispositif lui-même. S'il peut s'agir

d'orienter davantage de personnes vers le CdR, la question se pose aussi d'implanter plus fortement ces méthodes dans les formations et institutions de soin dites « ordinaires »¹⁵.

Le grand nombre de participant.es témoigne de l'existence d'une attente importante en matière de prise en charge collective de la santé mentale dans un sens différent de l'approche clinique et de la guérison : « *un modèle qui propose d'assumer collectivement la responsabilité de la souffrance psychique, à l'encontre des modèles classiques qui font reposer les choses sur la tête des malades* » (entretien, professionnel).

Les résultats de l'enquête – sur les modalités d'entrée et l'âge notamment, mais aussi sur le genre¹⁶ – confirment la nécessité de **travailler à rendre accessible** la structure aux personnes pour qui ce type d'approche s'avère toute appropriée mais qui sont aussi celles qui possèdent le moins de ressources personnelles et sociales pour y accéder (O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024, p. 9 ; Ambord, Burr et Zuaboni, 2025, p. 7 ; Toney, Elton, Munday et al., 2018). L'intégration à venir de Pairencia dans le CdR (évoquée en introduction) devrait à cet égard permettre de renforcer le lien entre les deux structures et faciliter l'accès au CdR pour les personnes accompagnées par Pairencia, souvent moins stabilisées.

Ce travail apparaît d'autant plus nécessaire que les effets positifs de la participation aux CdR se maintiennent dans le temps (Thompson, Simonds, Barr et Meddings, 2021) et plaident à leur tour pour le déploiement du modèle¹⁷.

Il n'en reste pas moins que ces effets, s'ils opèrent sur le temps long, sont à géométrie variable : l'enquête a bien montré les ajustements progressifs et parfois discontinus qu'ils mettent souvent en jeu. L'efficacité du Collège repose précisément sur l'attention portée à la singularité des parcours, à la progressivité des apprentissages et au caractère vivant des savoirs produits.

C'est sans doute là tout l'enjeu à venir pour le Collège de rétablissement de Genève et son équipe : parvenir à **déployer la structure** et son offre de formation pour s'adresser au plus grand nombre et à des publics différents **tout en garantissant la préservation de ses fondements** – résolument tournés vers la légitimation des personnes et de leur expérience. La perspective d'une implémentation institutionnelle, notamment, soulève cette question. L'essaimage du modèle ne saurait donc passer par une standardisation des contenus ou une formalisation excessive des savoirs expérientiels, au risque d'en affaiblir la portée. Il invite au contraire à penser des formes de valorisation et de transmission qui respectent leur dimension située, évolutive et relationnelle : « *il convient alors, pour reprendre les termes d'Adam Crowther et son équipe, de gérer activement l'identité distincte du Recovery College et les modalités d'intégration entre le collège et l'organisme d'accueil* » (Crowther et al., 2019).

L'enquête plaide à cet égard pour la reconnaissance des savoirs issus de cette expérience, formalisés et acquis au sein du dispositif, qui pourraient faire l'objet d'un travail de valorisation

¹⁵ Notons que la question de faire connaître le rétablissement irrigue dès à présent le CdR de Genève. Elle a récemment donné lieu à un prolongement de cette recherche sous la forme d'un projet d'exposition multimodale soutenue par des fondations privées et qui devrait voir le jour au printemps 2027.

¹⁶ Une majorité nette de femmes est avérée par ailleurs (O'brien, Murphy, Hunt et al., 2024, p.9).

¹⁷ Un grand nombre des articles traitant du sujet dont nous avons pris connaissance invitent à réfléchir à cette dimension de diffusion : qu'elle soit formulée en termes de « moteurs d'expansion du modèle » (Hayes, Hunter-Brow, Camacho et al., op.cit.), d'« obstacles à l'accès » (O'brien, Murphy, Hunt et al., op.cit., p. 9), d'« efforts (...) pour atteindre les groupes de personnes vulnérables » (Ambord, Burr et Zuaboni, 2025, p. 7) ou encore d'« implications pour la culture organisationnelle au sein des services de santé mentale traditionnels » (Toney, Elton, Munday et al., 2018).

dans un format qui ne les figent pas et qui préservent leur statut de savoirs vivants. Ces savoirs apparaissent précieux non seulement pour les personnes concernées par des difficultés en santé mentale, mais plus largement pour toute réflexion sur les manières de faire société, d'enseigner, de soigner et de vivre ensemble.

« Au-delà de leurs effets mesurables, ces dispositifs apparaissent comme des leviers puissants de transformation individuelle, institutionnelle et sociétale. Ils constituent une réponse concrète aux enjeux contemporains de la psychiatrie, en plaçant l'autonomie, le savoir expérientiel et la co-construction au cœur des soins. »

(Gruau, 2025)

Bibliographie

- AMBORD Nora, Christian BURR, Gianfranco ZUABONI (2025), « A Glimmer of Hope: The Impact of the Recovery College Bern on Personal Recovery, Well-Being and Self-Stigmatisation-A Mixed Methods Study », *International Journal of Mental Health Nursing*, 9 pages. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39629924/>
- BORKMAN Thomasina (1976), « Experiential Knowledge: A New Concept for the Analysis of Self-Help Groups », *Social Service Review*, vol. 50, n° 3, 445-456. <https://www.jstor.org/stable/30015384>
- CHAMBERLIN Judi (1990), *On Our Own: Patient-Controlled Alternatives to the Mental Health System*, New York, Haworth Press.
- CROWTHER Adam et al (2019), « The impact of Recovery Colleges on mental health staff, services and society », *Epidemiology and Psychiatric Sciences* 28, 481–488. <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/abs/impact-of-recovery-colleges-on-mental-health-staff-services-and-society/B4E7B6CC5B45986170DCEB6AA6B0CDBE>
- DEEGAN Patricia (1988), « Recovery: The lived experience of rehabilitation », *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11–19. <https://doi.org/10.1037/h0099565>
- GRAU Antoine (2025), *Le modèle Recovery College : pertinence et résultats préliminaires de son application française : le CoFoR*, Thèse de doctorat en psychiatrie, 47 pages. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-05043744>
- GREACEN Tim et Emmanuelle JOUET (2017), « Le rétablissement : contexte international et situation en France », dans ARVEILLER Jean-Paul, Bernard DURAND et Brice MARTIN (dir.), *Santé mentale et processus de rétablissement*, Champ social, 15-30. <https://doi.org/10.3917/chaso.arvei.2017.01.0015>
- GODRIE Baptiste (2022), « Savoirs expérientiels », dans PETIT Guillaume, Loïc BLONDIAUX, Ilaria CASILLO, Jean-Michel FOURNIAU, Guillaume GOURGUES, Samuel HAYAT, Rémi LEFEBVRE, Sandrine RUI, Stéphanie WOJCIK, & Jodelle ZETLAOUI-LEGER (Éds.), *Dictionnaire critique et interdisciplinaire de la Participation, DicoPart (2ème édition)*. GIS Démocratie et Participation. <https://www.dicopart.fr/savoir-experientiel-2022>
- HAYES Daniel, Holly HUNTER-BROWN, Elizabeth CAMACHO et al. (2023), « Organisational and student characteristics, fidelity, funding models, and unit costs of recovery colleges in 28 countries : a cross-sectional survey », *The Lancet Psychiatry*, Volume 10, Issue 10, 768 – 779. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37739003/>
- O'BRIEN Ann, Louise MURPHY, Amanda HUNT et al. (2024), « A co-created multimethod evaluation of recovery education in Ireland », *Health Expectations*, 13 pages. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38549203/>
- LINDER Audrey (2022), « De la contestation à la collaboration : tensions et luttes de pouvoir entre usagers et professionnels de la psychiatrie. Le cas du rétablissement en santé mentale », *Sociologie*, Vol. 13(1), 43-61. <https://shs.cairn.info/revue-sociologie-2022-1-page-43?lang=fr>
- PACHOUD Bernard (2017), « Pourquoi la visée du rétablissement en santé mentale implique une priorisation de la dimension éthique ? » *Annales Médico-Psychologiques* 175, 816-820.

<https://www.semanticscholar.org/paper/Pourquoi-la-visée-du-rétablissement-en-santé-une-de-Pachoud/7961a33bef2b48a91e02ea9e43592893229f80b0>

PERKINS Rachel et al. (2012), *Recovery Colleges. Implementing Recovery Through Organisational Change*, Centre for Mental Health, London. https://www.researchgate.net/profile/Miles-Rinaldi/publication/360522982_Recovery_Colleges_-_Implementing_Recovery_through_Organisational_Change/links/627bb8b537329433d9a83b06/Recovery-Colleges-Implementing-Recovery-through-Organisational-Change.pdf

SLADE Mike, Michaela AMERING et Lindsay OADES (2008), « Recovery: an international perspective », *Epidemiol Psychiatr Soc.*, Apr-Jun, 17(2), 128-37. <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/abs/recovery-an-international-perspective/C91F731CABCE83724A3CCB67C7552D37>

THOMPSON Holly, Laura SIMONDS, Sylvie BARR et Sara MEDDINGS (2021), « Recovery colleges: long-term impact and mechanisms of change », *Mental Health and Social Inclusion*, 22 pages. <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHSI-01-2021-0002/full/html>

TONEY Rebecca, Daniel ELTON, Emma MUNDAY et al. (2018) « Mechanisms of Action and Outcomes for Students in Recovery Colleges », *Psychiatric Services*, 69, 222–1229. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30220242/>

TRACHTENBERG Marija et Michael PARSONAGE (2013), *Peer support in mental health care: is it good value for money?*, London, Centre for Mental Health. <https://www.centreformentalhealth.org.uk/peer-support-mental-health-care-it-good-value-money/>

WHITLEY Rob, Geoff SHEPHERD et Mike SLADE (2019), « Recovery colleges as a mental health innovation », *World Psychiatry*, 18(2), 141-142. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20620>