Université de Montréal

Étude du rôle des relations interpersonnelles au sein des mécanismes d'action du Centre d'Apprentissage Santé et rétablissement :

Le modèle Recovery College selon la perspective de la théorie de l'autodétermination

Par
Anick Sauvageau

Programme de sciences biomédicales, Faculté de médecine
en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Philosophiæ Doctor (Ph.D.)
en sciences biomédicales

Janvier 2026

© Anick Sauvageau, 2026

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

Université de Montréal

Programme de sciences biomédicales, Faculté de médecine

en extension à l'Université du Québec à Trois-Rivières

Cette thèse intitulée

Étude du rôle des relations interpersonnelles au sein des mécanismes d'action du Centre d'Apprentissage Santé et rétablissement :

Le modèle Recovery College selon la perspective de la théorie de l'autodétermination

Présentée par

Anick Sauvageau

A été évaluée par un jury composé des personnes suivantes

Martin Caouette
Président-rapporteur

Catherine Briand
Directrice de recherche

Marcel Bissonnette
Membre du jury

Isabelle Ruelland
Examinatrice externe

Résumé

Introduction : Les *Recovery Colleges* (RCs) sont des centres de formation sur le bien-être, le mieux-vivre ensemble et la santé mentale largement implantés partout dans le monde. Au cours des dernières années, les RCs se sont distingués par la mise en place d'un contexte d'apprentissage distinct. Certaines études ont documenté les caractéristiques essentielles et les mécanismes d'action (MA) des RCs. Parmi les MA des RCs, on retrouve le contexte d'apprentissage propice à l'épanouissement personnel et à l'autodétermination, ainsi que le fait d'établir de nouvelles formes de relations interpersonnelles entre les personnes apprenantes. Peu d'études ont approfondi l'analyse du rôle des relations interpersonnelles dans ces MA ni examiné comment le contexte d'apprentissage RC soutient l'autodétermination. Ces lacunes sont d'autant plus pertinentes dans un contexte postpandémique, marqué par la transformation des contextes d'apprentissage de nombreux RC ayant transféré leurs activités vers des formats en ligne. **Objectif :** Cette thèse vise à approfondir la compréhension des mécanismes d'action (MA) des RCs. Plus spécifiquement, elle vise à comprendre le rôle des relations interpersonnelles dans le contexte d'apprentissage RC et comment elles soutiennent l'autodétermination des personnes apprenantes. **Méthode :** Un devis qualitatif multicomposantes intégrant deux études séquentielles : une étude préalable et une étude principale structurée en deux phases distinctes de collecte de données a été choisi. Une méthodologie qualitative d'inspiration phénoménologique interprétative a été menée ainsi qu'une analyse en trois étapes selon la méthode de Miles et Huberman. La méthode implique une interprétation subjective des données textuelles par le biais d'une classification systématique, d'une codification et d'une identification de thèmes. Elle se compose de trois flux concourants d'activités : (1) condensation des données; (2) présentation des données; et (3) élaboration et vérification des conclusions. **Résultats :** Cette thèse démontre que le contexte sociopédagogique du RC, soutenu par les principes et les valeurs des RCs, influence l'expérience relationnelle des personnes apprenantes à travers les climats pédagogiques et relationnels. Les résultats identifient des facteurs clés favorisant un climat pédagogique positif : le style d'animation des personnes formatrices, leurs attitudes et comportements, l'engagement actif des personnes apprenantes, les échanges en petits groupes et le format en ligne de séances de deux heures. Les résultats montrent une évolution progressive des relations interpersonnelles entre les personnes apprenantes, passant d'une posture de retrait à une posture d'apprenants plus actifs, engagés, égalitaires et authentiques. L'expérience relationnelle est décrite comme empreinte d'ouverture, de respect, de réciprocité, de bienveillance et d'absence de jugement. En s'appuyant sur la théorie de l'autodétermination, les résultats montrent que le contexte d'apprentissage soutient les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale, contribuant à la motivation des personnes participantes à amorcer des changements de comportements au-delà du cadre des formations.

Mots-clés : Recovery College, mécanisme d'action, relations interpersonnelles, autodétermination.

Abstract

Introduction: *Recovery Colleges* (RC) are learning centres focused on well-being and mental health, with a strong presence worldwide. Recently, RC have established a unique learning environment in the mental health field. Studies have identified key features and mechanisms of action (MA) of RC, including a nurturing environment that fosters personal growth and self- determination, as well as new forms of interpersonal relationships among learners. However, few studies have deeply examined how interpersonal relationships influence these MA, and none have specifically explored how the RC learning environment supports self-determination. These gaps are especially relevant post-pandemic, when many RCs have shifted online. **Objective:** This thesis aims to deepen understanding the MA of RC, focusing on the role of interpersonal relationships and their impact on learners' self- determination. **Method:** A qualitative approach with two sequential studies was used: a preliminary study and a main study structured in two distinct phases of data collection. A qualitative methodology inspired by interpretive phenomenology was used, along with a three-step analysis based on Miles and Huberman's method, involving systematic classification, coding, and theme identification of textual data. The process included three concurrent activities: (1) data condensation, (2) data presentation, and (3) development and validation of conclusions. **Results:** Guided by the principles and values of RC, this thesis shows that the socio-pedagogical context influences learners' relational experiences through the pedagogical and relational climates they encounter. Key factors fostering a positive climate include trainers' facilitation styles, their attitudes and behaviours, learners' active participation, small-group discussions, and the online two-hour sessions. Over time, interpersonal relationships among learners evolve from a withdrawn stance to a more active, engaged, egalitarian, and authentic learning approach. The relational experience is characterised by openness, respect, reciprocity, kindness, and non- judgment. Using self-determination theory, findings indicate that the learning environment supports the needs for autonomy, competence, and social connection, which boost motivation for behavioural changes beyond the learning courses.

Keywords: Recovery College, mechanism of action, interpersonal relationships, self-determination.

Table des matières

Résumé 3

Abstract 4

Liste des tableaux 11

Liste des figures 13

Remerciements 15

Avant-propos 16

Chapitre 1 – Introduction 18

1.1 Problématique de recherche 18

1.2 Objectifs de la thèse 19

1.3 Organisation de la thèse 20

1.4 Déclaration de l'utilisation de l'intelligence artificielle générative 20

Chapitre 2 – État des connaissances 21

2.1 Les Recovery Colleges 21

2.1.1 Caractéristiques et principes des Recovery Colleges 21

2.1.2 Mécanismes d'action des Recovery Colleges 24

2.1.3 Retombées des formations Recovery College 27

2.2 Les relations interpersonnelles en contexte d'apprentissage 28

2.2.1 Définition des relations interpersonnelles 29

2.2.2 Définition et influence du contexte d'apprentissage sur les relations interpersonnelles 30

2.3 Les modèles d'autodétermination 31

2.3.1 La théorie de l'autodétermination 32

2.3.2 Le modèle fonctionnel d'autodétermination 32

2.3.3 Le modèle tripartite de l'autodétermination 33

2.4 La recherche évaluative 34

Chapitre 3 – Cadre conceptuel privilégié dans la thèse 37

3.1 Autodétermination et besoins psychologiques fondamentaux 37
Chapitre 4 – Méthodologie 40
4.1 Cadre méthodologique de la thèse 40
4.2 Intervention étudiée : Le Centre d'apprentissage Santé et rétablissement 41
4.3 Devis de recherche 43
4.4 Étude préalable 43
4.4.1 Choix de la méthode de collecte de données 44
4.4.2 Procédure de recrutement et méthode d'échantillonnage 44
4.4.3 Collecte de données 45
4.4.4 Analyse de données et procédure de validation 45
4.4.4.1 Étape 1 : Condensation des données 46
4.4.4.2 Étape 2 : Présentation des données. Création de matrices 46
4.4.4.3 Étape 3 : Élaboration et vérification des conclusions 46
4.4.5 Considérations éthiques 46
4.5. Étude principale – phase 1 47
4.5.1 Choix de la méthode de collecte de données 48
4.5.2 Procédure de recrutement et méthode d'échantillonnage 49
4.5.3 Collecte de données 49
4.5.4 Analyse de données et procédure de validation 50
4.5.4.1 Étape 1 : Condensation des données 50
4.5.4.2 Étape 2 : Présentation des données. Création de matrices 50
4.5.4.3 Étape 3 : Élaboration et vérification des conclusions 50
4.5.5 Considérations éthiques 51
4.6 Étude principale – phase 2 51
4.6.1 Choix de la méthode de collecte de données 52
4.6.2 Procédure de recrutement et méthode d'échantillonnage 53
4.6.3 Collecte de données 53

4.6.4 Analyse de données et procédure de validation 54
4.6.4.1 Étape 1 : Condensation des données 54
4.6.4.2 Étape 2 : Présentation des données. Création de matrices 54
4.6.4.3 Étape 3: Formuler et vérifier les conclusions 55
4.6.5 Considérations éthiques 55
Chapitre 5 – Résultats 57
5.1 Article 1 – Learning experience and relationships among learners in online Recovery College courses: an exploratory qualitative study 57
5.1.1 Contribution des coautrices à l'article 1 57
5.1.2 Précision pour la compréhension terminologique 57
5.1.3 Structured Abstract 58
5.1.4 Introduction 58
5.1.5 Research Design and Methods 60
5.1.5.1 Description of the Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement (CASR) 60
5.1.5.2 Recruitment Procedure 61
5.1.5.3 Data Collection 61
5.1.5.4 Data Analysis 62
5.1.5.5 Ethical Considerations 63
5.1.6 Results 63
5.1.6.1 Participant Description 63
5.1.6.2 Learning experience according to RCs' mechanisms of action 64
5.1.6.2.1 Inclusive and benevolent learning space 64
5.1.6.2.2 Connected, supportive, and egalitarian space for interaction 65
5.1.6.2.3 Collaborative and co-constructed knowledge space 65
5.1.6.3 Relationships among learners 66
5.1.6.3.1 Relationships of equality 66
5.1.6.3.2 Relationships of respect and non-judgment 67

5.1.6.3.3 Relationships of recognition and belonging 67
5.1.6.3.4 Relationships of collaboration and mutual support 67
5.1.7 Conclusions 68
5.1.8 Limitations and Future Directions 69
5.1.9 References 69
5.2 Article 2 – Understanding the learning context in shaping the relational experience in online recovery college courses: a qualitative study 73
5.2.1 Contribution des co-autrices à l'article 2 73
5.2.2. Précision pour compréhension terminologique 74
5.2.3 Abstract 74
5.2.4 Introduction 75
5.2.5 Method 76
5.2.5.1 Study design 76
5.2.5.2 Study Settings 76
5.2.5.3 Study Participants and Recruitment 77
5.2.5.4 Participants' Characteristics 78
5.2.5.5 Data Collection Procedure 79
5.2.5.6 Data Analysis 80
5.2.6 Results 81
5.2.6.1 First Phase - Focus Group 81
5.2.6.2 Second Phase – Individual Interview 82
5.2.6.2.1 Relational Experience 83
5.2.6.2.2 Elements of the learning context that contribute to connectedness 84
5.2.6.2.3 Schematic representation of results 85
5.2.7 Discussion 86
5.2.7.1 Limitation and future perspectives 87
5.2.8 Conclusion 88

5.2.9 References 88
5.3 Article 3 - Le Recovery College en soutien à l'autodétermination : expérience d'apprenants 93
5.3.1 Contribution des co-autrices à l'article 93
5.3.2 Précision pour compréhension terminologique 93
5.3.3 Résumé 94
5.3.4 Introduction 94
5.3.4.1 Cadre conceptuel d'analyse : théorie de l'autodétermination 95
5.3.5 Méthode 96
5.3.5.1 Devis et déroulement de l'étude 96
5.3.5.2 Contexte de l'étude 96
5.3.5.3 Collecte des données 97
5.3.5.4 Procédure de recrutement 98
5.3.5.5 Analyse des données 99
5.3.5.5.1 Étape 1 : Condensation des données par deux cycles de codification 99
5.3.5.5.2 Étape 2 : Présentation des données et création de matrices 100
5.3.5.5.3 Étape 3 : Élaboration et vérification des conclusions 101
5.3.5.5.4 Positionnement des chercheurs : 101
5.3.5.6 Éthique de la recherche 101
5.3.6 Résultats 101
5.3.6.1 Description des participants à l'étude 101
5.3.6.2 Influence du contexte d'apprentissage RC sur l'autodétermination 102
5.3.7 Discussion 107
5.3.7.1 Autonomie 107
5.3.7.2 Besoin de compétence 108
5.3.7.3 Besoin d'affiliation 109
5.3.7.4 Limites de l'étude et perspectives 109
5.3.8 Conclusion 110

5.3.9 Références 110
5.4 Résultats intégrés de la thèse 115
5.4.1 Schéma intégratif des résultats 116
Chapitre 6 – Discussion 118
6.1 Forces et limites de la thèse 120
6.1.1 Forces 120
6.1.2 Limites et stratégies futures 120
6.2 Contributions de la thèse 123
6.2.1 Contribution au champ de connaissance des RCs 123
6.2.2 Contribution pour le CASR 123
6.3 Perspectives d'avenir 123
6.4 Conclusion 124
Références 125
Annexe A − Article préalable : Analyse philosophique des ressemblances entre l'approche du rétablissement et le MDH-PPH 138
Annexe B − Déclaration de l'utilisation de l'intelligence artificielle générative 166
Annexe C − Guide d'entrevue étude préalable 167
Annexe D − Guide d'entrevue étude principale- groupes de discussion 174
Annexe E − Guide d'entrevue étude principale – entrevues individuelles 177

Liste des tableaux

Liste des tableaux dans la thèse :

Tableau 1. – Caractéristiques et principes des RCs 244
Tableau 2. – Mécanismes d'action des RC-personnes apprenantes 26
Tableau 3. – Mécanismes d'action des RC-parties prenantes 26
Tableau 4. – Objectifs comparés : étude préalable 44
Tableau 5. – Objectifs comparés : étude principale, phase 1 48
Tableau 6. – Objectifs comparés : étude principale, phase 2 52

Liste des tableaux dans l'Article 1 :

Table 1. – Examples of Questions 61
Table 2. – Participants' Characteristics 63
Table 3. – Results 68

Liste des tableaux dans l'Article 2 :

Table 1. – Focus Group Sociodemographic Information 78
Table 2. – Individual Interview Sociodemographic Information 79
Table 3. – Themes and Codes – Focus Group 81
Table 4. – Themes, Sub-themes and Codes – Individual Interview 83

Liste des tableaux dans l'Article 3 :

Tableau 1. – Informations sociodémographiques des participantes 103

Liste des tableaux dans l'Annexe A :

Tableau 1. – Six étapes de l'analyse philosophique 143
Tableau 2. – Documents retenus aux fins de l'analyse herméneutique 145
Tableau 3. – Exemple d'extraits selon chacun des angles philosophiques analysés 147
Tableau 4. – Indicateurs de qualité d'une pratique axée vers le rétablissement 149
Tableau 5. – Illustration des ressemblances anthropologiques entre l'AR et le MDH-PPH 152
Tableau 6. – Illustration des ressemblances environnementales entre l'AR et le MDH-PPH 152
Tableau 7. – Illustration des valeurs partagées par l'AR et le MDH-PPH 156
Tableau 8. – Illustration des postures éthiques partagées par l'AR et le MDH-PPH 157
Tableau 9. – Illustration des ressemblances politiques entre l'AR et le MDH-PPH 158

Liste des figures

Liste des figures dans la thèse :

Figure 1. – Théorie de l'autodétermination..... 38
Figure 2. – Séquence des études de la thèse..... 43
Figure 3. – Schématisation intégrée des résultats 116

Liste des figures dans l'Article 2 :

Figure 1. – Schematic Representation of the Results..... 86

Liste des figures dans l'Article 3 :

Figure 1. – Procédure de recrutement 99
Figure 2. – Représentation visuelle des résultats 104

Pour Lila

Retirée trop tôt de l'école, tu as toujours cru en la force de l'éducation. Tu m'as transmis cette conviction profonde que le savoir est une clé précieuse, un outil puissant d'émancipation, de liberté et d'autodétermination.

Remerciements

Je tiens à remercier mon comité de parrainage, Pierre-Yves et Hélène, qui m'ont convaincu de faire le grand saut. Leur confiance et leur enthousiasme m'ont motivé tout au long de mon parcours.

Un immense merci à ce réseau bienveillant de collègues et d'amis professeurs, dont les conseils avisés et le soutien constant m'ont accompagnée à chaque étape de mes études doctorales, depuis le choix de la direction de recherche jusqu'à la soutenance.

Je remercie également toutes les personnes avec qui j'ai partagé des séances de « tomates de rédaction ». J'ai eu le privilège de vivre plusieurs moments de synchronie cérébrale avec un groupe de doctorants, de collègues et amis brillants, disciplinés, inspirants et stimulants. Leur présence a enrichi ma réflexion et, sans aucun doute, amélioré la qualité de cette thèse.

Ma reconnaissance va aussi à toutes les personnes du Centre d'apprentissage santé et rétablissement (CASR), uniques, engagées, dévouées et merveilleuses. Leur implication m'a profondément touchée.

Je remercie sincèrement les participants à cette recherche qui ont généreusement accepté de consacrer du temps pour partager leur expérience. Leur enthousiasme à discuter de leur vécu a été un moteur puissant pour rendre justice à leurs propos.

Merci à Catherine, chère directrice, pour son accompagnement précieux, sa rigueur bienveillante, sa générosité, sa grande patience et sa confiance indéfectible.

Avant-propos

L'idée de faire une thèse s'est progressivement installée en moi. Étant professeure clinicienne au département d'ergothérapie de l'UQTR depuis 2011, j'ai été encouragée, dès mon embauche, par plusieurs collègues à entreprendre un doctorat. Leurs arguments m'interpellaient, mais je résistais, avançant que je n'avais pas encore trouvé le projet qui m'animait, que je me réalisais pleinement dans mon rôle actuel, ou encore que l'idée même de rédiger une thèse me semblait hors de portée.

Le 23 août 2016, j'ai assisté à une présentation de Catherine Briand sur l'implantation d'un *Recovery College* au Québec. Ce fut un véritable coup de cœur. Les valeurs portées par cette innovation sociale d'égalité, d'autodétermination, d'inclusion et de coconstruction des savoirs ont résonné en moi. J'ai alors confié à un collègue : « Avec une chercheuse comme elle et un sujet comme le *Recovery College*, je pourrais envisager de faire un doctorat! ». À l'automne 2017, je débutais mes études doctorales sous la direction de Catherine Briand, avec pour objet de recherche le *Recovery College*. Mon objectif personnel était de contribuer à l'implantation du premier *Recovery College* québécois, devenu le Centre d'apprentissage Santé et rétablissement (CASR), tout en développant mes compétences de chercheuse.

Ayant exercé comme ergothérapeute clinicienne dans le domaine de la santé physique adulte, je n'étais pas familière avec le champ de la santé mentale ni avec les paradigmes sous-jacents au *Recovery College*. Afin de mieux comprendre cet univers conceptuel, j'ai répondu à un appel de textes de la revue *Aequitas* et réalisé une analyse herméneutique du modèle MDH-PPH et du paradigme du rétablissement. Cette démarche m'a permis de me familiariser avec les fondements théoriques du rétablissement, en les mettant en dialogue avec ceux de la réadaptation physique. Cette démarche a nourri ma compréhension du *Recovery College* et a donné lieu à un article, présenté à l'Annexe A.

Parallèlement à mes études doctorales, j'ai participé activement au développement du CASR. Dès janvier 2018, j'ai contribué à plusieurs étapes de l'implantation du CASR : animation de groupes de discussion, membre du comité de pilotage, sélection des personnes formatrices, développement du référentiel de compétences des personnes formatrices, contribution à la formation des formateurs, développement, puis coanimation de plusieurs formations. Finalement, j'ai contribué à plusieurs études réalisées au CASR me permettant d'obtenir une vision élargie du contexte d'apprentissage *Recovery College* au CASR et d'être une témoin privilégiée de son fonctionnement, de ses mécanismes d'action ainsi que de ses retombées.

Je peux donc affirmer avoir acquis une connaissance intime du CASR et de mon objet de recherche. Je considère que cette proximité avec mon terrain de recherche n'est pas un biais, mais constitue un atout dans une posture de recherche constructiviste qui ne peut pas être neutre. Elle m'a permis de développer une

sensibilité théorique accrue, en affinant ma capacité à saisir les subtilités et les enjeux du *Recovery College*. Cette posture, à la fois assumée et réflexive, a nourri mon souci d'objectivité et orienté mes choix méthodologiques tout au long du processus de recherche. C'est donc dans cette perspective épistémologique que s'inscrit l'ensemble de mon travail doctoral, et c'est à partir de ce positionnement que je vous invite à aborder la lecture de cette thèse.

Chapitre 1 – Introduction

1.1 Problématique de recherche

Au cours des 15 dernières années dans le domaine de la santé mentale, les *Recovery Colleges* (RCs) se sont distingués par la mise en place d'un contexte d'apprentissage distinct (Perkins & Repper, 2017; Perkins et al., 2012). Les RCs sont des centres de formation sur le bien-être, le mieux-vivre ensemble et la santé mentale largement implantés partout dans le monde (Hayes et al., 2023; King & Meddings, 2019; Perkins & Repper, 2017; Perkins et al., 2012). Ils se distinguent par la diversité de leurs personnes apprenantes et formatrices, ainsi que par la reconnaissance de tous les types de savoirs, qu'ils soient théoriques, issus de l'expérience de vie avec la maladie mentale ou de l'expérience professionnelle (Reid et al., 2020; Toney et al., 2019). De plus, leur contexte d'apprentissage est caractérisé par un climat respectueux et égalitaire, où l'on accorde de l'importance à l'apprentissage collaboratif où tous apprennent les uns des autres.

Plusieurs études évaluatives ont mis en évidence l'efficacité des RCs aux niveaux individuel, organisationnel et systémique (Briand et al., 2025). Certaines d'entre elles ont souligné l'impact statistiquement significatif des RCs sur le bien-être, la détresse psychologique (dont l'anxiété), la reprise du pouvoir d'agir, l'atteinte de buts personnels ainsi que la recherche d'aide (Briand et al., 2024; Ebrahim et al., 2018; Rapisarda et al., 2022; Stevens et al., 2018; Wilson et al., 2019). D'autres études ont documenté les bénéfices perçus et leur rôle dans l'augmentation de la confiance en soi, l'autogestion de sa condition de santé, la réduction de l'isolement social ainsi que dans l'amélioration des interactions et du sentiment de connexion avec autrui (Briand, Hakin et al., 2023; Perkins et al., 2017; Selbekk et al., 2023; Sommer et al., 2018; Thompson et al., 2021). Au niveau organisationnel, les bénéfices perçus des RCs se traduisent par une meilleure compréhension des pratiques axées sur le rétablissement (Crowther et al., 2019; Sommer et al., 2018; Zabel et al., 2016). À un niveau systémique, les études ont notamment mis en évidence un changement d'attitude ainsi qu'une diminution de la stigmatisation envers la maladie mentale (Crowther et al., 2019; Sommer et al., 2018).

Parmi ces études, certaines ont documenté les caractéristiques essentielles et les mécanismes d'action (MA) des RCs (Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018). Les MA sont les processus dynamiques qui expliquent les retombées d'une intervention (Lacouture et al., 2015; Lemire et al., 2020). Souvent appelés les composantes de la « boite noire », les mécanismes d'action expliquent comment et pourquoi une intervention fonctionne dans divers contextes et avec des individus différents. Parmi les MA des RCs, on retrouve le contexte d'apprentissage propice à l'épanouissement personnel et à l'autodétermination, ainsi que le fait d'établir de nouvelles formes de relations interpersonnelles entre les personnes apprenantes (Doroud et al., 2023; Harris et al., 2023; Toney et al., 2018; Yoeli et al., 2022).

Bien que l'intérêt pour la compréhension des MA se soit accru ces dernières années, peu d'études ont approfondi l'analyse du rôle des relations interpersonnelles dans ces mécanismes. De plus, aucune étude n'a spécifiquement examiné comment le contexte d'apprentissage RC soutient l'autodétermination, alors même que la nature des relations interpersonnelles constitue une composante essentielle de l'autodétermination et est au cœur des MA des RCs (Doroud et al., 2023; Harris et al., 2023; Toney et al., 2018; Yoeli et al., 2022). Ces lacunes sont d'autant plus pertinentes dans un contexte postpandémique, marqué par la transformation des contextes d'apprentissage de nombreux RC, ayant transféré et maintenu leurs activités vers des formats en ligne (Harris et al., 2023; Hayes et al., 2022; Rapisarda et al., 2022).

Selon la théorie de l'autodétermination, les relations interpersonnelles et le sentiment de connectivité entre les personnes apprenantes répondent au besoin psychologique fondamental d'affiliation sociale (Deci & Ryan, 2000). Selon Deci et Ryan (2000), le soutien aux besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale constitue une condition préalable à l'émergence de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2000). L'angle d'analyse de la théorie de l'autodétermination se justifie par le fait qu'il offre des construits clairement définis pour comprendre et étudier comment le contexte d'apprentissage des RCs soutient les relations interpersonnelles et conduit à l'autodétermination des personnes apprenantes.Cette thèse vise précisément à approfondir la compréhension des mécanismes d'action des RCs en lien avec les relations interpersonnelles et l'autodétermination qui est un aspect central des RCs.

1.2 Objectifs de la thèse

Cette thèse vise à approfondir la compréhension des mécanismes d'action (MA) des RCs. Plus spécifiquement, elle vise à comprendre le rôle des relations interpersonnelles dans le contexte d'apprentissage RC et comment elles soutiennent l'autodétermination des personnes apprenantes. Les trois objectifs de la thèse sont les suivants :

1. Décrire l'expérience d'apprentissage des personnes apprenantes du Centre d'apprentissage Santé et rétablissement (CASR) selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.
2. Décrire les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR et les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent.
3. Décrire comment les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et le contexte d'apprentissage du CASR soutiennent l'autodétermination.

1.3 Organisation de la thèse

Cette thèse par articles comprend 6 chapitres. Le chapitre 2 offre une synthèse de l'état actuel des connaissances sur les RCs, les relations interpersonnelles en contexte d'apprentissage en ligne, les modèles d'autodétermination ainsi que la recherche évaluative. Le chapitre 3 présente le cadre conceptuel privilégié dans la thèse. Le chapitre 4 décrit les méthodes de recherche mobilisées et précise les aspects méthodologiques non traités dans les trois publications scientifiques issues des travaux de la thèse. Le chapitre 5 présente les résultats de la thèse et regroupe les publications scientifiques. Le chapitre 6 propose une discussion intégrant les résultats des études menées. Il présente les contributions de la thèse, tout en mettant en lumière ses limites méthodologiques. Ce dernier chapitre ouvre également des perspectives pour les travaux futurs.

1.4 Déclaration de l'utilisation de l'intelligence artificielle générative

L'autrice certifie que l'ensemble du contenu intellectuel, y compris les idées, analyses et conclusions présentées dans ce manuscrit, a été entièrement conçu sans recourir à une intelligence artificielle générative. Des outils d'IA ont toutefois été utilisés de manière ponctuelle afin d'optimiser la formulation linguistique du texte et de traduire du français à l'anglais les articles scientifiques, sans que cela n'affecte la nature ou l'originalité du contenu scientifique (voir Annexe B pour le détail des outils d'intelligence artificielle générative utilisés pour cette thèse).

Chapitre 2 – État des connaissances

Ce chapitre présente l'état actuel des connaissances dans les domaines d'intérêt de la thèse. Pour commencer, il importe d'exposer le contexte d'apprentissage propre aux RC, en précisant leurs caractéristiques, leurs mécanismes d'action ainsi que les retombées des formations RC chez les personnes apprenantes. Puis, les conditions des relations interpersonnelles dans un contexte d'apprentissage, notamment en ligne, seront approfondies. La place centrale de l'autodétermination dans le contexte des RCs implique ensuite d'approfondir cette notion. Une section de ce chapitre présente trois modèles d'autodétermination. Ce chapitre présente ensuite des études sur les relations interpersonnelles dans un contexte d'apprentissage en ligne et se termine par la présentation des différentes approches de la recherche évaluative.

2.1 Les Recovery Colleges

Créés en Angleterre en 2009 et aujourd'hui présents dans le monde entier, les RCs sont des centres d'apprentissage innovants en matière de bien-être et de santé mentale, qui soutiennent le pouvoir d'agir des personnes apprenantes (Hayes et al., 2023; Perkins & Repper, 2017; Perkins et al., 2012). Les RCs ont été développés pour transformer les services de santé mentale en s'appuyant sur les principes du rétablissement, l'intégration du savoir expérientiel et la promotion de l'autodétermination des usagers (Perkins & Repper, 2012). Les RCs offrent des formations à toute personne de la communauté, qu'elle vive ou non une expérience de vie avec la maladie mentale (Perkins & Repper, 2017; Perkins et al., 2012; Takhi et al., 2025). Les RCs permettent aux personnes qui les fréquentent d'acquérir des connaissances en matière de santé mentale, d'adopter des comportements favorables à la santé et au rétablissement, ainsi que de lutter contre la stigmatisation, grâce à des formations fondées sur les meilleures pratiques. L'approche éducative est mise de l'avant, plutôt que l'approche thérapeutique traditionnelle utilisée dans les services de soins en santé mentale (Perkins et al., 2012).

2.1.1 Caractéristiques et principes des Recovery Colleges

Dès leurs premières années de développement, les principes directeurs des RCs ont été formulés par les autrices du modèle original, Rachel Perkins et Julie Repper (McGregor et al., 2014; Perkins et al., 2012). Alors que l'approche éducative des RCs repose sur la coconstruction de formations, elles mentionnent la coanimation et le partage des savoirs entre les personnes formatrices et apprenantes issues de divers horizons. Inclusifs, les RCs sont ouverts à toutes les personnes, indépendamment de leur culture, de leur âge et de leur expérience (McGregor et al., 2014; Perkins et al., 2012). Cette dynamique crée un espace de coapprentissage entre toutes les personnes impliquées. Les RCs s'appuient sur les forces et les ressources

de chacun, permettant aux personnes apprenantes de progresser vers leurs objectifs personnels ou professionnels grâce à un plan d'apprentissage individualisé. Les RCs sont ancrés dans la communauté et la vie citoyenne. Certains sont situés dans des milieux communautaires, d'autres au sein d'établissements de santé mentale. La participation aux formations RC ne saurait se substituer aux évaluations et aux interventions traditionnelles, ni à la participation à des formations offertes par les établissements scolaires. Perkins et al. (2012) mettent également de l'avant le rôle essentiel d'un conseiller pédagogique chargé de fournir des informations et des conseils pour le choix des formations.

En réponse à l'émergence de plusieurs adaptations du modèle initial, les conceptrices du modèle affinent et structurent les principes directeurs des RCs (Perkins et al., 2018; Perkins & Repper, 2017). Elles précisent que les RCs doivent être :

1- Basés sur la coproduction et la collaboration étroite, où les personnes détenant un savoir expérientiel, théorique ou pratique sont parties prenantes des décisions liées au développement des RCs de leur gouvernance, à la conception et à l'animation des formations.

2- Le reflet des principes du rétablissement dans tous ses aspects, sa culture et son opérationnalisation, son message doit être porteur d'espoir et de reprise du pouvoir d'agir, et centré sur les forces des personnes et des collectivités.

3- Basés sur des principes éducatifs plutôt que sur une approche thérapeutique, où les personnes apprenantes ont accès à une offre de formation qu'elles choisissent librement, sans y être référées.

4- Accessibles à tous, où les personnes apprenantes détenant des savoirs complémentaires se côtoient et apprennent les unes des autres.

L'offre de formation des RCs est diversifiée et d'une durée variable. Les personnes apprenantes peuvent s'inscrire aux formations qu'elles jugent pertinentes, en fonction de leur plan d'apprentissage individualisé et de leurs intérêts. Selon Perkins et Repper (2017), le contenu des formations doit respecter cinq orientations essentielles : (1) elles doivent aider à comprendre la maladie mentale et ses traitements; (2) elles doivent soutenir la reprise du pouvoir d'agir face aux défis liés à la maladie mentale; (3) elles doivent favoriser le développement des compétences nécessaires à la gestion des défis du quotidien; (4) elles doivent reconnaitre et mettre en valeur les forces et les compétences des personnes vivant avec une maladie mentale, en favorisant leur participation active au sein des équipes de formation; et (5) elles doivent répondre aux besoins des familles et des proches des personnes vivant avec une maladie mentale. Parmi les sujets fréquemment abordés, trois catégories se distinguent : l'autogestion du bien-être, les troubles de santé mentale et leurs symptômes, ainsi que la créativité (Takhi et al., 2025).

Compte tenu de l'essor des RCs à l'échelle internationale, leurs principes directeurs ont fait l'objet d'études spécifiques menées par une équipe de chercheurs s'intéressant au modèle (Hayes et al., 2022, 2023; Toney et al., 2019). L'équipe de Toney et al (2019) a réalisé une revue systématisée de la littérature, une consultation auprès d'experts internationaux et des entrevues auprès de gestionnaires de RC Anglais. Ces travaux ont permis de dégager un ensemble de caractéristiques fondamentales des RCs, regroupées en deux catégories : celles qui sont modifiables et celles qui ne le sont pas. Les caractéristiques non modifiables renvoient à des composantes organisationnelles fondées sur l'égalité, l'approche andragogique, l'adaptation de l'apprentissage aux besoins de la personne apprenante, la coconstruction et le coapprentissage, les relations interpersonnelles, l'intégration dans la communauté et le respect des principes du rétablissement (Hayes et al., 2023; Toney et al., 2019). Ces auteurs proposent également des caractéristiques modifiables susceptibles de varier selon les établissements. Elles rendent possible une certaine flexibilité en ce qui concerne : l'accessibilité des formations à tous les apprenants, le lien avec les services de santé, le contenu des formations, l'approche basée sur les forces, ainsi que la progression vers l'atteinte d'objectifs personnels (Hayes et al., 2022, 2023; Toney et al., 2019).

Plus récemment, Lefay et al. (2025) ont analysé l'ensemble des écrits portant sur les principes des RCs. Cette synthèse met en évidence des principes formulés sous forme de concepts généraux qui orientent la compréhension des RCs et guident le développement des formations. Les principes soulignent l'importance de l'approche éducative personnalisée, intégrée à la communauté, collaborative et de coconstruction, s'appuyant sur le paradigme du rétablissement, inclusive, favorisant un espace exempt de jugement, basée sur les forces et ancrée dans une perspective écologique. Le Tableau 1 résume les caractéristiques modifiables et non modifiables proposées par Hayes et al. (2022, 2023) ainsi que la synthèse des écrits de Lefay et al. (2025). Les caractéristiques ont été organisées dans le tableau selon une séquence visant à optimiser leur comparabilité.

<table>
<tr><td>Caractéristiques non modifiables
Hayes et al. (2022, 2023)</td><td rowspan="3">Synthèse des écrits
Lefay et al. (2025)
- Inclusive, favorisant un espace exempt de jugement
- Approche éducative personnalisée
- Collaboration et coconstruction
- Intégration dans la communauté
- Perspective écologique
- S’appuie sur le paradigme du rétablissement
- Approche basée sur les forces</td></tr>
<tr><td>- Valorisation de l’égalité;
- Relations interpersonnelles;
- Approche andragogique;
- Adaptation de l’apprentissage aux besoins de la personne apprenante
- Coconstruction et coapprentissage
- Intégration dans la communauté
- Respect des principes du rétablissement</td></tr>
<tr><td>Caractéristiques modifiables
- Approche basée sur les forces
- Accessibilité à tous
- Lien avec les services de santé
- Contenu des formations
- Progression vers l’atteinte d’objectifs personnels</td></tr>
</table>

Tableau 1. – Caractéristiques et principes des RCs

2.1.2 Mécanismes d’action des Recovery Colleges

Les mécanismes d’action sont des processus dynamiques, issus des principes des RCs, qui expliquent leurs retombées (Lacouture et al., 2015; Lemire et al., 2020). Identifier ces mécanismes permet de comprendre comment les caractéristiques et les principes des RCs s’articulent entre eux, facilitant ainsi leur étude et leur reproduction (Robert & Ridde, 2013).

Plusieurs études portant sur les RCs ont mis en évidence des mécanismes d’action expliquant les retombées sur l’ensemble des personnes apprenantes, y compris le personnel administratif des RCs, les personnes formatrices des RCs, ainsi que les citoyens et les communautés (Hayes et al., 2022; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018).

Toney et al. (2018) ont identifié, à partir d’une revue systématique de la littérature, suivie d’entrevues qualitatives, quatre mécanismes d’action expliquant les retombées des RCs. Le premier mécanisme d’action mis en évidence concerne le contexte d’apprentissage RC. Le contexte d’apprentissage se caractérise par un cadre chaleureux, respectueux et sécuritaire. On y emploie un langage qui favorise l’autonomie et met l’accent sur le rétablissement. Le deuxième mécanisme concerne la modification des rapports de pouvoir entre les personnes vivant avec une maladie mentale, leurs proches et les professionnels de la santé, par rapport à ceux vécus dans les services de soins traditionnels (Toney et al., 2018). Cette modification des rapports de pouvoir est favorisée par l’approche éducative, la culture de coproduction au sein des formations

et une posture égalitaire adoptée par les personnes impliquées. Le troisième mécanisme d'action consiste à établir des relations interpersonnelles différentes de celles habituellement vécues entre les personnes apprenantes (Toney et al., 2018). Participer aux formations permet de nouer des liens avec les autres et de développer des relations empathiques, amicales et inspirantes. Enfin, l'occasion de développement personnel que la participation à ces formations offre constitue un dernier mécanisme d'action (Toney et al., 2018). Le développement personnel est rendu possible par l'apprentissage collaboratif, le lien entre théorie et pratique, la valorisation des forces des personnes apprenantes, le soutien à l'atteinte de leurs buts personnels et la célébration de leurs réussites.

D'autres études ont nuancé la compréhension des mécanismes d'action des RCs proposée par Toney et al. (2018). Selon Thompson et ses collaborateurs (2021), les effets à long terme des formations peuvent s'expliquer par l'éthos (le contexte) de rétablissement et d'égalité, qui sert de tremplin vers des opportunités et favorise le développement personnel. L'étude de Reid et al. (2020) propose les mécanismes d'action suivants : un environnement exempt de jugement; des relations de soutien, de réciprocité et de modèle; la déconstruction de l'autostigmatisation; et la réappropriation de son pouvoir d'agir.

Plus récemment, Lefay et al. (2025) ont mené une analyse thématique de la littérature sur les mécanismes d'action des RCs qui inclut les études précédentes. Ils ont proposé cinq mécanismes, présentés comme des processus permettant de transformer les principes des RCs en stratégies pédagogiques concrètes. Les mécanismes d'action sont : processus de développement personnel et de transformation, processus d'émergence de relations différentes, processus de mise en place d'un environnement novateur, processus de modification des rapports de pouvoir, processus de développement de l'autodétermination.

Le Tableau 2 présente les mécanismes d'action proposés dans les études précédentes pour les personnes apprenantes, ordonnancés selon l'ordre chronologique de publication.

Toney et al. (2018)	- Contexte d'apprentissage RC - Modification des rapports de pouvoir - Relations interpersonnelles différentes - Occasion de développement personnel
Reid et al. (2020)	- Environnement exempt de jugement - Relations de soutien, de réciprocité et de modèle - Déconstruction de l'autostigmatisation - Réappropriation de son pouvoir d'agir
Thompson et al. (2021)	- Éthos de rétablissement et d'égalité - Tremplin vers des opportunités - Développement personnel

Lefay et al. (2025)	- Processus de développement personnel et de transformation - Processus d'émergence de relations différentes - Processus de mise en place d'un environnement novateur - Processus de modification des rapports de pouvoir - Processus de développement de l'autodétermination

Tableau 2. – Mécanismes d'action des RC-personnes apprenantes

Les travaux portant sur les mécanismes d'action des RCs mettent en évidence les raisons pour lesquelles ils agissent non seulement chez les personnes apprenantes, mais aussi auprès de l'ensemble des parties prenantes engagées dans leur mise en œuvre. En particulier, l'article de Crowther et al. (2019) documente les mécanismes d'action expliquant les retombées auprès de diverses parties prenantes i.e. : (1) sur le personnel des RCs (incluant le personnel administratif, les formateurs des RCs ainsi que les intervenants des réseaux de la santé impliqués dans les RCs); (2) sur l'organisation des services de la santé et des services sociaux; et (3) sur la société (familles, citoyens, communauté et environnement social). Selon l'étude de Crowther et ses collaborateurs, les mécanismes d'action identifiés pour le personnel des RCs sont : l'égalité, l'humanité, l'environnement favorisant le pouvoir d'agir, les méthodes de travail et la participation à des formations en tant que personne apprenante. Les mécanismes d'action identifiés au niveau de l'organisation des services sociaux et de santé incluent : le degré d'intégration avec les autres services, la remise en question des modèles traditionnels de soins de santé mentale, la prise de risques positive, l'opportunisme et la gestion de l'image, les partenariats stratégiques avec des organisations externes, le leadership. Finalement, les mécanismes d'action identifiés pour la société sont l'attitude et la sensibilisation du public ainsi que les bénéfices pour les organisations communautaires. Les mécanismes d'action pour les parties prenantes proposées par l'étude de Crowther et ses collègues, sont résumés dans le Tableau 3.

Personnel des RCs	- Égalité - Humanité - Environnement favorisant le pouvoir d'agir - Méthodes de travail - Participation à des formations
Organisation des services sociaux et de santé	- Degré d'intégration avec les autres services - Remise en question des modèles traditionnels de soins de santé mentale - Prise de risques positive - Opportunisme et gestion de l'image - Partenariats stratégiques avec des organisations externes - Leadership
Société	- Attitude et sensibilisation du public - Bénéfices pour les organisations communautaires

Tableau 3. – Mécanismes d'action des RC-parties prenantes

2.1.3 Retombées des formations Recovery College

Une revue de littérature systématique récemment publiée (Briand et al., 2025) a permis de faire le point sur l'ensemble des retombées mesurées et perçues des RCs documentées à travers le monde. La participation aux formations RC entraine des retombées sur l'ensemble des personnes apprenantes et ce, peu importe leur profil. Ces retombées vont même au-delà des personnes apprenantes et concernent également l'équipe des RCs, l'organisation de la santé et des services sociaux ainsi que la société (Crowther et al., 2019).

Au niveau des personnes apprenantes, l'empowerment et la reprise du pouvoir d'agir, ainsi que la capacité à faire des choix pour soi-même, constituent vraisemblablement la principale retombée documentée dans les études (Briand et al., 2024; Ebrahim et al., 2018; Rapisarda et al., 2022, 2025; Yoeli et al., 2022). En particulier, Reid et al. (2020) soulignent que les RCs permettent aux personnes apprenantes de reprendre leur pouvoir d'agir en déconstruisant leur autostigmatisation, en retrouvant confiance et en rehaussant leur estime de soi. Les personnes apprenantes développent une nouvelle conception de soi ainsi qu'un sentiment de contrôle accru dans diverses sphères de leur vie (Muir-Cochrane et al., 2019; Thompson et al., 2021). D'ailleurs, plusieurs études rapportent une amélioration notable de la confiance en soi, de l'autorégulation et du sentiment d'efficacité personnelle (Briand, Hakin et al., 2023; Durbin et al., 2021; Hopkins et al., 2018; Perkins et al., 2017; Reid et al., 2020).

Les personnes apprenantes soulignent avoir rehaussé ou validé leurs connaissances en matière de santé mentale et de rétablissement (Briand, Hakin et al., 2023; Perkins et al., 2017). Ils mentionnent avoir acquis des compétences pour mieux communiquer avec les autres, pour mieux gérer l'anxiété ou pour mieux s'autosoigner (Ebrahim et al., 2018; Reid et al., 2020). Les RCs favorisent également le développement de compétences relationnelles (Newman-Taylor et al., 2016). Les participants aux études rapportent avoir appris à écouter les autres, à apprécier les différents points de vue et à mieux comprendre les proches aidants (Newman-Taylor et al., 2016).

Plusieurs études soulignent que les personnes apprenantes perçoivent se sentir moins isolées, développent des amitiés et rencontrent des personnes partageant des expériences similaires, ce qui contribue à briser l'isolement (Briand, Hakin et al., 2023; Harris et al., 2023; Muir-Cochrane et al., 2019; Selbekk et al., 2023; Sommer et al., 2018; Wilson et al., 2019). Elles rapportent avoir élargi leur réseau social et de contacts, ce qui renforce leur capacité d'autogestion de la santé, leur capacité à demander de l'aide et contribue à leur bien-être (Briand, Hakin et al., 2023; Newman-Taylor et al., 2016; Reid et al., 2020). D'ailleurs, celles qui n'établissent pas de relations interpersonnelles signifiantes avec les personnes formatrices ou les autres personnes apprenantes abandonnent souvent la formation en cours de route (Andersen et al., 2023). À l'inverse, celles qui établissent des relations interpersonnelles positives s'engagent davantage dans la formation (Khan et al., 2020).

De façon plus spécifique, les retombées perçues chez les personnes apprenantes professionnelles de la santé mentale qui participent aux formations RC, incluent un mieux-être personnel, un sentiment de compétence professionnelle accru, davantage d'espoir quant au processus de rétablissement, de passion et de motivation au travail (Bellemare et al., 2024; Briand, Hakin et al., 2023; Doroud et al., 2023; Muir-Cochrane et al., 2019; Perkins et al., 2017).

Sur le plan de l'organisation de la santé et des services sociaux, les RCs favorisent une meilleure compréhension et une plus grande adhésion aux pratiques axées sur le rétablissement (Bellemare et al., 2024; Crowther et al., 2019; Perkins et al., 2017; Zabel et al., 2016). Les organisations sont ensuite plus favorables à réévaluer la participation des personnes vivant avec une maladie mentale dans leur structure de soins et de services (Crowther et al., 2019; Dalgarno & Oates, 2018; Sommer et al., 2018). Des études portant sur l'utilisation des services de santé pendant la participation aux formations du RC indiquent que les personnes apprenantes recourent significativement moins aux services d'urgence et d'hospitalisation après avoir suivi une formation (Bourne et al., 2018; Cronin et al., 2021). Aussi, les RCs favorisent le partenariat entre les organisations, notamment avec les organismes communautaires (Crowther et al., 2019; Doroud et al., 2023).

À un niveau systémique, l'émergence d'une compréhension commune qui intègre plusieurs perspectives encourage les diverses personnes impliquées à réévaluer leurs attitudes et leurs comportements en matière d'ouverture à l'autre, ce qui réduit notamment les préjugés et stigmas (Crowther et al., 2019; Sommer et al., 2018).

La présentation des principes, des retombées et des mécanismes d'action des RCs met notamment en évidence la place essentielle des relations interpersonnelles entre les personnes apprenantes au cœur de ces mécanismes. Cette observation ouvre la voie à une compréhension des relations interpersonnelles en contexte d'apprentissage, qui fait l'objet de la section suivante.

2.2 Les relations interpersonnelles en contexte d'apprentissage

En contexte d'apprentissage, les relations interpersonnelles entre les personnes apprenantes, tout comme celles avec les personnes formatrices, sont essentielles et constituent un élément fondateur de la démarche pédagogique (Garrison et al., 2001; Rovai, 2002). Cette idée est soutenue par plusieurs théories de l'apprentissage (Lave & Wenger, 1991; Mezirow, 1991; Vygotsky et al., 1962). Le modèle socioconstructiviste postule que l'apprentissage est un processus social où les savoirs sont coconstruits par les discussions et les interactions avec les autres (Vygotsky et al., 1962). La théorie de l'apprentissage situé, conceptualisée par Lave et Wenger (1991), stipule que l'acquisition de connaissances se réalise dans un cadre social où le contexte d'apprentissage, l'expérience vécue et la participation active prennent une grande

importance. De plus, la théorie de l'apprentissage transformateur de Mezirow (1991) postule que l'apprentissage est un processus par lequel les adultes remettent en question leurs croyances et leurs cadres de référence au moyen d'une réflexion critique. Ce changement profond se réalise dans un contexte social, grâce au dialogue et à l'interaction qui permettent de valider et d'intégrer de nouvelles perspectives (Illeris, 2004; Mezirow, 1991).

2.2.1 Définition des relations interpersonnelles

Les relations interpersonnelles se définissent par les liens qui existent entre les individus et par la qualité de ces liens (Delouvée, 2018). Les relations sociales, concept apparenté, renvoient au « sentiment d'appartenance et au lien psychologique subjectif que les personnes ressentent à l'égard des individus et des groupes d'autres personnes » [traduction libre] (Haslam et al., 2015, p. 1).

Selon Hare-Duke et al. (2019, 2021), cinq dimensions permettent de comprendre les relations sociales.

1- Le sentiment de proximité renvoie au degré de dépendance entre deux personnes.

2- L'identité partagée entre les personnes fait référence au sentiment d'avoir des caractéristiques communes avec d'autres personnes ou avec les membres d'un groupe.

3- La valorisation de la relation renseigne sur l'appréciation positive d'une relation.

4- Le niveau perçu d'implication et d'engagement social envers les autres. Cette dimension comprend deux sous-dimensions : (1) le niveau d'engagement, qui correspond au sentiment que les personnes sont engagées dans les activités; et (2) la camaraderie, qui renvoie à la perception de la disponibilité des personnes à participer à des activités communes.

5- Le sentiment d'être aimé et accepté qui comprend deux sous-dimensions : (1) l'acceptation sociale, qui réfère à la perception d'être un membre accepté d'un groupe ou d'une communauté et que ses contributions aux activités sociales sont considérées comme précieuses; et (2) le soutien social, qui correspond au sentiment que les autres se soucient de son bien-être et seraient prêts à lui apporter leur soutien si nécessaire.

Les relations interpersonnelles peuvent s'organiser selon les 4 modèles de relation suivants (Fiske, 1991; Fiske & Haslam, 2005) :

1- Le rapport de partage communautaire : relation dans laquelle les personnes traitent les autres comme équivalentes, indifférenciées et interchangeables.

2- Les rapports hiérarchiques ou d'autorité : relations dans lesquelles les personnes occupent des positions asymétriques au sein d'une hiérarchie.

3- Les relations d'échange réciproque : relations dans lesquelles les personnes tiennent compte de leurs différences et recherchent l'équilibre dans la relation.

4- Les relations instrumentales : ces relations sont orientées vers des ratios ou des taux socialement significatifs, tels que les prix, les salaires, les intérêts, les loyers ou les dimes.

Dans le cadre de cette thèse, les relations interpersonnelles sont étudiées dans un contexte d'apprentissage, en l'occurrence celui du RC. La section suivante décrit ce qu'est un contexte d'apprentissage et présente l'état des connaissances sur l'influence qu'il exerce sur les relations interpersonnelles.

2.2.2 Définition et influence du contexte d'apprentissage sur les relations interpersonnelles

Le contexte d'apprentissage englobe tous les éléments entourant une situation d'apprentissage et influençant l'expérience des apprenants (Tessmer & Richey, 1997). Il comprend les aspects physiques, tels que le lieu où se trouve l'apprenant et le matériel informatique utilisé; il inclut aussi les aspects sociaux, tels que les relations interpersonnelles, ainsi que les éléments culturels, notamment les valeurs et les normes. Enfin, il comprend les situations d'apprentissage et les activités proposées par la personne formatrice (Tessmer & Richey, 1997).

Carpentier et al. (2023) proposent une conception de l'environnement sociopédagogique, apparentée au contexte d'apprentissage et centrée sur le climat de la classe, inspirée du modèle de Janosz et al. (1998). Toujours selon ces auteurs, l'environnement sociopédagogique appuyé sur les valeurs et les normes de l'organisation est influencé par 5 climats distincts : relationnel, pédagogique, de sécurité, de justice et d'appartenance. Le climat relationnel renvoie à la qualité des relations socioaffectives au sein du groupe, caractérisées par des interactions respectueuses, par la reconnaissance des personnes apprenantes et par la communication d'attentes positives favorisant leur engagement. Le climat pédagogique concerne la qualité des pratiques d'enseignement et de gestion de groupe orientées vers la réussite et le maintien de l'engagement des personnes apprenantes. Le climat de sécurité se définit par le sentiment de confiance et de protection ressenti par les personnes apprenantes, soutenu par un cadre structuré, stable et prévisible. Le climat de justice est lié à la perception d'équité et de cohérence dans l'élaboration et l'application des règles et des conséquences. Enfin, le climat d'appartenance reflète le sentiment d'inclusion et de fierté d'appartenir au groupe, résultant de l'articulation harmonieuse des différents climats sociopédagogiques.

Dans les contextes d'apprentissage, l'interaction et les relations interpersonnelles entre les apprenants sont des mécanismes fondamentaux qui favorisent l'apprentissage (Delahunty et al., 2014; Vygotskij, 1978). Cela s'applique aux contextes d'apprentissage en présentiel et en ligne, ainsi qu'aux contextes d'apprentissage pour adultes (Anderson, 2008). Or, en contexte d'apprentissage en ligne, il est plus difficile de développer des relations interpersonnelles significatives entre les personnes apprenantes et formatrices (Bolliger & Inan, 2012; Kaufmann & Vallade, 2022). Les personnes apprenantes peuvent ressentir un isolement ou un détachement à l'égard des autres (Bolliger & Inan, 2012; Trespalacios et al., 2021). De tels défis dans le développement des relations interpersonnelles affectent le climat relationnel, l'expérience d'apprentissage et l'engagement des personnes apprenantes (Carpentier et al., 2023; Kaufmann & Vallade, 2022).

Pour relever ce défi, les personnes formatrices jouent un rôle déterminant, qui s'amorce dès la conception d'activités pédagogiques favorisant la communication, l'interaction et la collaboration entre les personnes apprenantes (Altowairiki, 2021; Bolliger & Inan, 2012). L'engagement actif des personnes formatrices, leur style d'animation et leur manière d'interagir en ligne influencent le développement des relations interpersonnelles entre les personnes apprenantes (Bolliger & Inan, 2012). L'accueil des personnes apprenantes en début de formation, ainsi que le soutien émotionnel, organisationnel et pédagogique offerts, s'avèrent essentiels pour prévenir le sentiment d'isolement des personnes apprenantes, pour encourager leur engagement actif et pour établir un climat relationnel positif (Bolliger & Inan, 2012; Miao et al., 2022; Parrish et al., 2023). Les situations d'apprentissage collaboratives qui favorisent la coconstruction des savoirs influencent l'engagement des personnes apprenantes, le sentiment de connexion qu'elles éprouvent ainsi que le climat relationnel et permettent de surmonter les défis liés au développement des relations interpersonnelles (Altowairiki, 2021; Campbell et al., 2024; Cole et al., 2021; Lock & Johnson, 2017; Parrish et al., 2023). Les discussions et les activités de résolution de problèmes encouragent la collaboration et la participation active et favorisent le développement des relations interpersonnelles (Miao et al., 2022).

Les relations interpersonnelles entre apprenants et formateurs, essentielles à la démarche pédagogique, influencent fortement l'autodétermination en contexte d'apprentissage en ligne. Cette importance des relations interpersonnelles est reflétée dans les différents modèles d'autodétermination, que nous examinerons dans la section suivante.

2.3 Les modèles d'autodétermination

La littérature relative à l'autodétermination est abondante et se décline en plusieurs conceptualisations (Lachapelle et al., 2022). Trois modèles sont présentés en raison de leur complémentarité théorique et de leur influence dans la compréhension des processus d'autodétermination : la théorie de l'autodétermination

de Deci et Ryan (1985), le modèle fonctionnel d'autodétermination de Wehmeyer (1992), et le modèle écologique tripartite d'Abery et Stancliffe (2003).

2.3.1 La théorie de l'autodétermination

La théorie de l'autodétermination (Deci & Ryan, 1985) s'appuie sur les recherches sur la motivation et met en évidence le rôle de l'environnement dans son développement. Selon Ryan et Deci (2000), l'autodétermination est considérée comme un besoin inné de l'humain, essentiel pour exercer un contrôle sur sa vie et constitue un facteur clé de motivation. La théorie postule l'existence de trois besoins psychologiques fondamentaux : le besoin d'autonomie, qui consiste à agir en accord avec ses valeurs et ses intérêts personnels; le besoin de compétence, qui renvoie au sentiment d'efficacité dans ses interactions avec l'environnement; et le besoin d'affiliation sociale, c'est-à-dire le désir de créer des relations interpersonnelles significatives (Ryan & Deci, 2017). La satisfaction de ces besoins est essentielle pour favoriser l'émergence d'une motivation autodéterminée, c'est-à-dire orientée vers la réalisation de buts personnels (Ryan & Deci, 2000). Le contexte social occupe une place centrale dans le développement et le maintien de la motivation autodéterminée en soutenant ou en frustrant ces besoins psychologiques fondamentaux.

Les différentes formes de motivation se situent sur un continuum, allant d'un comportement non autodéterminé, sans motivation, à un comportement autodéterminé, motivé par des facteurs extrinsèques ou intrinsèques. La motivation extrinsèque implique de réaliser une activité pour des raisons extérieures à la personne, telles que la peur d'une sanction ou un sentiment d'obligation. En revanche, la motivation intrinsèque consiste à pratiquer l'activité par plaisir et pour la satisfaction qu'elle procure (Ryan & Deci, 2017).

Cette théorie, qui relève de la psychologie de la motivation, est largement utilisée en clinique et en recherche. Elle a été appliquée dans différents secteurs tels que l'éducation, la parentalité, le travail, la santé, le sport, le développement personnel et plus récemment, au monde virtuel (Ryan & Deci, 2017).

2.3.2 Le modèle fonctionnel d'autodétermination

Selon le modèle fonctionnel d'autodétermination, proposé par Wehmeyer (1992), l'AD correspond à l'ensemble des habiletés et des attitudes d'une personne qui lui confèrent la capacité d'agir directement sur le cours de son existence en procédant à des choix libres de contraintes indues. Les comportements autodéterminés sont des actions qu'une personne exerce volontairement et qui lui permettent d'agir comme l'agent causal de sa vie, en vue de maintenir sa qualité de vie et d'en influencer le cours (Lachapelle & Wehmeyer, 2003; Wehmeyer & Lachapelle, 2006).

L'AD exprimée par une personne résulte de l'interaction de trois facteurs : (1) ses capacités individuelles liées aux situations d'apprentissage et au développement personnel; (2) les occasions offertes par l'environnement et les expériences de vie; et (3) les types de soutien qui lui sont offerts (Lachapelle & Wehmeyer, 2003). L'AD implique l'autonomie (agir selon ses préférences, priorités ou principes et amorcer une action), l'autoréalisation (la connaissance de soi, de ses forces pour influencer le cours de sa vie), l'empowerment psychologique (réfère aux multiples dimensions de la perception de contrôle exercé) et l'autorégulation (processus qui permet de traiter des informations, d'anticiper des actions et conséquences afin de prendre une décision et d'agir conséquemment) (Wehmeyer, 2003).

Ce modèle permet de mieux comprendre comment l'AD se développe tout au long de la vie selon le contexte. Il permet de cibler les habiletés et les attitudes qu'une personne doit développer pour renforcer l'autodétermination (Wehmeyer, 2003). Il a été développé, appliqué et étudié majoritairement auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble de l'apprentissage (Pelletier & Joussemet, 2014).

Le modèle fonctionnel d'autodétermination a été approfondi par les travaux de Shogren et al. (2015), qui ont proposé la théorie de l'agentivité causale. Cette théorie intègre les apports des théories de la motivation et de la psychologie positive pour mettre l'accent sur l'action volontaire, l'agentivité et les croyances de contrôle qui soutiennent l'autodétermination. La théorie de l'agentivité causale décrit comment les individus développent l'autodétermination. Elle identifie les actions et les croyances qui leur permettent d'agir de manière autonome pour répondre à leurs besoins psychologiques fondamentaux, à leur motivation interne et aux exigences de leur environnement.

2.3.3 Le modèle tripartite de l'autodétermination

Selon ce modèle, l'AD ne réside pas uniquement à l'intérieur de la personne, mais relève de l'interaction entre l'individu et son environnement (Abery & Stancliffe, 2003). Quatre postulats soutiennent le développement de ce modèle : (1) toute personne a le désir et est capable d'AD; (2) l'AD existe le long d'un continuum; (3) l'AD est le résultat du développement tout au long de la vie; et (4) l'AD est le résultat de l'interaction entre la personne et son écosystème. L'AD provient du degré de contrôle qu'une personne exerce dans certains domaines, du niveau de contrôle qu'elle souhaite exercer et du degré d'importance qu'elle leur accorde. À cela s'ajoute l'écosystème de la personne, qui peut contribuer ou nuire au développement de l'AD. L'individu autodéterminé utilise ses capacités et ses connaissances pour interagir avec son environnement afin d'atteindre ses buts et objectifs. L'AD est donc lié à la fois à la personne et à son environnement et résulte d'un processus bidirectionnel (Abery & Stancliffe, 2003).

Selon le modèle tripartite de l'autodétermination, l'environnement influence et est influencé par les trois dimensions du contrôle. La première dimension concerne le niveau de contrôle exercé. Le niveau de contrôle exercé varie selon un continuum allant de l'absence de contrôle jusqu'au contrôle total. Tout au long de ce continuum, il existe une gradation où l'individu partage plus ou moins ce contrôle avec son environnement social. La deuxième dimension du modèle tripartite concerne le niveau de contrôle qu'un individu souhaite exercer. Dans certains aspects de sa vie, une personne pourrait vouloir exercer un contrôle total, et dans d'autres, un contrôle minimal. La troisième dimension concerne les éléments que la personne considère importants à contrôler. Les individus n'accordent pas la même importance à tous les éléments de leur vie à contrôler.

Ce modèle est utilisé dans le contexte des personnes ayant des limitations fonctionnelles ou en situation de handicap afin de favoriser leur pouvoir d'agir et leur participation sociale (Lachapelle et al., 2022).

Les modèles théoriques d'autodétermination constituent un cadre conceptuel pertinent pour évaluer des programmes d'intervention. Avant de présenter le cadre conceptuel choisi pour cette thèse, il convient de définir le champ de recherche évaluative, ce qui fait l'objet de la section suivante.

2.4 La recherche évaluative

Le domaine de la recherche évaluative est complexe et diversifié et s'est développé dans les soixante dernières années (Ridde & Dagenais, 2013). Il fait appel à des postures épistémologiques et des méthodes variées (Dubois et al., 2011) :

> Évaluer consiste fondamentalement à porter un jugement de valeur sur une intervention en mettant en œuvre un dispositif capable de fournir des informations scientifiquement valides et socialement légitimes sur cette intervention ou sur n'importe laquelle de ses composantes (Brousselle et al., 2011, p. 52)

Le programme qui est évalué, et qui est aussi nommé intervention, « consiste en une série d'activités appuyées par un ensemble de ressources et visant à atteindre des résultats spécifiques au sein de groupes cibles définis » (Porteous, 2012, p. 89). Selon Brousselle et al. (2011), la recherche évaluative repose sur une démarche scientifique qui permet d'analyser et de comprendre la relation de causalité entre les différentes composantes de l'intervention et vise à comprendre le comment et le pourquoi des résultats de cette intervention. Ces composantes incluent la structure de l'intervention (mission, valeurs, principes directeurs, ressources mobilisées, lois, règles de gestion), les acteurs, les processus d'action (mécanismes d'action), les finalités ainsi que l'environnement (contextes physique, juridique, symbolique, historique, politique, économique et social) (Brousselle & Buregeya, 2018; Champagne et al., 2011; Contandriopoulos et al., 2000).

Pour répondre aux questions qui font l'objet de l'évaluation, le chercheur peut recourir à différentes approches évaluatives. Le terme d'approche renvoie à la manière dont l'évaluateur assume son rôle, interagit avec les individus concernés par l'évaluation et détermine ses choix méthodologiques (Ridde & Dagenais, 2013). L'approche qu'un chercheur utilise varie selon les situations, la culture de l'organisation, le programme évalué, ses caractéristiques personnelles et les besoins exprimés par les personnes concernées (Ridde & Dagenais, 2013). Chacune des approches évaluatives fournit donc des balises pour soutenir les évaluations réalisées.

Alkin (2013) distingue trois approches d'évaluation : l'approche orientée vers les méthodes, l'approche orientée vers les valeurs et l'approche orientée vers l'utilité. L'approche d'évaluation orientée vers les méthodes se caractérise par l'élaboration de savoirs robustes, au moyen d'une démarche d'évaluation structurée, conformément aux principes de la recherche scientifique (Alkin, 2013). Elle vise à obtenir des résultats généralisables et à construire des savoirs, dans une perspective majoritairement positiviste. L'approche d'évaluation orientée vers les valeurs adopte une posture davantage constructiviste et met l'accent sur la dimension normative de l'évaluation (Alkin, 2013). Elle consiste à formuler des jugements de valeur à partir des données obtenues; ces jugements peuvent être coconstruits par l'évaluateur et les acteurs concernés. L'approche d'évaluation orientée vers l'utilisation repose, quant à elle, sur le principe que la valeur doit être appréciée en fonction de son utilité (Alkin, 2013; Patton & LaBossière, 2012). En conséquence, l'évaluateur est appelé à concevoir et à réaliser l'évaluation en tenant compte, dès le départ et tout au long du processus, de la manière dont ses résultats seront exploités. L'évaluateur s'intègre fréquemment à une équipe de développement pour contribuer à la conception et à la mise à l'essai de nouvelles approches. Ce rôle s'exerce dans le cadre d'un processus à long terme de développement, d'adaptation et d'expérimentation (Alkin, 2013; Patton & LaBossière, 2012).

La finalité des évaluations peut varier selon les besoins et les contextes. Selon Brousselle (2011), cinq types de finalités peuvent être distingués : (a) Finalité stratégique : pour soutenir la planification et l'élaboration d'une intervention; (b) Finalité formative : pour améliorer une intervention en cours de route; (c) Finalité sommative : pour mesurer les effets d'une intervention; (d) Finalité transformatrice : pour créer un levier afin de transformer une situation injuste ou problématique et contribuer du bien-être collectif; et (e) Finalité fondamentale : pour enrichir les connaissances empiriques et théoriques.

Pour répondre à ces objectifs, Brousselle (2011) propose six types d'analyse qui prescriront des méthodes de recherche différentes : (a) L'analyse stratégique qui vise à déterminer la pertinence d'une intervention; (b) L'analyse logique qui vise à déterminer le bien-fondé du modèle théorique qui sous-tend l'intervention; (c) L'analyse de la production qui étudie les relations entre les ressources utilisées, le volume et la qualité des services produits; (d) L'analyse des effets qui examine les relations causales entre une intervention et

ses effets; (e) L'analyse de l'efficience (évaluation économique) qui examine le rapport entre les effets du programme et les moyens mis en œuvre; et (f) L'analyse de l'implantation qui porte sur le contexte de l'intervention, ses composantes et la production des effets, c'est-à-dire la mise en œuvre d'un projet.

Le champ de la recherche évaluative offre un cadre méthodologique pertinent pour l'analyse des programmes d'intervention. Avant de préciser l'approche retenue dans cette thèse, la section suivante présente son cadre conceptuel.

Chapitre 3 – Cadre conceptuel privilégié dans la thèse

Parmi les différentes théories de l'autodétermination, la théorie de l'autodétermination (TAD) élaborée par Deci et Ryan (1985) a été retenue comme cadre conceptuel de cette thèse. La TAD est largement mobilisée et étudiée dans les domaines de l'éducation, du bien-être, de la santé et de l'environnement virtuel, tandis que le modèle fonctionnel de l'autodétermination et le modèle tripartite de l'autodétermination sont davantage mobilisés auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle ou en situation de handicap (Ryan & Deci, 2017; Pelletier et Joussemet, 2014 ; Lachappelle et al., 2022). La TAD offre des principes applicables pour concevoir des contextes favorisant l'AD, ce qui en fait un cadre polyvalent à la fois théorique et pratique (Gillison et al., 2019; Mammadov & Schroeder, 2023; Ntoumanis et al., 2021). Elle offre donc un cadre conceptuel pertinent pour analyser et comprendre comment le contexte d'apprentissage RC influence l'autodétermination des personnes apprenantes.

3.1 Autodétermination et besoins psychologiques fondamentaux

La théorie postule l'existence de trois besoins psychologiques fondamentaux. Le premier besoin psychologique fondamental est l'autonomie, qui consiste à agir en accord avec ses valeurs et ses intérêts personnels (Ryan & Deci, 2017). L'autonomie, telle que définie par la théorie de l'autodétermination, ne se confond pas avec l'indépendance. Une personne peut être dépendante, indépendante ou interdépendante tout en demeurant autonome. L'autonomie renvoie au fait que les comportements sont réalisés en accord avec les valeurs et les intérêts personnels, et non sous contrainte externe. Lorsque ce besoin est satisfait, il favorise la motivation intrinsèque et l'engagement durable, tandis que sa frustration peut entraîner un sentiment de pression et de contrôle, ainsi qu'une baisse de motivation (Deci & Ryan, 2000).

Le besoin de compétence renvoie au sentiment d'efficacité dans ses interactions avec l'environnement (Ryan & Deci, 2017). Il s'agit de la tendance à rechercher des occasions de développer ses habiletés, de relever des défis et d'atteindre des objectifs. La satisfaction de ce besoin procure un sentiment de maîtrise et de confiance, favorisant ainsi l'engagement dans les activités (Deci & Ryan, 2000). À l'inverse, lorsque ce besoin est frustré, les individus peuvent éprouver de la démotivation, un sentiment d'incompétence et une diminution de leur persévérance.

Le besoin d'affiliation sociale, c'est-à-dire le désir de créer des relations interpersonnelles significatives, contribue à un sentiment d'appartenance et de sécurité (Ryan & Deci, 2017). L'affiliation sociale ne se limite pas à la présence physique d'autrui, mais repose sur la qualité des interactions et la perception d'être valorisé et connecté. Sa satisfaction favorise la motivation autodéterminée et le bien-être, tandis que sa frustration peut entrainer des sentiments d'isolement et de rejet, ainsi qu'une baisse de motivation (Deci &

Ryan, 2000). Pour qu'un environnement social satisfasse aux besoins psychologiques fondamentaux d'une personne, diverses stratégies peuvent être mises en œuvre (Gillison et al., 2019). Par exemple, un environnement qui favorise le besoin d'autonomie propose des options de choix, tient compte des perspectives individuelles, encourage la prise d'initiatives ou veille à expliquer clairement les demandes formulées (Mammadov & Schroeder, 2023). Un environnement qui soutient le besoin de compétence encourage l'expérimentation d'un apprentissage actif et adapté à la personne, présente des attentes claires, offre une rétroaction positive, et un langage non contrôlant (Teixeira et al., 2020). Enfin, un environnement qui soutient le besoin d'affiliation sociale est accueillant et offre un espace de soutien marqué par un intérêt sincère et de l'empathie (Ahmadi et al., 2023).

Les besoins d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale sont interconnectés et complémentaires. Ensemble, ils constituent le socle de la motivation autodéterminée et du bien-être psychologique (Deci & Ryan, 2000). La satisfaction conjointe des trois besoins psychologiques de base est essentielle au développement optimal, à la croissance personnelle et au bien-être et aux comportements autodéterminés. À l'inverse, leur frustration entraine des conséquences négatives, telles que la démotivation, la détresse et la diminution de la qualité de vie (Deci et al., 2013).

Dans la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (2000), la motivation se situe sur un continuum allant de l'amotivation, où l'individu n'a aucune intention d'agir, à la motivation intrinsèque, où l'action est réalisée par intérêt et plaisir. Entre ces deux pôles se trouvent les formes de motivation extrinsèque, qui varient selon leur degré d'autodétermination. La Figure 1 illustre les concepts de la théorie mobilisés dans la thèse.

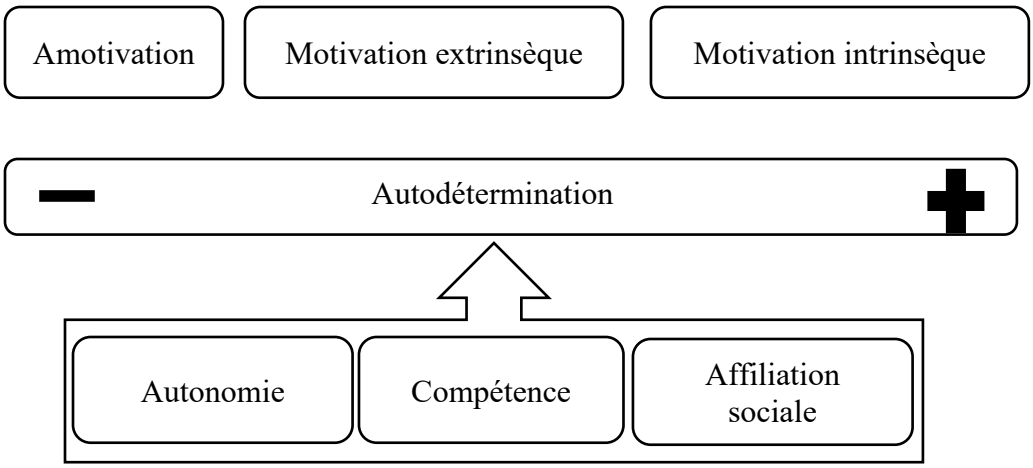


Figure 1. – Théorie de l'autodétermination

Dans cette thèse, les concepts relatifs aux besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation ont été mobilisés pour analyser les données qualitatives. Bien que la motivation soit un concept central dans la TAD, cet angle d'étude n'a pas été abordé dans la recherche, puisque c'est

davantage l'angle des trois besoins psychologiques fondamentaux en lien avec les mécanismes d'action des RCs qui a été retenu.

Appuyée par les concepts clés, les liens entre eux et les dimensions centrales à investiguer dans cette thèse, la démarche méthodologique peut être précisée. Le chapitre suivant présente donc les méthodes mobilisées pour orienter cette recherche.

Chapitre 4 – Méthodologie

Ce chapitre porte sur la méthodologie de la recherche et comprend quatre sections. La première section expose le cadre méthodologique de la thèse, la deuxième décrit l'intervention étudiée et la troisième présente le devis de recherche utilisé. Les sections suivantes décrivent les deux études réalisées, à savoir l'étude préalable et l'étude principale, laquelle comprend deux phases distinctes de collecte de données. Pour chacune des études, les informations suivantes sont fournies : choix de la méthode de collecte de données, procédure de recrutement et méthode d'échantillonnage; collecte de données, analyse de données et procédure de validation; considérations éthiques.

4.1 Cadre méthodologique de la thèse

Cette thèse s'inscrit dans le champ de la recherche évaluative, qui vise à analyser et à comprendre les relations de causalité entre les différentes composantes d'une intervention (Brousselle, 2011). L'approche évaluative retenue est celle orientée vers l'utilisation (Patton & LaBossière, 2012). Ce choix d'approche s'explique par le rôle stratégique du laboratoire de recherche, dirigé par la directrice de l'étudiante chercheuse, à la gouvernance du CASR. Cette intégration de l'équipe de recherche au sein même de la structure organisationnelle du RC vise à ce que les travaux du laboratoire alimentent les réflexions stratégiques et soutiennent la prise de décision organisationnelle (Alkin, 2013). Les travaux de recherche soutiennent par exemple les réflexions sur la manière de créer un contexte d'apprentissage conforme aux principes RC et sur la manière de former les formateurs. De plus, l'étudiante chercheuse a été impliquée pendant quelques années au sein du comité de pilotage du CASR et demeure membre active de la communauté de pratique des formateurs. Cette intégration de l'équipe de recherche au sein même de la structure organisationnelle du CASR vise à ce que les travaux de recherche réalisés par le laboratoire de recherche alimentent les réflexions stratégiques et soutiennent la prise de décision organisationnelle (Alkin, 2013).

Cette thèse mobilise une composante de l'analyse logique de l'intervention qui permet de vérifier le bien-fondé du modèle théorique sous-jacent à l'intervention (Brousselle et al., 2011). Selon Brousselle et al. (2011) l'analyse logique comporte deux volets complémentaires : (1) le modèle théorique qui s'intéresse à évaluer comment les mécanismes d'action conduisent aux résultats; et (2) le modèle opérationnel qui apprécie la cohérence entre les objectifs poursuivis, les ressources mobilisées, les activités réalisées et les résultats de l'intervention. L'analyse logique vise donc à juger de la pertinence et de la cohérence du modèle théorique afin d'apprécier la qualité d'une intervention et, le cas échéant, d'évaluer et de contribuer à l'amélioration de celle-ci (Brousselle et al., 2011).

Cette thèse mobilise le premier volet de l'analyse logique, à savoir le modèle théorique. À l'intérieur du modèle théorique, la thèse s'intéresse plus spécifiquement à bonifier la compréhension des mécanismes d'action déjà documentés dans la littérature sur les RCs. Deux mécanismes d'action sont étudiés : (1) comment le contexte d'apprentissage influence l'expérience relationnelle; et (2) comment le contexte d'apprentissage et l'expérience relationnelle influencent l'autodétermination des personnes apprenantes.

4.2 Intervention étudiée : Le Centre d'apprentissage Santé et rétablissement

L'intervention étudiée dans le cadre de cette thèse est le Centre d'Apprentissage Santé et Rétablissement (CASR). Établi dans la province de Québec, le CASR est un RC qui dispense gratuitement des formations à la population depuis 2019 (Briand, Sauvageau et al., 2023). Toutes les formations sont offertes en ligne sur la plateforme Zoom à raison de trois séances de deux heures chacune, selon une modalité d'apprentissage synchrone où les personnes formatrices et les personnes apprenantes sont en présence simultanément (Alrayes et al., 2022).

La vision du CASR est de contribuer au développement d'une société en santé, inclusive, équitable, tolérante et solidaire. Pour ce faire, il s'appuie sur des valeurs de coapprentissage, d'inclusion, de pouvoir d'agir (*empowerment*) et de recherche intégrée (CASR, 2022). Sa mission se traduit par trois visées : (1) offrir des espaces d'apprentissage accessibles à tous dans le domaine de la santé mentale; (2) contribuer à améliorer la santé mentale de tous; et (3) prendre part au développement d'une approche intersectorielle soutenant la santé mentale de tous (CASR, 2022).

Le développement organisationnel du CASR, sa structure et les formations respectent le modèle original RC ainsi que les caractéristiques identifiées comme non-modifiables (Briand, Sauvageau et al., 2023; Hayes et al., 2022). En effet, la gouvernance du CASR est multi partenariale et multi sectorielle c'est-à dire qu'elle implique un partage des rôles et responsabilités entre plusieurs partenaires issus des milieux de l'éducation, de la santé et communautaire (CASR, 2022). Aussi, toutes les formations sont cocréées et coanimées par une dyade de personnes formatrices certifiées. Une d'elles détient un savoir issu de l'expérience de vie avec la maladie mentale et la deuxième détient un savoir théorique ou issu de l'expérience professionnelle. Les personnes formatrices reçoivent une formation préalable portant sur les principes des Recovery Colleges et sur les valeurs du CASR. Cette formation vise également à les habiliter à utiliser les techno-pédagogies, à développer et à animer des formations en ligne, et à utiliser des modalités pédagogiques actives favorisant la discussion, la réflexion et le coapprentissage (Vallarino et al., 2025). Pour obtenir leur certification, les personnes formatrices doivent avoir complété la formation préalable et elles doivent avoir co-construit et coanimé une nouvelle formation pour le CASR. La dyade de personnes formatrices constitue un modèle de

relation interpersonnelle fondé sur l'égalité, modèle qu'ils et elles cherchent à instaurer dans leurs interactions avec les personnes apprenantes.

D'autre part, les personnes apprenantes sont issues de différents milieux et horizons afin d'assurer la diversité et la mixité des expertises et expériences. On y retrouve des citoyens, des intervenants des réseaux de la santé et de l'éducation, des organismes communautaires, des travailleurs et gestionnaires de différentes organisations, des personnes vivant avec une maladie mentale, leurs proches et les membres de leur entourage (McGregor et al., 2014). Finalement, les personnes apprenantes choisissent librement leurs formations en fonction de leurs intérêts et de leurs besoins.

La programmation du CASR regroupe une vingtaine de formations organisées autour de quatre axes thématiques : bien-être au quotidien, mieux vivre ensemble, troubles mentaux ainsi que rétablissement et pouvoir d'agir. À titre d'exemple, le thème mieux vivre ensemble rassemble des formations telles que Regards sur la stigmatisation, Le pouvoir du réseau de soutien ou encore Comprendre les réalités et les rôles des proches, lesquelles visent à approfondir les dynamiques sociales, les mécanismes de soutien et les enjeux vécus par les proches aidants dans une perspective de collaboration et de réduction des préjugés (CASR, 2026).

La description de la formation Regards sur la stigmatisation telle que présentée sur le site internet du CASR se lit comme suit :

> *« Avez-vous déjà vécu une situation où l'on ne vous considérait pas à votre juste valeur en raison d'idées préconçues, de préjugés? Malheureusement, ce phénomène est plus fréquent qu'il n'y paraît pour les personnes vivant avec un trouble de santé mentale. Dans cette formation, nous tenterons ensemble de démystifier la stigmatisation. En co-construction, nous développerons une compréhension commune de ce phénomène, nous nous exercerons à mieux le reconnaître et nous identifierons des stratégies pour le réduire ou en diminuer les conséquences. Comment, chacun à son poste (personnes en rétablissement, intervenants et intervenantes du réseau de la santé, citoyens et citoyennes, membres de l'entourage, etc.) peut contribuer à améliorer la situation? Venez nous rencontrer si cette question vous interpelle» (CASR, 2026).*

Les objectifs de cette formation sont les suivants :

> *« À la fin de la formation, la personne participante sera en mesure de : Approfondir sa compréhension du phénomène de la stigmatisation en santé mentale; Identifier des manifestations concrètes de stigmatisation; Cibler des pistes de solution pour lutter contre la stigmatisation » (CASR, 2026).*

L'approche pédagogique est décrite de la manière suivante :

> *« Les formations sont des ateliers d'apprentissage où s'alternent des activités de réflexion, de codéveloppement, de témoignages et de contenus théoriques. Les personnes formatrices ont, la responsabilité d'offrir des formations correspondant aux meilleures pratiques du domaine (savoir théorique) et mettant de l'avant l'expérience (savoir pratique) et le vécu (savoir expérientiel). Tous les duos de personnes formatrices reçoivent une formation spécifique pour approfondir ce nouveau modèle de service et mettre à profit leurs expertises respectives. Nos formations sont basées sur des principes de pédagogie active : les personnes participantes seront invitées à échanger et à participer activement aux discussions » (CASR, 2026).*

4.3 Devis de recherche

Cette thèse s'appuie sur un devis qualitatif multi composantes intégrant deux études séquentielles : une étude préalable et une étude principale structurée en deux phases distinctes de collecte de données. Chaque étude, ainsi que chacune de ses phases de collecte de données, vise à approfondir et à nuancer la compréhension des résultats issus des étapes précédentes. La Figure 2 présente la séquence des deux études ainsi que les phases de collecte de données. Le détail des méthodes utilisées est présenté dans les sections suivantes.

Plus spécifiquement, une méthodologie qualitative d'inspiration phénoménologique interprétative a été retenue, en raison de sa pertinence pour comprendre l'expérience vécue des individus confrontés au phénomène à l'étude dans son contexte (Marshall et al., 2022; Miles et al., 2019).

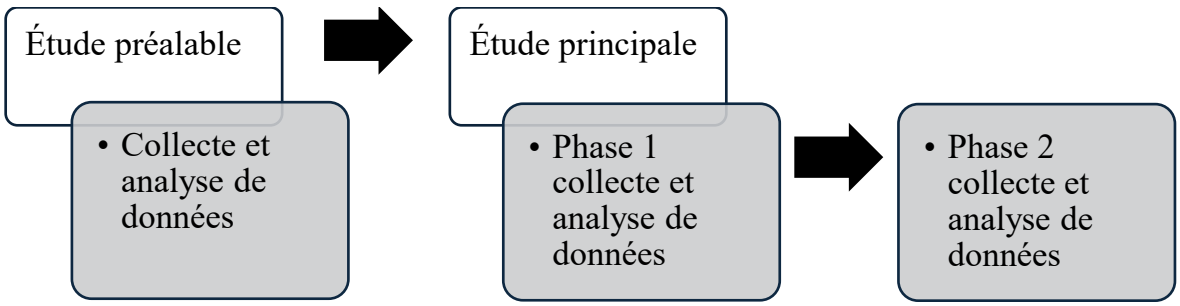


Figure 2. – Séquence des études de la thèse

4.4 Étude préalable

L'étude préalable vise à amorcer une description de l'expérience vécue des personnes apprenantes dans les formations du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs et à explorer les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation en ligne du CASR. Le

Tableau 4 établit un parallèle entre les objectifs de la thèse et ceux de l'étude préalable. Les résultats de l'étude préalable visent à générer une base de connaissances sur laquelle s'appuyer pour débuter une réflexion et justifier les choix méthodologiques de l'étude subséquente (Trudel et al., 2006).

Objectifs de la thèse	Objectifs de l'étude préalable
Objectif 1 Décrire l'expérience d'apprentissage des personnes apprenantes du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.	**Amorcer une description de** l'expérience vécue des personnes apprenantes dans les formations du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.
Objectif 2 Décrire les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR et les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent.	**Explorer** les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR.
Objectif 3 Décrire comment les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et le contexte d'apprentissage du CASR soutiennent l'autodétermination.	-

Tableau 4. – Objectifs comparés : étude préalable

4.4.1 Choix de la méthode de collecte de données

La collecte de données a été effectuée au moyen d'entrevues individuelles semi-structurées. L'entrevue individuelle semi-structurée permet de recueillir de façon approfondie l'expérience vécue par les participants (Denzin et al., 2024; Fortin & Gagnon, 2022). Le guide d'entrevue semi-structuré, conçu pour l'étude IRSC subventionnée (Briand et al., 2019), a été utilisé et adapté. Des questions ont été reformulées, des questions liées au climat des formations ont été ajoutées au guide initial ainsi que des questions visant à explorer les relations interpersonnelles vécues durant les formations. Le guide d'entrevue complet est disponible à l'Annexe C.

4.4.2 Procédure de recrutement et méthode d'échantillonnage

Cette première étude s'inscrit dans le cadre d'un projet subventionné et déjà sous éthique (IRSC, Briand et al., 2019, 2022) personnes apprenantes ($n = 135$) qui avaient participé à une formation du CASR au printemps 2021 ont été invitées à manifester leur intérêt pour recevoir l'information en vue de participer à des entrevues de recherche. Parmi elles, 73 personnes apprenantes ont manifesté leur intérêt. Dans le but d'obtenir une variabilité d'expériences parmi les personnes participantes à l'étude, un échantillonnage par choix raisonné de 15 personnes participantes potentielles a été constitué. Les critères suivants ont été utilisés pour obtenir un échantillon hétérogène : type de savoir déclaré à l'inscription (issu de l'expérience de vie

avec la maladie mentale, de l'expérience professionnelle ou théorique), milieu partenaire de provenance (via lequel elles sont inscrites), genre, groupe d'âge, formation suivie. Un courriel a été envoyé par le professionnel de recherche du laboratoire de recherche aux 15 personnes constituant l'échantillonnage raisonné. Le formulaire d'information et de consentement était joint au courriel. Tel que précisé dans le courriel, les personnes souhaitant participer devaient contacter l'étudiante chercheuse afin que le projet leur soit présenté plus en détail et qu'elles puissent signer le consentement. Deux relances ont été effectuées auprès des personnes qui n'avaient pas répondu au courriel dans les semaines suivantes.

Parmi les 15 personnes sollicitées, trois ont refusé l'invitation, deux n'ont pas répondu et dix ont signé le formulaire d'information et de consentement. Considérant la nature exploratoire de l'étude, la saturation des données n'était pas visée. Ainsi, aucune autre personne participante n'a été sollicitée.

4.4.3 Collecte de données

La collecte de données a été effectuée au moyen d'entrevues individuelles semi-structurées de 60-90 minutes à l'été 2021. Les entrevues ont été réalisées au moyen de la plateforme Zoom et ont été enregistrées afin de permettre la transcription intégrale des verbatim. La formule virtuelle favorise la participation de personnes issues de toutes les régions du Québec tout en limitant les déplacements. Les personnes participantes ont reçu leur formation du CASR par Zoom; elles en connaissaient donc le fonctionnement.

4.4.4 Analyse de données et procédure de validation

L'analyse des données a été faite suivant une procédure d'analyse thématique de contenu (Miles et al., 2019). Une transcription intégrale des verbatim a été réalisée en supprimant les mots de remplissage (vocalisations non verbales involontaires, répétitions de mots, etc.). Cette procédure visait à favoriser la compréhension du sens des paroles du participant.

Une approche inductive d'analyse a été privilégiée en raison de la nature exploratoire de l'étude (Miles et al., 2019). Pour la description des relations interpersonnelles vécues, le phénomène à l'étude étant peu documenté dans le champ des RCs, les thèmes de l'analyse n'ont pas été prédéterminés. Une analyse en trois étapes selon la méthode de Miles et Huberman a été réalisée. La méthode implique une interprétation subjective des données textuelles par le biais d'une classification systématique, d'une codification et d'une identification de thèmes. Elle se compose de trois flux concourants d'activités : (1) condensation des données par deux cycles de codification afin de capturer les idées émergentes; (2) présentation des données par un assemblage organisé de l'information sous forme de matrice ou de schéma; et (3) élaboration et vérification des conclusions.

4.4.4.1 Étape 1 : Condensation des données

L'étudiante chercheuse et une autre analyste ont participé à la première étape de l'analyse qui concerne la condensation des données. Elles ont d'abord effectué en parallèle une codification ouverte, ce qui a permis de faire émerger des thèmes tout en restant fidèles au matériel. Cette démarche a été réalisée à partir des cinq premières entrevues de manière inductive. Ainsi, un premier lexique de code (liste de thèmes et de leurs définitions) a été créé. Les analystes ont discuté des thèmes et des définitions pour lesquels ils étaient en désaccord afin d'obtenir un consensus sur un lexique de code commun. Ce lexique de code a servi de point de départ pour l'analyse inductive des cinq entrevues suivantes. Suivant l'analyse des cinq dernières entrevues, d'autres thèmes ont émergé et le lexique de codes a été ajusté. Les extraits litigieux ont systématiquement fait l'objet d'une discussion pour aboutir à un commun accord et assurer la fiabilité de l'étude (Miles et al., 2019). À la suite de la codification ouverte, une codification axiale a été faite conjointement par les deux analystes permettant le regroupement de thèmes. Ce regroupement a été fait en s'assurant de rester fidèle au matériel et en respect de l'approche inductive.

4.4.4.2 Étape 2 : Présentation des données. Création de matrices

La deuxième étape de l'analyse a consisté à développer des matrices afin de résumer les informations de façon organisée (Miles et al., 2019). Les matrices avaient comme objectif de présenter les thèmes, les codes ainsi que leurs définitions, l'occurrence d'apparition des codes, ainsi que quelques extraits représentatifs. Le lexique de codes, quant à lui, incluait l'ensemble des extraits codifiés. Pour assurer la validité de la codification thématique, l'étudiante chercheuse a présenté la matrice et discuté de la codification avec sa directrice. Des ajustements ont été apportés en conséquence selon un processus itératif de discussion, d'analyse et d'écriture, afin d'obtenir un consensus. Ainsi, des thèmes ont été renommés, redéfinis ou regroupés différemment. Finalement, un contrôle du matériel résiduel non codifié a été réalisé par l'étudiante chercheuse pour éviter la perte de matériel.

4.4.4.3 Étape 3 : Élaboration et vérification des conclusions

L'étudiante chercheuse et sa directrice ont relié les résultats obtenus au corpus de connaissances des RCs et ses mécanismes d'action (Crowther et al., 2019; Miles et al., 2019; Perkins et al., 2012; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018).

4.4.5 Considérations éthiques

Une certification éthique multicentrique a été obtenue auprès du Comité d'éthique de la recherche du CIUSSS Est-de-l'Ile de Montréal pour l'étude IRSC subventionnée (Briand et al., 2019, 2022) (le numéro de certification est MP-12-2021-2421). Une certification éthique auprès du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR a aussi été obtenue (le numéro de certification est CER-20-270-07.01).

Ces certifications éthiques prévoyaient la signature d'un formulaire d'information et de consentement pour la participation et l'enregistrement des entrevues.

Lors des entrevues, un climat d'ouverture et de bienveillance a été mis en place. Du temps était alloué en début d'entrevue pour répondre à toutes les questions de clarification des personnes participantes. Toutes les personnes participantes ont été informées qu'elles pouvaient, en tout temps et sans préjudice, ne pas répondre aux questions et se retirer de la recherche. Comme prévu dans la certification éthique, les données ont été colligées et traitées de manière confidentielle. L'identification des personnes participantes a été rendue impossible par l'attribution d'un code à chacun.

4.5. Étude principale – phase 1

La première phase de collecte de données de l'étude principale vise à bonifier la description des relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation en ligne du CASR ainsi qu'à explorer quels sont les éléments du contexte d'apprentissage qui contribuent au sentiment de connectivité entre elles. Elle vise également à explorer comment les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et le contexte d'apprentissage du CASR contribuent à l'autodétermination. Le Tableau 5 établit un parallèle entre les objectifs de la thèse, de l'étude préalable et de la phase 1 de collecte de données de l'étude principale. Les résultats de cette première phase de collecte de données visent à générer une base de connaissances sur laquelle s'appuyer pour justifier les choix méthodologiques de la collecte de données (Trudel et al., 2006).

Objectifs de la thèse	Objectifs de l'étude préalable	Objectifs de l'étude principale
		Phase 1 de la collecte de données
Objectif 1 Décrire l'expérience d'apprentissage des personnes apprenantes du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.	**Amorcer une description de** l'expérience vécue des personnes apprenantes dans les formations du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.	–
Objectif 2 Décrire les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR et les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent.	**Explorer** les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR.	**Amorcer une description** des relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR. **Explorer** quels sont les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent.

Objectif 3 Décrire comment les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et le contexte d'apprentissage du CASR soutiennent l'autodétermination.	–	**Explorer** comment les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et le contexte d'apprentissage du CASR soutiennent l'autodétermination.

Tableau 1. – Objectifs comparés : étude principale, phase 1

4.5.1 Choix de la méthode de collecte de données

La première phase de collecte de données de l'étude principale a été menée au moyen de groupes de discussion focalisée. Le groupe de discussion focalisée consiste à rassembler un groupe d'individus ciblés afin de provoquer des discussions sur un sujet précis (Desrosiers et al., 2020). Il permet l'exploration de différents points de vue, la génération d'idées et la possibilité de nuancer les différentes interprétations dans un processus interactif de coconstruction similaire à celui expérimenté par les personnes apprenantes lors des formations offertes par le CASR (Desrosiers et al., 2020).

Un guide d'entrevue structuré a été élaboré par l'étudiante chercheuse. Le guide était composé de deux volets, chacun répondant à une question de recherche. Le premier volet abordait les relations interpersonnelles vécues. Il a été développé à partir des résultats de l'étude exploratoire portant sur les relations interpersonnelles vécues et les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent. Le deuxième volet abordait le lien entre le contexte d'apprentissage, les relations interpersonnelles et l'autodétermination. Il a été développé en s'inspirant de théories de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2012; Wehmeyer, 2003).

Le guide d'entrevue a été présenté à une personne de l'équipe de recherche du laboratoire de recherche ciblée pour être coanimatrice des entrevues. Celle-ci est assistante de recherche au laboratoire de recherche, formatrice au CASR et détient principalement un savoir issu de l'expérience de vie avec la maladie mentale. Les coanimatrices ont ajusté les questions afin de s'assurer d'une compréhension commune. Elles ont ajouté des questions complémentaires et précisé les éléments de clarification qui pourraient être mentionnés aux personnes participantes, si nécessaire.

La coanimation a été jugée requise dans les groupes de discussion de cette étude, puisque les activités de formation du CASR, qui ont fait l'objet de discussions, étaient animées par deux personnes détenant des savoirs complémentaires. Ce format familier reproduisait le contexte dans lequel les activités du CASR avaient eu lieu et offrait le modèle selon lequel les opinions et les savoirs de personnes différentes étaient valorisés de manière égale. Les deux animatrices ont établi un climat de non-jugement, d'ouverture et de

confiance en nommant dès le début des rencontres les attentes en matière de respect et de valorisation de la parole de toutes les personnes participantes.

4.5.2 Procédure de recrutement et méthode d'échantillonnage

Lors de la première phase de collecte de données, les 141 personnes apprenantes ayant suivi une formation en ligne en octobre 2022 ont été invitées à participer à un groupe de discussion focalisée. Les personnes apprenantes ayant suivi les formations du CASR animées par l'étudiante chercheuse et la coanimatrice des groupes de discussion étaient exclues. Parmi les personnes invitées, 26 ont manifesté leur intérêt à prendre part à l'étude. Dans le but d'obtenir une variabilité d'expériences parmi les personnes participantes à l'étude, un échantillonnage par choix raisonné a été constitué. Cet échantillonnage visait à recruter trois à quatre personnes participantes possédant un savoir issu de l'expérience de vie avec la maladie mentale, deux à trois personnes ayant un savoir issu de l'expérience professionnelle et deux à trois personnes ayant un savoir théorique et ce, en tenant compte de leur groupe d'âge, leur genre, leur expérience personnelle ou professionnelle en lien avec la santé mentale. Un courriel a été envoyé par le professionnel de recherche du laboratoire de recherche aux 16 personnes constituant l'échantillonnage par choix raisonné. Le formulaire d'information et de consentement était joint au courriel. Tel que précisé dans le courriel, les personnes souhaitant participer devaient contacter l'étudiante chercheuse afin que le projet leur soit présenté plus en détail et qu'elles puissent signer le consentement.

Les premières personnes qui ont manifesté un intérêt à participer avaient toutes un savoir issu de l'expérience de vie avec la maladie mentale. Une relance a été faite auprès des personnes ayant un savoir issu de l'expérience professionnelle et celles ayant principalement un savoir théorique pour avoir une mixité de personnes participantes au sein des groupes de discussion. Des 16 personnes apprenantes sélectionnées, huit ont signé le formulaire d'information et de consentement. En raison de la nature exploratoire de l'étude, la saturation des données n'était pas souhaitée. Ainsi, aucune autre personne participante n'a été sollicitée (Green & Thorogood, 2004).

4.5.3 Collecte de données

Deux groupes de discussion focalisée ont été réalisés en novembre et décembre 2022. Sept personnes participantes se sont présentées aux discussions (n = 3,4). Une personne qui avait signé le formulaire d'information et de consentement était absente. Les groupes de discussion d'une durée d'environ 90 minutes ont eu lieu en ligne sur la plateforme Zoom et ont été enregistrés afin de permettre la transcription intégrale des verbatim. La formule virtuelle favorise la participation de personnes issues de toutes les régions du Québec tout en limitant les déplacements. Les personnes participantes ont reçu leur formation du CASR par Zoom; elles en connaissaient donc le fonctionnement.

4.5.4 Analyse de données et procédure de validation

Après les rencontres, l'étudiante chercheuse a réalisé une prise de notes sommaire dans le but de retenir les thèmes abordés et de mettre en évidence des éléments émergents. Une transcription intégrale des verbatim a été réalisée en supprimant les mots de remplissage (vocalisations non verbales involontaires, répétitions de mots, etc.). Cette procédure visait à favoriser la compréhension du sens des paroles du participant. L'étudiante chercheuse a retranscrit les entrevues, ce qui permet de commencer l'analyse dès cette étape.

Une analyse thématique de nature inductive des transcriptions a été effectuée par deux analystes selon la même approche d'analyse utilisée dans l'étude précédente (Miles et al., 2019). Le processus d'analyse a été conduit par l'étudiante chercheuse et sa directrice selon un processus itératif de codification et de discussion afin d'assurer la validité des codes et des thèmes, ainsi que d'obtenir un accord entre analystes.

4.5.4.1 Étape 1 : Condensation des données

L'étudiante chercheuse a codé l'ensemble du matériel à l'aide du logiciel NVivo. Le premier cycle de codification inductive a été réalisé sans code préétabli. Les transcriptions ont été segmentées et des codes leur ont été attribués. Lors du deuxième cycle de codification, les codes ont été regroupés en thèmes, puis inclus dans un lexique de codes qui consignait les thèmes, les codes, les définitions et les extraits de verbatim associés. L'ensemble du processus a été soutenu par l'utilisation du logiciel NVivo.

4.5.4.2 Étape 2 : Présentation des données. Création de matrices

La deuxième étape de l'analyse a consisté à développer des matrices afin de résumer les informations de façon organisée (Miles et al., 2019). Les matrices avaient comme objectif de présenter les thèmes, les codes ainsi que leurs définitions, l'occurrence d'apparition des codes, ainsi que quelques extraits représentatifs. Le lexique de codes, quant à lui, incluait l'ensemble des extraits codifiés. Pour assurer la validité de la codification thématique, l'étudiante chercheuse a présenté la matrice et discuté de la codification avec sa directrice tout au long du processus d'analyse. Des ajustements ont été faits selon un processus itératif de discussion, d'analyse et d'écriture, afin d'obtenir un consensus. Ainsi, des thèmes ont été renommés, redéfinis ou regroupés différemment. Finalement, un contrôle du matériel résiduel non codifié a été réalisé par l'étudiante chercheuse pour éviter la perte de matériel.

4.5.4.3 Étape 3 : Élaboration et vérification des conclusions

Des ajustements des thèmes et des définitions ont été faits selon un processus itératif. La directrice de l'étudiante a fait une contre-codification de 23 % du matériel, et les extraits litigieux ont systématiquement fait l'objet de discussions pour aboutir à un commun accord. Comme il s'agit d'une première phase de collecte de données, nous avons considéré qu'une contre-codification de 23 % du matériel était suffisante.

Avant de compléter l'étape 3 de l'analyse, qui consiste à situer les résultats dans les écrits existants, la phase principale de collecte de données a été réalisée. L'étape 3 de la procédure d'analyse, réalisée avec l'ensemble des données, est présentée dans la section suivante.

4.5.5 Considérations éthiques

Une certification éthique auprès du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR a été obtenue par l'étudiante chercheuse afin de mener l'étude principale. Le numéro de cette certification est CER-22-292-07.20. Quelques situations ont suscité une attention particulière.

D'abord, l'étudiante chercheuse responsable du projet a coanimé le groupe de discussion. Elle est également formatrice au sein du CASR. Ainsi, les personnes apprenantes ayant suivi les formations du CASR qu'elles avaient animées étaient exclues. Cette mesure évitait de les placer dans une situation de malaise ou de censure dans l'éventualité où ils auraient souhaité commenter le travail des personnes formatrices ou la dynamique relationnelle au sein de la formation. Ensuite, la présence des femmes lors des formations est plus marquée. Une attention particulière était donc portée à la représentativité de genre parmi les personnes participantes aux études.

Comme prévu dans la certification éthique, les données ont été colligées et traitées de manière confidentielle. L'identification des personnes participantes a été rendue impossible par l'attribution d'un code à chacun. Lors des entrevues, un climat d'ouverture et de bienveillance a été instauré. Toutes les personnes participantes ont été informées qu'elles pouvaient, en tout temps et sans préjudice, ne pas répondre aux questions et se retirer de la recherche.

4.6 Étude principale – phase 2

La deuxième phase de collecte de données de l'étude principale a été menée à la suite de l'analyse sommaire de la première phase. Cette collecte de données vise à compléter la description amorcée lors de la phase précédente, en ce qui concerne les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes lors des formations, ainsi que les éléments du contexte d'apprentissage qui contribuent au sentiment de connectivité entre elles. Elle vise également à décrire comment le contexte d'apprentissage du CASR et les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes contribuent à l'autodétermination. Le Tableau 6 établit un parallèle entre les objectifs de la thèse et ceux des trois collectes de données.

Objectifs de la thèse	Objectifs de l'étude préalable	Objectifs de l'étude principale	
		Phase 1 de la collecte de données	Phase 2 de la collecte de données
Objectif 1 Décrire l'expérience d'apprentissage des personnes apprenantes du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.	**Amorcer une description de** l'expérience vécue des personnes apprenantes dans les formations du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.	-	**Décrire** l'expérience vécue des personnes apprenantes dans les formations du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.
Objectif 2 Décrire les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR et les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent.	**Explorer** les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR.	**Amorcer une description** des relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR. **Explorer** quels sont les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent.	**Décrire** les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR. **Décrire** quels sont les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent.
Objectif 3 Décrire comment les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et le contexte d'apprentissage du CASR soutiennent l'autodétermination.	-	**Explorer** comment les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et le contexte d'apprentissage du CASR soutiennent l'autodétermination.	**Décrire** comment les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et le contexte d'apprentissage du CASR soutiennent l'autodétermination.

Tableau 2. – Objectifs comparés : étude principale, phase 2

4.6.1 Choix de la méthode de collecte de données

La collecte de données a été effectuée au moyen d'entrevues individuelles semi-structurées. L'entrevue individuelle semi-structurée permet de recueillir de façon approfondie l'expérience vécue par les participants (Denzin et al., 2024; Fortin & Gagnon, 2022).

Les résultats issus de la première phase de collecte de données ont contribué au développement du guide des entrevues individuelles semi-structurées. Certaines questions de la première phase de collecte de données ont été retirées, et d'autres ont été clarifiées en s'inspirant de théories de l'autodétermination (Deci

& Ryan, 2012; Wehmeyer, 2003). Les participants à l'étude étaient invités à développer leurs motivations pour suivre les formations et à décrire comment le contexte d'apprentissage du CASR contribue à l'autodétermination.

4.6.2 Procédure de recrutement et méthode d'échantillonnage

Pour la deuxième phase de collecte de données, les 421 personnes apprenantes ayant suivi une formation de décembre 2022 à avril 2023 ont été invitées à manifester leur intérêt à participer à une entrevue individuelle. Parmi elles, 64 personnes apprenantes ont manifesté leur intérêt. Dans le but de recruter des personnes participantes ayant les mêmes caractéristiques que celles de la première phase, afin de maximiser la richesse et la diversité des perspectives, un échantillonnage par choix raisonné de 37 personnes participantes potentielles a été constitué. Les critères suivants ont été utilisés afin d'obtenir un échantillon hétérogène : nombre de formations suivies, genre, groupe d'âge, profil d'emploi ou milieu de provenance déclaré par le participant lors de son inscription (citoyen, personne ayant une expérience de vie avec la maladie mentale, étudiant, intervenant ou gestionnaire des milieux de la santé ou de l'éducation). Les personnes ayant participé à la première phase de l'étude ont été exclues de la deuxième afin de recueillir des expériences variées et parce que certaines questions d'entrevue étaient similaires dans les deux collectes de données. Un courriel a été envoyé par le professionnel de recherche du laboratoire de recherche aux 37 personnes qui composent l'échantillonnage raisonné. Le formulaire d'information et de consentement était joint au courriel. Tel que précisé dans le courriel, les personnes souhaitant participer devaient contacter l'étudiante chercheuse afin que le projet leur soit présenté plus en détail et qu'elles puissent signer le consentement.

À la suite des premières entrevues, il a été convenu de prioriser les personnes qui avaient suivi plus d'une formation au CASR, puisqu'elles avaient une expérience variée de formations du CASR. Cette expérience variée favorisait une réflexion enrichie de l'expérience vécue. Un rappel a été envoyé aux apprenants ayant omis de répondre une à deux semaines après l'invitation initiale. Parmi les 37 personnes apprenantes qui correspondaient aux critères d'échantillonnage, 19 ont répondu favorablement et signé le formulaire d'information et de consentement. Le nombre de personnes participantes ciblées était compris entre 15 et 25 afin d'obtenir la saturation des données.

4.6.3 Collecte de données

Pour la deuxième phase de collecte de données, dix-neuf entrevues individuelles semi-structurées ont été menées de mars à juin 2023. Toutes les entrevues, d'une durée variant entre 40 et 120 minutes, ont été réalisées à l'aide de la plateforme Web Zoom. Les bandes sonores ont été enregistrées afin de permettre la transcription intégrale des verbatim. La formule virtuelle favorise la participation de personnes issues de

toutes les régions du Québec tout en limitant les déplacements. Les personnes participantes ont reçu leur formation du CASR par Zoom; elles en connaissaient donc le fonctionnement.

4.6.4 Analyse de données et procédure de validation

L'analyse des données transcrites a été réalisée par une équipe de trois analystes, selon une procédure d'analyse thématique déductive. En continuité avec les études précédentes, l'approche en trois étapes de Miles et al. (2019) a été réalisée en considérant le lexique de code préalablement élaboré. Une transcription intégrale des verbatim a été réalisée en supprimant les mots de remplissage (vocalisations non verbales involontaires, répétitions de mots, etc.). Cette procédure visait à favoriser la compréhension du sens des propos du participant.

4.6.4.1 Étape 1 : Condensation des données

L'analyse partielle des notes prises après chaque entrevue a été réalisée afin de s'assurer de la saturation des données. Lorsque toutes les entrevues ont été terminées, un premier cycle de codification de trois verbatims a été faite en parallèle par l'étudiante chercheuse et une assistante de recherche. Les deux codeurs ont utilisé le lexique de code élaboré lors des analyses de la première phase d'analyse (groupes de discussion focalisée), tout en laissant la possibilité de faire émerger de nouvelles unités de sens si nécessaire. L'analyse des deux codeurs a été comparée après chaque verbatim. Les extraits litigieux ont systématiquement fait l'objet d'une discussion pour aboutir à un accord commun et assurer la fiabilité de l'étude (Miles et al., 2019). Un second cycle de codification a ensuite permis de regrouper les codes en thèmes. Ces trois verbatims ont été choisis en raison de la grande diversité des propos tenus par ces personnes participantes.

L'étudiante chercheuse a ensuite poursuivi la codification avec les verbatim quatre à huit. Le lexique de code a été bonifié par de nouvelles unités de sens qui ont émergé de ces analyses, puis il a été validé par la directrice de l'étudiante. Les verbatim neuf, dix et onze ont ensuite été analysés en parallèle par l'étudiante chercheuse et une deuxième analyste, répétant le processus de comparaison, de discussion et de regroupement thématique. Enfin, l'étudiante chercheuse a procédé seule à la codification des sept transcriptions restantes. L'ensemble du processus a été soutenu par l'utilisation du logiciel NVivo.

4.6.4.2 Étape 2 : Présentation des données. Création de matrices

Des matrices ont été créées de façon périodique afin de présenter les grandes tendances du phénomène (Miles et al., 2019). Les matrices avaient comme objectif de présenter les thèmes, les codes ainsi que leurs définitions, l'occurrence d'apparition des codes, ainsi que quelques extraits représentatifs. Le lexique de code, quant à lui, incluait l'ensemble des extraits codifiés. Pour assurer la validité de la codification thématique, l'étudiante chercheuse a présenté la matrice et discuté de la codification avec sa directrice tout

au long du processus d'analyse. Des ajustements ont été apportés selon un processus itératif de discussion, d'analyse et d'écriture, afin d'obtenir un consensus. Ainsi, des thèmes ont été renommés, redéfinis ou regroupés différemment. Finalement, un contrôle du matériel résiduel non codifié a été réalisé par l'étudiante chercheuse pour éviter la perte de matériel.

4.6.4.3 Étape 3: Formuler et vérifier les conclusions

Les résultats de l'analyse ont été situés dans les écrits existants en regard des relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes lors des formations en ligne ainsi que les éléments du contexte d'apprentissage qui contribuent au sentiment de connectivité entre elles. L'étudiante chercheuse et sa directrice ont examiné les résultats en regard de trois modèles théoriques : le modèle RC et ses mécanismes d'action (Crowther et al., 2019; Perkins et al., 2012; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018), l'environnement sociopédagogique (Carpentier et al., 2023) et le climat d'apprentissage en ligne (Kaufmann et al., 2016; Kaufmann & Vallade, 2022). Ces modèles ont permis de relier les principes et mécanismes d'action du RC (le contexte de coapprentissage et les relations égalitaires entre les personnes apprenantes) aux aspects de l'environnement sociopédagogique (p. ex., les normes, les objectifs et les valeurs institutionnelles) et au contexte d'apprentissage en ligne (les comportements des personnes formatrices, la connectivité entre les personnes apprenantes, la clarté et la structure de la formation). La littérature et les résultats de l'étude ont servi de base à la création d'une schématisation, coconstruite par le biais de discussions itératives entre l'étudiante chercheuse et sa directrice, puis comparée à la littérature pertinente.

Les écrits concernant la théorie de l'autodétermination de Deci & Ryan (2000) ont été utilisés pour situer les résultats de l'analyse concernant le lien entre les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes, le contexte d'apprentissage du CASR et l'autodétermination. Un flux concourant itératif de révision des matrices, de discussions et de lecture des écrits sur l'autodétermination a permis aux analystes de créer une seconde représentation visuelle des résultats.

4.6.5 Considérations éthiques

Une certification éthique auprès du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQTR a été obtenue par l'étudiante chercheuse pour mener l'étude principale (le numéro de cette certification est CER-22-292-07.20). Une attention particulière a été portée au fait que l'étudiante chercheuse responsable du projet ne réalise pas d'entretiens individuels auprès des personnes ayant suivi une ou plusieurs formations qu'elle aurait animées. Si tel était le cas, une auxiliaire de recherche n'ayant aucun lien avec la personne participante menait l'entretien. Cette mesure évitait de placer les personnes participantes dans une situation de malaise ou de censure dans l'éventualité où elles auraient souhaité commenter le travail des personnes formatrices ou la dynamique relationnelle au sein de la formation.

Tout comme pour la première phase de l'étude principale, une attention particulière était portée à la représentativité de genre des personnes participantes aux études. De plus, les données ont été colligées et traitées de manière confidentielle. L'identification des personnes participantes a été rendue impossible par l'attribution d'un code à chacun. Lors des entrevues, un climat d'ouverture et de bienveillance a été instauré. Toutes les personnes participantes ont été informées qu'elles pouvaient, en tout temps et sans préjudice, ne pas répondre aux questions et se retirer de la recherche.

Chapitre 5 – Résultats

Ce chapitre présente les résultats obtenus des études menées dans le cadre de la thèse. Ils sont présentés sous forme d'articles scientifiques, deux articles sont publiés (Sauvageau, Bellemare et al., 2025; Sauvageau, Vallarino et al., 2025) et le troisième est en voie d'être soumis (Sauvageau et al., en voie de soumission). Aussi, pour clore ce chapitre, une synthèse des résultats est proposée permettant ainsi d'apporter une réponse cohérente et approfondie à l'objectif général de la thèse.

5.1 Article 1 – Learning experience and relationships among learners in online Recovery College courses: an exploratory qualitative study

Sauvageau, A., Bellemare, J., & Briand, C. (2025). Learning experience and relationships among learners in online Recovery College courses: an exploratory qualitative study. *Journal of Recovery in Mental Health*, *8*(2), 60-75. https://doi.org/10.33137/jrmh.v8i2.45121

L'article 1 contribue à répondre aux deux premiers objectifs de la thèse. Plus précisément, il permet d':

1. Amorcer une description de l'expérience vécue des personnes apprenantes dans les formations du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs.
2. Explorer les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR.

5.1.1 Contribution des coautrices à l'article 1

En tant qu'autrice principale, j'ai été impliquée dans la collecte de données, la transcription de verbatim, l'analyse des données et la rédaction de l'article sous la direction de Catherine Briand. En tant que deuxième autrice, Julie Bellemare, étudiante au doctorat sous la supervision de Catherine Briand, a été impliquée dans la collecte et l'analyse des données ainsi que la révision de l'article. En tant que troisième autrice, Catherine Briand a élaboré le protocole de recherche, elle a validé l'analyse des données et a révisé l'article. Les coautrices ont lu et approuvé la version finale de l'article publié dans la revue scientifique *Journal of Recovery in Mental Health*. L'article a été soumis le 10 avril 2025, a été accepté le 14 août et publié le 19 août 2025.

5.1.2 Précision pour la compréhension terminologique

Le terme « relations interpersonnelles » a été retenu dans cet article en raison de son caractère usuel, partagé dans le langage courant. Dans le cadre de cet article, ce terme renvoie au « sentiment d'appartenance et au

lien psychologique subjectif que les personnes ressentent à l'égard des individus et des groupes d'autres personnes » [traduction libre] (Haslam et al., 2015, p. 1).

5.1.3 Structured Abstract

Introduction: *Recovery Colleges* (RC) are community-based learning centers. They offer courses in mental health, well-being, and recovery. RC courses are co-constructed and co-facilitated by two trainers with complementary knowledge. Learners come from diverse backgrounds to ensure a variety of expertise and experience. Studies have demonstrated the benefits of RC courses for learners. The mechanisms of action specific to RC explain its benefits. Studies about the mechanisms of action of RC show how its social environment is important. The Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement (CASR) is a Canadian French-language RC offering free online courses to the public. Objectives: The study aims to answer two research questions: 1- How do learners of CASR's online courses describe their learning experience? 2- How do learners of CASR's online courses describe the relationships they experienced? **Methods**: An exploratory qualitative study consisting of ten individual interviews followed by a thematic analysis was conducted. **Results**: Participants described their learning experiences in terms of the characteristics of the CASR course space: inclusive and benevolent learning space; connected, supportive, and egalitarian space for interaction; collaborative and co-constructed knowledge space. Participants described the relationships according to: equality; respect and non-judgment; recognition and belonging; collaboration and mutual support. **Conclusion**: The results confirm the existence of mechanisms of action in CASR courses similar to those identified in previous studies. The learning context of the CASR prompts some participants to prioritize their personal roles over their professional roles during courses. By exposing their vulnerability, they show humility and encounter equal relationships.

Keywords: Recovery College, mechanism of action, interpersonal relationships, coproduction, learning.

5.1.4 Introduction

Recovery Colleges (RC) are community-based learning centers. They offer courses on mental health, well-being, and recovery (Perkins et al., 2012; Perkins & Repper, 2017). Originating in England, the success of RC is now well-established (Hayes et al., 2022). In 2022, a global survey reported 221 RCs in 28 countries across five continents (Hayes et al., 2022). In recent years, more than 16 RCs have been established in Canada, including one in the province of Quebec, the Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement (CASR) (Association canadienne pour la santé mentale, 2023; Briand, Sauvageau et al., 2023). CASR is Canada's first French-speaking RC, offering its online course curriculum.

The distinctive feature of RC is that the courses are co-constructed and co-facilitated by two trainers with complementary knowledge (Perkins et al., 2012; Shepherd et al., 2017). At every stage of course conception and delivery, the emphasis is on the complementarity of knowledge (Perkins & Repper, 2017). In addition, learners come from diverse backgrounds, ensuring a wide range of expertise and experience, including individuals with lived mental health experiences, relatives, community practitioners, public health and education system practitioners, managers, and other citizens (McGregor et al., 2014). RC courses place experiential knowledge, derived from lived experience, on an equal footing with theoretical knowledge derived from academic or empirical expertise and clinical knowledge derived from practical or field experience (Thompson et al., 2021). Active discussion and participation in learning activities help build integrated knowledge and foster connections among learners (Arbour & Rose, 2018; Meddings et al., 2015).

Numerous studies worldwide have demonstrated the impact of RC courses on learners (Briand et al., submitted; Crowther et al., 2019; Thériault et al., 2020). Participation in RC courses enables learners to enhance their understanding of mental health, well-being, and quality of life, ultimately helping people in recovery process to achieve their goals (Yoeli et al., 2022). RC courses improve self-care capacity and self-determination (Ebrahim et al., 2018; Rapisarda et al., 2022; Stevens et al., 2018). Participating in RC courses reduces social isolation, increases interactions and connections, and expands contact networks (Briand, Hakin et al., 2023; Lucchi et al., 2018; Perkins et al., 2017). The RC environment, where inclusion, kindness, and non-judgment are valued, contributes to a reduction in feelings of shame and self-stigmatization (Ebrahim et al., 2018). RC courses also improve and modify attitudes, behaviours, and practices regarding mental health namely by reducing stigma (Briand, Hakin et al., 2023; Dalgarno & Oates, 2018; Zabel et al., 2016). Learners change their perspective of themselves and others by recognizing the value of experiential knowledge, changing their approach to stigma, and refining their understanding of others (Briand, Hakin et al., 2023; Dalgarno & Oates, 2018, 2019). Ultimately, increased participation in RC courses may be associated with enhanced outcomes (Durbin et al., 2021; Sommer et al., 2018).

The documented outcomes are explained by specific mechanisms of action inherent to RCs (Robert & Ridde, 2013). A mechanism of action refers to the dynamic process or series of processes that operate within a program to generate impacts (Astbury & Leeuw, 2010). Several authors have focused on RCs' mechanisms of action to understand its impacts, and how they interrelate, and to ensure the reproducibility of the model's effectiveness (Crowther et al., 2019; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018). The identified mechanisms of action are: (1) a non-judgmental, recovery-focused learning context, (2) the experience of different, more egalitarian relationships leading to a reversal of power dynamics, (3) the possibility of learning and personal development promoting recovery and health, (4) the strengthening of support and collaboration networks, (5) the deconstruction of self-stigmatization, and (6) the

reappropriation of the power to act (empowerment) (Crowther et al., 2019; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018).

Studies focusing on the mechanisms of action of RC courses reveal the importance of the distinctive social context of RCs (Crowther et al., 2019; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018). They emphasize that interpersonal relationships during courses have an impact. Although the experience of different and egalitarian relationships has been noted, the notion of "different relationships" remains unclear. Some mechanisms of action provide clues about the nature of "different relationships," such as the absence of judgment or the presence of supportive, collaborative, and egalitarian relations. However, no study has specifically questioned participants about the relationships they experienced. Furthermore, no study has been conducted to identify the relationships among learners in online RC courses, as proposed by CASR.

This article aims to present the results of a study that focuses specifically on the learning experience and relationships among learners in the online courses offered by CASR. Two research questions guided this study: How do learners of CASR's online courses describe their learning experience? How do learners of CASR's online courses describe the relationships they experienced? These questions are situated within a broader aim to explore the learning experience through the lens of RC' mechanisms of action, with particular emphasis on the relationships experienced in CASR's online courses. As some RCs shift toward digital platforms, it becomes essential to examine these mechanisms of action within the context of online course.

5.1.5 Research Design and Methods

An exploratory qualitative study was conducted to document the learning experience and relationships among learners within CASR courses. A qualitative design was chosen to describe and understand individuals' lived experiences (Miles et al., 2019). This study is the first in a series of three qualitative studies on the nature of the relationships experienced in RCs. This exploratory study aims to develop a foundational knowledge base that supports reflection and justifies the methodological choices made in the subsequent two studies.

5.1.5.1 Description of the Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement (CASR)

The mission of the CASR is to develop and deliver courses on mental health, well-being, and recovery (Briand, Sauvageau et al., 2023). Its courses are offered online in three sessions, each lasting two hours. Each course is co-developed and co-facilitated following the RC's distinctive features (Briand, Sauvageau et al., 2023; Gomes Chaves et al., 2021; Toney et al., 2019). The courses are free to the general French-speaking population in Quebec, Canada. Since its inception in 2019, the CASR has offered over 189 courses to more than 3,400 learners, primarily women (84%). Learners reported 75% experiential knowledge, 50%

clinical knowledge, and 40% reported receiving mental health services in the last six months (Nadeau-Tremblay et al., 2025).

5.1.5.2 Recruitment Procedure

A CASR staff member emailed all learners who attended a course in spring 2021 (n = 135), inviting them to participate in the research. Of these, 73 learners responded favourably. To capture various participant experiences and accommodate availability, a purposive sample of 15 potential participants was selected based on the following criteria: gender, age group, declared type of knowledge (theoretical, clinical, or experiential), learner profile, and course attended. The research team invited these 15 potential participants to an interview. Of the 15 solicited, 10 agreed to participate. Given the study's exploratory nature, no additional learners were solicited, allowing for a more in-depth focus on the learning experience of these ten participants.

5.1.5.3 Data Collection

The first and the second authors (Authors) conducted ten semi-structured interviews lasting between 50 and 80 minutes. A semi-structured interview guide was adapted from another study to address the research questions of the present study (Briand, Hakin et al., 2023). The open-ended questions related to learning experiences included the climate, the CASR values, and the characteristics of the people who participated in the course. The questions also aimed to describe the relationships among learners during the course and how they interacted and connected. Table 1 shows relevant examples of questions from the interview guide. All interviews were conducted and recorded via the Zoom platform and were then de-identified and transcribed.

Topic	Questions
Climate	- Could you describe the climate, atmosphere, and mood during the course? - What contributed to this climate, atmosphere, or mood?
Values	- Based on your experience, what values does the Recovery College model convey compared to other training models?
Characteristics of people	- What was the composition of the group of people who participated in the course with you? - What role did different types of expertise and knowledge play within the group? - What was your opinion of this approach?
Relationships	- How were the interactions and relationships between the learners? - How did these interactions and relationships among the people develop throughout the course?

Table 1. − Examples of Questions

5.1.5.4 Data Analysis

Guided by the research questions, the team conducted a thematic content analysis as outlined by Miles et al. (2019). Given the study's exploratory nature, the team adopted an inductive analysis approach (Miles et al., 2019). This method entails a subjective interpretation of textual data through systematic classification, coding, and identification of themes and sub-themes. The process is captured in a codebook, following three concurrent flows of activity: (1) data condensation through two coding cycles to capture emergent ideas (open and axial coding), (2) data display by organizing information into a concise format, and (3) verification and conclusion drawing through identification of patterns and explanations. Two coders performed the coding and analysis using NVivo software to ensure the validity of the identified themes.

Date condensation: During this first coding cycle (open coding), the first two authors (Authors) immersed themselves in the content through repeated readings of the transcripts and exploratory coding of the first five interviews. This process enabled them to learn the basics of qualitative analysis and create an initial exploratory codebook. The first author (Author) then finalized the coding of all the material in close collaboration with the third author (Author). This back-and-forth process validated the initial codebook as it progressed, ensuring the emergence of new codes and the consistency of codes and extracts. This open coding process provided an initial codebook that served as the basis for subsequent steps. During the second cycle of coding (axial coding), the first author (Author) grouped the codes into themes and sub-themes, allowing themes to emerge while remaining faithful to the material, maintaining data fidelity and adhering to the principles of the inductive approach. Throughout the process, the first and third authors (Authors) discussed themes, sub-themes and definitions on which they disagreed to reach a consensus on a collaborative codebook. At this stage, the codebook was enriched with the corresponding definitions for each theme and sub-theme. Finally, the first author (Author) checked the uncoded residual material to avoid material loss.

Data display: The first author (Author) created a conceptual grouping matrix to show the main emerging trends of the phenomenon (Miles et al., 2019). The codes, themes and sub-themes were ordered, from essential ideas shared by the participants to ideas with less consensus. The first author (Author) presented the matrix to the third author (Author) to ensure the validity of the analysis and adjusted accordingly through an iterative process of discussion, analysis, and writing to reach a consensus. Thus, they renamed, redefined, or grouped some themes differently.

Verification and conclusion drawing: To contextualize the analysis within existing literature and enhance explanatory insights, the first and third authors (Authors) reviewed the results through the lens of the *Recovery Colleges*' scientific literature (Miles et al., 2019).

5.1.5.5 Ethical Considerations

This study was approved by the Research Ethics Committee of the (anonymized institution) (MP-12-2021-2421) and the Ethics Committee of the (anonymized University) (CER-20-270-07.01). Participants were fully informed about the study's objectives and provided written consent. At the start of each interview, the interviewer set aside time to address any questions or concerns regarding the consent form. Confidentiality was maintained by anonymizing participant identities during the transcription of the interview data.

5.1.6 Results

5.1.6.1 Participant Description

Six women and four men participated in the study. As desired, the participants were diverse in terms of gender, age, type of knowledge, and profile. Nine out of ten participants reported having theoretical knowledge, seven reported having clinical knowledge, and seven had experiential knowledge. Nine out of ten reported having more than one type of knowledge. Participants included two practitioners from non-profit organizations, two health professionals, two health managers, one university student, one administrative staff member in education, and one education manager. Table 2 presents the participants' characteristics.

ID	Gender	Age group	Experiential knowledge	Clinical knowledge	Theoretical knowledge	Learner profile
1	F	50-60	x	x	x	Health manager
2	M	30-40	x	x	x	Non-profit organisation practitioner
3	M	40-50		x	x	Health professional
4	M	20-30		x	x	University student
5	F	60 +	x		x	Education administrative staff
6	F	20-30		x	x	Health professional
7	F	50-60	x			Education manager
8	F	50-60	x	x	x	Non-profit organisation partitioner
9	M	30-40	x	x	x	Health manager
10	F	50-60	x		x	Non-profit organisation administrative staff

Table 2. − Participants' Characteristics

5.1.6.2 Learning experience according to RCs' mechanisms of action

The first research question aims to understand how learners in the CASR's online courses described their learning experience. Participants described their learning experience according to three themes, all of which pertain to RCs' mechanism of action (see Table 3)[1]:

1. Inclusive and benevolent learning space;
2. Connected, supportive, and egalitarian space for interaction;
3. Collaborative and co-constructed knowledge space.

The themes are presented in order of frequency and importance as stated by the participants, with definitions and verbatim excerpts to illustrate them.

5.1.6.2.1 Inclusive and benevolent learning space

Participants characterized their learning space experience based on three aspects: (a) climate, (b) group composition, and (c) dyadic facilitation.

Participants described the climate of the learning space as positive, inclusive, open, and non-judgmental. They also mentioned the respect for the diversity of opinions among the participants.

> P7 "*It was very open. The atmosphere was Zen. We spoke openly […] It flowed, and it was enjoyable. Since everyone participated, everyone was willing to receive the information, it was great…*"

Participants noted the mixed composition of the groups. They discussed how the learning space values the sharing of complementary knowledge and the richness of the knowledge of participants with experiential backgrounds.

> P3 [Regarding the diversity of learners] "*Oh, I love it because we are all different and unique. We all possess knowledge and a background, and regardless of where we come from or who we are, we can all benefit from each other's experiences. No one is better than the other. I find it incredibly interesting and enriching to learn from everyone*."

Participants identified the pair of trainers as a contributing factor to the learning experience. The trainers' benevolent facilitation skills helped establish the climate and encourage active participation from learners. Some participants mentioned that the trainer with experiential knowledge embodied a positive recovery

[1] Le renvoi au tableau 3 a été omis dans l'article publié. Il a été ajouté au présent document.

model. P5 "*They [the trainers] immediately established a climate […] that made us want to engage, to be confident in what we were going to experience*."

5.1.6.2.2 Connected, supportive, and egalitarian space for interaction

Participants described the learning experience the interaction space and exchange opportunities provided by the course. They articulated this space in terms of (a) the sense of connectedness experienced, (b) equality and support, and (c) the factors that facilitate interaction and relationship development.

Participants described the sense of connectedness they experienced differently, highlighting that a bond and connection were created among the learners. Some mentioned developing a sense of belonging or recognition towards others. They described the connectedness as simple, respectful, easy, or tenuous.

> P3 "*Respectful. Everyone listened. It was quite amusing because we didn't know each other; it was brief sequences, but we sensed each other's desire to support one another. It was quite amazing because even if we didn't know each other and we saw each other only for 6 hours, there was something, there was a bond*."

Participants described the perceived absence of hierarchy in this egalitarian learning space. They emphasized that the sense of equality felt during the course lead to an attitude of humility, allowing labels to erode. It fosters opening up to the richness of the other, encourages active participation without self-censorship, and contributes to the feeling of being recognized.

> P10 "*Regarding our discussions, I never felt any discrimination […]. You know you are just a family peer supporter, or you are not clinician, you are not this or just that. No, we were all human beings with something to contribute to the discussion*."

Participants identified elements that support the interaction space and the development of interactions among participants. They mentioned frequent exchanges and more extended subgroup discussions, for example.

> P2 "*Well, it's certainly true that the regularity, in the sense that we saw each three other times, the fact of seeing these people again, hearing them again, and seeing several points of view helped [implied to develop relationships] […]. I learned that this person had such a life story, works in such a field and had such issues, […] it helps with familiarity*."

5.1.6.2.3 Collaborative and co-constructed knowledge space

Participants described their experience in terms of the collaborative and co-constructed knowledge space. They characterized this space according to (a) the level of participation and the learner's posture during the course, and (b) the crossing of knowledge made possible through collaboration.

Participants emphasized that the collaborative and co-constructed knowledge space requires active participation from learners, whose professional roles do not define the posture and level of involvement.

> P3 "*I moved into the three spheres, assuming the position of an ordinary person. I never said my professional title. In discussions and tool sharing, I drew on what I knew and what I had learned, but in sharing, I spoke more about my personal experiences.*"

Participants highlighted that collaboration enables the exchange of knowledge. They emphasized that experiential, theoretical, and clinical knowledge complement each other, enabling more effective learning.

> P6 "*I would describe it as a type of collaborative learning. Making sense of multiple points of view, putting them together, and advancing the process of reflection and reasoning. I really think there is a co-construction happening.*"

5.1.6.3 Relationships among learners

The second research question aimed to understand how learners in the CASR's online course describe the relationships they experienced during the course. Participants described the relationships following four themes (see Table 3):

1. Relationships of equality;
2. Relationships of respect and non-judgment;
3. Relationships of recognition and belonging;
4. Relationships of collaboration and mutual support.

The four themes are arranged by their frequency and significance as mentioned by the participants, supported by verbatim excerpts for illustration.

5.1.6.3.1 Relationships of equality

Participants interviewed described the egalitarian relationships they experienced during the course in various ways. They highlighted the absence of status, hierarchy, or labels. They felt humble towards other learners during the course, using terms like "human universality."

> P8 "*It's very enriching because these people come from different backgrounds with different experiences, and that's where we realize everyone is on the same level. No one can claim to be superior to another because we are all equal*."

> P6 "*It confronted me more and brought me to a position of humility, stepping down from the pedestal, you know, I am your health professional…so do as I say.*"

5.1.6.3.2 Relationships of respect and non-judgment

Participants noted respect among learners despite differing opinions. They emphasized the tolerance, acceptance, non-judgment, and openness that make disclosure easier.

> P2 "*You know, there is something about inclusion, […] it manifests as respect for differences, respect for other human beings. […] a form of love, affection and respect*."

> P5 "*It's compassion. I find it to be a model that integrates respect for the diversity and plurality of human beings, for who they are, with their strengths and limitations. There was no judgment. It was more about exploring possibilities for each person*."

5.1.6.3.3 Relationships of recognition and belonging

Participants described the relationships they experienced in terms of the level of recognition and the sense of belonging developed among learners, as well as the trust, complicity, and recognition of others: P1 "*I felt that at the last meeting, I was settling in with a group that was starting to consider my own.*"

5.1.6.3.4 Relationships of collaboration and mutual support

Participants described the relationships they experienced in terms of collaboration between learners, knowledge sharing, and mutual support in workshops and discussions.

> P6 "*I found it very interesting that it wasn't an expert-learner role, but rather a role of collaboration and co-construction among different peers, with diverse visions to build something that makes sense to more people*."

> P3 "*We support each other and give each other tips. We share our experiences, we share what we know, we don't impose, we discuss, and everyone takes what they need*."

	Themes	Sub-Themes
Learning experience according to the RCs' mechanisms of action	1- Inclusive and benevolent learning space	(a) Climate (b) Group composition (c) Dyadic facilitation
	2- Connected, supportive, and egalitarian space for interaction	(a) Sense of connectedness experienced (b) Equality and support (c) Elements that support interaction and relationship development
	3- Collaborative and co-constructed knowledge space	(a) Level of participation and learner's posture during the course (b) Crossing of knowledge made possible through collaboration
Relationships among learners	1. Equality	

	2. Respect and non-judgment 3. Recognition and belonging 4. Collaboration and mutual support	

Table 3. − Results

5.1.7 Conclusions

This exploratory study aimed to understand how learners in the CASR's online courses describe their relationships and the learning experience. Its interest was in describing the relationships among learners in the CASR online courses, thereby clarifying the RCs' mechanisms of action of concerning these relationships.

By examining the learning experience through RCs' mechanisms of action and relationships experienced, this study identified a connection between the subjective experiences conveyed by participants, the relationships experienced, and RCs' principles underlying values of recovery (Sauvageau et al., 2021). Participants described their learning experience in terms of specific mechanisms of action identified by the previous studies. These results suggest that the mechanisms of action for the online RC course may resemble those identified for the face-to-face course. Indeed, the results highlight three key themes: (1) An inclusive and benevolent learning space, (2) A connected, supportive, and egalitarian space for interaction, and (3) A collaborative and co-constructed knowledge space.

The results show that the caring, respectful, and non-judgmental environment, the diverse and inclusive groups, and the benevolent facilitation of the two trainers are all important parts of the learning space in the CASR's online course. Participants emphasize that these elements of the learning context are distinct and contribute to a unique experience, one that differs from those previously encountered in other learning contexts. The description of the learning space provided by the participants in this study is consistent with that proposed in previous studies related to face-to-face courses (Meddings et al., 2015; Perkins & Repper, 2017). Thompson et al. (2021) and Toney et al. (2018) describe this space in terms of the ethos of recovery and equality, where power relations are minimized. Moreover, this learning context specific to CASR leads some health professionals to emphasize their personal role beyond their professional role during the course. This phenomenon has been noted in previous studies and has been identified as a reassessment of expert roles (Crowther et al., 2019; Dalgarno & Oates, 2018; Perkins et al., 2017). Participants in the present study indicate that reassessing roles is linked to the relationships among learners within the course. By sharing their life experiences and vulnerabilities, they show humility and experience egalitarian relationships marked by respect. This posture encourages non-judgment, openness, humanism, and inclusion, which

reduce barriers related to differences. In doing so, participants in this study specified which elements of the RCs learning context help create different relationships, as suggested by previous studies.

The analysis of the results suggests that the recovery values and principles underlying RCs influence its learning contexts. When embodied in the mechanisms of action and the learning context, these principles shape the attitudes and behaviours of trainers and learners and affect the nature of the interpersonal relationships they experience. For example, the value of equality, linked to recovery and conveyed in the learning context, prompted trainers to act so that all learners felt equal and experienced egalitarian relationships. The same applies to the other types of relationships participants experienced, including respect and non-judgment, recognition and belonging, as well as collaboration and mutual support.

The specific learning context described in this article reveals the components that contribute to creating such environments. These components can inspire the development of innovations in mental health in a society where discourses are polarized, where fear of differences fuels stigma, and where mental health services struggle to adopt recovery-oriented practices. Moreover, understanding the mechanisms of action can inspire the creation of new practices in mental health education that emphasize recovery-oriented approaches and the development of supportive, stigma-free environments.

5.1.8 Limitations and Future Directions

This exploratory study offered preliminary insights into learner relationships within online RC courses, revealing mechanisms of action aligned with prior research and delineating relationship-specific mechanisms. However, limitations include a small, non-saturating sample and a single-site context during early course implementation, potentially limiting generalizability. Conversely, the study clarified the online learning context of CASR, highlighting role reassessment, and established a foundation for future research into the nuanced interplay between learner relationships, mechanisms of action, and course impact. These initial results provide a basis for future studies to explore the relationships between learners and their influence on the mechanisms of action and impact of RC courses in greater detail.

Acknowledgments

The authors thank Juliette Nadeau-Tremblay, CERRIS, for help with preparing the manuscript.

5.1.9 References

Arbour, S., & Rose, B. T. (2018). Improving relationships, lives and systems: The transformative power of a Recovery College. *Journal of Recovery in Mental Health*, *1*(3), 1-6.

Association canadienne pour la santé mentale. (2023). *Recovery College*. https://cmha.ca/fr/ce-que-nous-faisons/programmes-nationaux/recovery-colleges/

Astbury, B., & Leeuw, F. L. (2010). Unpacking black boxes: Mechanisms and theory building in evaluation. *American Journal of Evaluation*, *31*(3), 363-381. https://doi.org/10.1177/1098214010371972

Briand, C., Hakin, R., Macario de Medeiros, J., Luconi, F., Vachon, B., Drolet, M.-J., Boivin, A., Vallée, C., & Montminy, S. (2023). Learner experience of an online co-learning model to support mental health during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 2498. https://doi.org/10.3390/ijerph20032498

Briand, C., Sauvageau, A., Bellemare, J., Bédard, M., Gomes Chaves, B., & Thériault, J. (2023). Le Recovery College : un modèle novateur d'éducation à la santé mentale où l'égalité et la mixité des savoirs sont au coeur des apprentissages. In T. Lecompte (Ed.), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (3rd ed., pp. 499-525). Presses de l'Université du Québec.

Briand, C., Vallée, C., Luconi, F., Thériault, J., Sauvageau, A., & Bellemare, J. (submitted). A systematic review and critical analysis evaluative studies of the Recovery College between 2013-2024. *Frontiers*.

Crowther, A., Taylor, A., Toney, R., Meddings, S., Whale, T., Jennings, H., Pollock, K., Bates, P., Henderson, C., & Waring, J. (2019). The impact of Recovery Colleges on mental health staff, services and society. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *28*(5), 481-488. https://doi.org/10.1017/S204579601800063X

Dalgarno, M., & Oates, J. (2018). The meaning of co-production for clinicians: An exploratory case study of Practitioner Trainers in one Recovery College. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *25*(5-6), 349-357. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12469

Dalgarno, M., & Oates, J. (2019). The crucible of co-production: Case study interviews with Recovery College practitioner trainers. *Health Education Journal*, *78*(8), 977-987. https://doi.org/10.1177/0017896919856656

Durbin, A., Nisenbaum, R., Wang, R., Hwang, S. W., Kozloff, N., & Stergiopoulos, V. (2021). Recovery education for adults transitioning from homelessness: A longitudinal outcome evaluation. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 763396. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.763396

Ebrahim, S., Glascott, A., Mayer, H., & Gair, E. (2018). Recovery Colleges; how effective are they? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *13*(4), 209-218. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-09-2017-0056

Gomes Chaves, B., Briand, C., Lord, M.-M., Thériault, J., Lambert, F., & Macario de Medeiros, J. (2021). Logic model for mental health interventions: The Recovery College model in Quebec, Canada. *International Journal of Development Research*, *11*(07), 48781-48784. https://doi.org/10.37118/ijdr.22423.07.2021

Hayes, D., Henderson, C., Bakolis, I., Lawrence, V., Elliott, R. A., Ronaldson, A., Richards, G., Repper, J., Bates, P., Brewin, J., Meddings, S., Winship, G., Bishop, S., Emsley, R., Elton, D., McNaughton, R., Whitley, R., Smelson, D., Stepanian, K., ... Slade, M. (2022). Recovery Colleges Characterisation and Testing in England (RECOLLECT): Rationale and protocol. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 627. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04253-y

Lucchi, F., Chiaf, E., Placentino, A., & Scarsato, G. (2018). Programma FOR: A Recovery College in Italy. *Journal of Recovery in Mental Health*, *1*(3), 29-37. https://jps.library.utoronto.ca/index.php/rmh/article/view/29604

McGregor, J., Repper, J., & Brown, H. (2014). "The college is so different from anything I have done". A study of the characteristics of Nottingham Recovery College. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *9*(1), 3-15. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-04-2013-0017

Meddings, S., McGregor, J., Roeg, W., & Shepherd, G. (2015). Recovery Colleges: Quality and outcomes. *Mental Health and Social Inclusion*, *19*(4), 212-221. https://doi.org/10.1108/MHSI-08-2015-0035

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2019). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.

Nadeau-Tremblay, J., Briand, C., Sauvageau, A., & Bédard, M. (2025). Can a Recovery College be implemented online? Multi-perspective case study documenting the process of adapting courses online. *Mental Health Review Journal.*

Perkins, A. M., Ridler, J. H., Hammond, L., Davies, S., & Hackmann, C. (2017). Impacts of attending Recovery Colleges on NHS staff. *Mental Health and Social Inclusion*, *21*(1), 18-24. https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2016-0035

Perkins, R., & Repper, J. (2017). When is a "Recovery College" not a "Recovery College". *Mental Health and Social Inclusion*, *21*(2), 65-72. https://doi.org/10.1108/MHSI-02-2017-0005

Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M., & Brown, H. (2012). *Recovery Colleges − Implementing recovery through organisational change*. Centre for Mental Health.

Rapisarda, F., Macario de Medeiros, J., Briand, C., Boivin, A., Monthuy-Blanc, J., Vallée, C., Drolet, M.-J., Vachon, B., & Luconi, F. (2022). Assessing changes in anxiety, empowerment, stigma and wellbeing in participants attending an online-based Recovery College in Quebec during the Covid-19 pandemic: A pre-experimental study. *International Journal of Public Health*, *67*, 1604735. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604735

Reid, N., Khan, B., Soklaridis, S., Kozloff, N., Brown, R., & Stergiopoulos, V. (2020). Mechanisms of change and participant outcomes in a Recovery Education Centre for individuals transitioning from homelessness: A qualitative evaluation. *BMC Public Health*, *20*(1), 497. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08614-8

Robert, É., & Ridde, V. (2013). L'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique : de la théorie à la pratique. *Mesure et évaluation en éducation*, *36*(3), 79-108. https://doi.org/10.7202/1025741ar

Sauvageau, A., Drolet, M.-J., Gomez, B., & Briand, C. (2021). Analyse philosophique des ressemblances entre l'approche du rétablissement et le Modèle de développement humain et du Processus de production du handicap. *Aequitas: revue de développement humain, handicap et changement social/Aequitas: Journal of Human Development, Disability, and Social Change*, *27*(2), 9-28. https://doi.org/10.7202/1083754ar

Shepherd, G., McGregor, J., Meddings, S., & Roeg, W. (2017). Recovery Colleges and co-production. In M. Slade, L. Oades, & A. Jarden (Eds.), *Wellbeing, recovery and mental health* (pp. 181-193). Cambridge University Press.

Sommer, J., Gill, K., & Stein-Parbury, J. (2018). Walking side-by-side: Recovery Colleges revolutionising mental health care. *Mental Health and Social Inclusion, 22*(1), 18-26. https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2017-0050

Stevens, J., Butterfield, C., Whittington, A., & Holttum, S. (2018). Evaluation of arts based courses within a UK Recovery College for people with mental health challenges. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *15*(6), 1170. https://doi.org/10.3390/ijerph15061170

Thériault, J., Lord, M.-M., Briand, C., Piat, M., & Meddings, S. (2020). Recovery Colleges after a decade of research: A literature review. *Psychiatric Services*, *71*(9), 928-940. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900352

Thompson, H., Simonds, L., Barr, S., & Meddings, S. (2021). Recovery Colleges: Long-term impact and mechanisms of change. *Mental Health and Social Inclusion*, *25*(3), 232-242. https://doi.org/10.1108/MHSI-01-2021-0002

Toney, R., Elton, D., Munday, E., Hamill, K., Crowther, A., Meddings, S., Taylor, A., Henderson, C., Jennings, H., Waring, J., Pollock, K., Bates, P., & Slade, M. (2018). Mechanisms of action and outcomes for students in Recovery Colleges. *Psychiatric Services*, *69*(12), 1222-1229. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800283

Toney, R., Knight, J., Hamill, K., Taylor, A., Henderson, C., Crowther, A., Meddings, S., Barbic, S., Jennings, H., & Pollock, K. (2019). Development and evaluation of a Recovery College fidelity measure. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(6), 405-414. https://doi.org/10.1177/0706 7437188158

Yoeli, H., Ryan, A., Hensby, C., Habermehl, F., Burton, S., & Sin, J. (2022). Recovery in mind: A Recovery College's journey through the Covid-19 pandemic. *Health Expectations*, *25*(6), 3274-3286. https://doi.org/10.1111/hex.13635

Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K., & French, P. (2016). Exploring the impact of the recovery academy: A qualitative study of Recovery College experiences. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *11*(3), 162-171. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-12-2015-0052

5.2 Article 2 – Understanding the learning context in shaping the relational experience in online recovery college courses: a qualitative study

Sauvageau, A., Vallarino, M., & Briand, C. (2025). Understanding the learning context in shaping the relational experience in online Recovery College courses: a qualitative study. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. https://doi.org/10.1108/jmhtep-04-2025-0041

L'article 2 contribue à répondre au deuxième objectif de la thèse. Plus précisément, il permet de décrire les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes à une formation du CASR et décrire quels sont les éléments du contexte d'apprentissage qui y contribuent.

5.2.1 Contribution des coautrices à l'article 2

En tant qu'autrice principale, j'ai été impliquée dans l'élaboration du protocole de recherche, la collecte de données, la transcription de verbatim, l'analyse des données et la rédaction de l'article sous la direction de

Catherine Briand. En tant que deuxième autrice, Martine Vallarino, postdoctorante sous la supervision de Catherine Briand, a été impliquée dans la révision de l'article. En tant que troisième autrice, Catherine Briand a validé le protocole de recherche et l'analyse des données et a révisé l'article. Les coautrices ont révisé et approuvé la version finale de l'article publié dans la revue scientifique *Journal of Mental Health Training, Education and Practice*. L'article a été soumis le 18 avril 2025, a été accepté le 24 juillet 2025 et publié le 13 septembre 2025.

5.2.2. Précision pour compréhension terminologique

Le terme « *connectedness* » a été retenu dans cet article en raison de sa pertinence théorique et de son ancrage dans les modèles conceptuels des domaines de l'éducation et de la santé mentale. Il est notamment mobilisé dans le modèle CHIME (*Connectedness, Hope, Identity, Meaning, Empowerment*), largement reconnu dans le domaine de la santé mentale, pour décrire les dimensions du rétablissement. Ce choix s'inscrit également dans une logique de cohérence avec l'univers lexical de la revue dans laquelle l'article a été publié qui recourt à cet univers lexical.

5.2.3 Abstract

Purpose: In learning context, interaction among learners is a fundamental mechanism of action that contributes to learning, a principle exemplified by *Recovery Colleges* (RC). RC offers universal access to mental health, well-being and recovery courses that focus on the nature of social interactions as a central mechanism of action. During the pandemic, some RCs had to switch from face-to-face to online courses, which made it more difficult to maintain the quality of social interactions between learners and trainers. This study aimed to describe the relationships experienced by learners in online RC courses and to identify the contextual elements that contribute to connectedness among them. **Methodology:** A qualitative study was conducted using exploratory focus groups and individual interviews with 26 participants. The data were analysed using an inductive thematic approach. The elements of the learning context that contribute to connectedness among learners have been schematized. **Findings:** The first theme that emerged from the analysis concerns the study participants' relational experiences describing the relationships experienced in the course, the postures they adopted, and the benefits they gained. In addition, the elements of the learning context that contribute to connectedness are the climate, the course format, the trainers' and learners' influence, and the RC principles and values. **Originality:** This is the first published study to focus exclusively on the relationships among learners in online RC courses and the contextual elements that influence these relationships.

Keywords: Recovery Colleges, online courses, relationships, mechanism of action, connectedness, learning context.

5.2.4 Introduction

In learning contexts, interaction between learners is a fundamental mechanism that promotes learning (Delahunty et al., 2014; Vygotskij, 1978). This applies to both face-to-face and online classrooms, as well as in adult learning contexts and continuing professional development contexts (Anderson, 2008).

In the field of mental health, *Recovery Colleges* (RC) are learning centers that emphasize the importance of connectedness between learners as a central mechanism of action (Toney et al., 2018). RCs adopt an educational approach aimed at promoting universal access to mental health, well-being and recovery courses (Perkins and Repper, 2017; Perkins et al., 2012). Their distinctive features include (a) the fostering of co-learning environments that value various types of knowledge (clinical, experiential, theoretical), (b) the development and delivery of collaborative courses by a dyad of trainers consisting of both practitioners and lived mental health experience trainers, (c) the blending and cross-fertilization of knowledge through innovative, participatory, and active teaching methods, (d) a diverse group of learners and trainers from various backgrounds, and (e) the promotion of supportive, non-judgmental, horizontal, and equitable social relationships which encourage open idea-sharing and shared power (Reid et al., 2020; Toney et al., 2018).

Research on the mechanisms of action of RC courses shows the importance of their empowering and distinctive social environment (Crowther et al., 2019; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018). Moreover, cultivating a sense of connection with other learners is an essential element of the RC learning experience, as well as the shift in the balance of power (Briand, Hakin et al., 2023; Doroud et al., 2024; Harris et al., 2023; Sommer et al., 2018; Whish et al., 2022; Yoeli et al., 2022). The emphasis on personal development and transformation arising from adult learning approaches has been outlined (Doroud et al., 2024; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018).

Several studies on RCs have demonstrated multiple outcomes (Briand et al., 2025; Thériault et al., 2020). On a personal level, in addition to enhancing mental health knowledge, RC courses improve empowerment, self-confidence and self-management of personal health and recovery (Briand, Hakin et al., 2023; Ebrahim et al., 2018; Perkins et al., 2017; Rapisarda et al., 2022; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021). On an interpersonal and social level, RC courses reduce social isolation and increase interactions and connections with oneself and others (Perkins et al., 2017; Sommer et al., 2018; Wilson et al., 2019). Learners can expand their networks of contacts and resources, which in turn may enhance their ability to manage their mental health, seek help, and improve their well-being (Briand, Hakin et al., 2023; Newman-Taylor et al., 2016; Reid et al., 2020). On a more systemic level, the emergence of shared understandings that integrate diverse perspectives encourages learners to reevaluate their attitudes and behaviors towards openness, including a reduction in stigmatization and self-stigmatization (Perkins et al., 2017; Rapisarda et al., 2022; Sommer et al., 2018; Thompson et al., 2021; Zabel et al., 2016).

Most of the studies cited above have focused on the face-to-face courses offered by RCs. However, during the pandemic, some RCs changed their operations and transitioned to online courses (Harris et al., 2023; Hayes et al., 2022; Rapisarda et al., 2022). While online courses can be convenient, flexible, and accessible, as learners can access them from anywhere, they also present several challenges (Bolliger and Inan, 2012). Namely, it is difficult to sustain meaningful social interactions between learners and trainers in online courses (Kaufmann and Vallade, 2022). Learners can experience social isolation and disconnectedness (Bolliger and Inan, 2012; Trespalacios et al., 2021). Such challenges have a direct impact on the relational climate and the quality of the learning experience (Carpentier et al., 2023; Kaufmann and Vallade, 2022). In the context of RCs, a sense of connectedness persists in online courses despite the challenges mentioned above (Briand, Hakin et al., 2023; Harris et al., 2023). Moreover, the RC's distinctive social environment fosters connectedness among learners (Newman-Taylor et al., 2016; Yoeli et al., 2022).

Although the sense of connectedness among RC learners is central to RCs' mechanism of action, no previous studies have specifically described the nature of the relationships experienced by learners of online RC courses. As well, no study has documented which elements of the online learning context contribute to connectedness among RC learners. The study has two objectives: (1) to describe the relationships experienced by learners in online RC courses, and (2) to identify learning context elements that contribute to connectedness among RC learners.

5.2.5 Method

5.2.5.1 Study design

A qualitative phenomenological approach was selected because it provides an in-depth understanding of participants' experiences within their context, aligning with the study's objectives (Marshall and Rossman, 2014; Miles et al., 2019).

5.2.5.2 Study Settings

The study was conducted within an RC named Centre d'Apprentissage Santé et Rétablissement (CASR), established in Quebec, Canada, since 2019. Quebec is a French-speaking Canadian province with a population exceeding 8 million and a vast territory. CASR offers short-format, free online courses on mental health, well-being and recovery to the general population.

At the CASR, the development of organizational structure and courses is aligned with RCs defining principles (Briand, Sauvageau et al., 2023; Gomes Chaves et al., 2021; Toney et al., 2019). Recent reports indicate that Canadian RCs typically have a high-fidelity score (Hayes et al., 2023). RCs' courses are facilitated by a pair of certified trainers qualified to co-develop and co-facilitate courses aligned with RC

principles and values. CASR offers trainer-led online courses that utilize synchronous learning modalities, where both learners and trainers engage simultaneously in collaborative learning experiences (Alrayes et al., 2022; Valarino et al., 2025). Three sessions lasting two hours each are available through the Zoom© platform. Trainers attend workshops to develop techno-pedagogy skills, while learners receive technological assistance to facilitate their use of the platform.

At the beginning of the first session, trainers establish the desired social norms and learning framework, outlining RCs' values, principles, and expectations for language and participation. To foster interaction, learners are encouraged to keep their cameras on and to unmute when necessary. Trainers employ active teaching methods that engage learners in co-producing the learning process through participation, discussion, and reflection, using online tools.

5.2.5.3 Study Participants and Recruitment

Recruitment was facilitated by the administrative staff at CASR. All CASR learners were invited to take part in the study after completing an online course. In the first phase, among the 141 learners who attended a course in October 2022, 26 learners expressed interest in participating in a focus group. Of these, 16 were selected through theoretical sampling to form two groups, each comprising at least four to six participants. The theoretical sampling aimed to include study participants with clinical, experiential, and theoretical knowledge, taking into account gender, age, personal and professional background, and lived mental health experiences as reported during course registration (Miles et al., 2019). This approach aligned with a key RC course principle of ensuring diversity among study participants, which was deemed crucial given the study's focus on relationships and connectedness. Of the 16 selected learners, eight ultimately signed the Information and Consent Form following a reminder specifically sent to healthcare workers to maintain diversity. Given the exploratory nature of the study, no further invitations were issued (Green and Thorogood, 2004).

In the second phase, among the 421 learners who have taken a course at CASR from December 2022 to April 2023, 64 learners expressed interest in individual interviews. From this group, 37 were selected through theoretical sampling, targeting 20 study participants. This strategy aimed to recruit study participants with the same characteristics as those in the first phase to ensure rich and nuanced data, excluding individuals who had participated in the first phase (Fusch and Ness, 2015). The sample was refined throughout the study as it progressed to maintain representation for each criterion, and a reminder was sent to non-responders one to two weeks after the initial invitation. Of the 37 invited people, 19 signed the Information and Consent Form.

5.2.5.4 Participants' Characteristics

A total of twenty-six study participants were interviewed across both data collection phases, spanning ages 20 to 80 (mean age: 45). Among them, 22 were women, reflecting the typical gender ratio in CASR courses. Eight study participants were healthcare workers from the public system, eight reported having a lived mental health experience, three were healthcare workers from a non-profit organization, three were managers, two were relatives of individuals with a lived mental health experience, two were citizens, and two were students. Table 1 presents the sociodemographic details of the first-phase participants (focus groups), while Table 2 provides corresponding data for the second-phase participants (individual interviews).

ID	Age	Gender	Background*	Number of courses attended	Focus Group #
P1	30-40	Female	Healthcare worker - public system	1	1
P2	60-70	Female	Healthcare worker - public system	2	1
P3	50-60	Female	Lived experience	2	1
P4	40-50	Male	Lived experience	1	1
P5	40-50	Female	Healthcare worker - public system	2	2
P6	60-70	Female	Lived experience and Relative	1	2
P7	70-80	Female	Lived experience	5	2

Table 1. − Focus Group Sociodemographic Information

ID	Age	Gender	Background	Number of courses attended
P8	20-30	Female	Healthcare worker – non-profit	2
P9	60-70	Female	Citizen	3
P10	50-60	Female	Citizen	5
P11	20-30	Female	Student	4
P12	30-40	Male	Lived experience	1
P13	60-70	Female	Lived experience	1
P14	50-60	Female	Healthcare worker – public system	3
P15	30-40	Female	Healthcare worker - public system	1
P16	20-30	Male	Student	1
P17	40-50	Female	Manager	2
P18	60-70	Female	Manager	2
P19	50-60	Male	Healthcare worker - public system	2
P20	40-50	Female	Healthcare worker - public system	2
P21	50-60	Female	Relative	3
P22	30-40	Female	Healthcare worker - non-profit	3
P23	60-70	Female	Healthcare worker - public system	2
P24	40-50	Female	Manager	1

P25	30-40	Female	Healthcare worker - non-profit	2
P26	40-50	Female	Lived experience	2

Table 2. − Individual Interview Sociodemographic Information

5.2.5.5 Data Collection Procedure

Data collection followed a two-phase sequential approach, comprising: exploratory focus groups followed by individual interviews (Briand and Larivière, 2014; Marshall and Rossman, 2014). Results from the first exploratory phase shaped the direction of the second phase.

During the first phase, two online focus group interviews were conducted in November and December 2022, involving a total of seven participants ($n = 3, 4$). One individual who had signed the Information and Consent Form did not attend without prior notice. Focus groups facilitate the exploration of diverse viewpoints and provide an effective forum for generating ideas and refining nuanced interpretations (Desrosiers and Larivière, 2014). Furthermore, the exchange and discussion format were familiar to the study participants, who had previously engaged in discussions, shared ideas, and co-produced knowledge during their CASR courses.

The semi-structured interview guide posed questions focused on describing the learning context and the relationships learners experienced during courses. The first author (AS) and a research team member with lived mental health experience collaborated to develop the semi-structured interview guide and co-facilitate the focus groups. Both also serve as trainers for the CASR courses.

In the second phase, online individual interviews were conducted with 19 participants from March to June 2023. Semi-structured interviews were used to collect data, thereby facilitating an in-depth understanding of the study participants' experiences (Denzin et al., 2024; Fortin & Gagnon, 2022). Results from the first phase helped to inform the formulation of individual interview guide questions. The focus group interview guide was revised to ensure clarity, with some questions added or removed as needed. Initially, the study participants were tasked with generating 3-5 lexical terms to describe the relationships they developed within the course context. Then, they were asked to discuss these relationships and what influenced them. Some questions focused on describing and discussing the learning context. Of the 19 individual interviews, 17 were conducted by the first author (AS). However, because AS had facilitated CASR course sessions for two study participants, those two interviews were conducted by a research assistant to prevent bias and address any potential ethical concerns.

Throughout the two-phase data collection, the first author documented new themes, initial impressions, and emerging findings in a research diary. All interviews, including both focus groups and individual interviews, were conducted online and lasted between 40 and 120 minutes. They were audio-recorded, transcribed, and

anonymized. To ensure an immersive understanding of the data, the first author transcribed both the focus groups conducted during the first phase and 13 of 19 individual interviews.

5.2.5.6 Data Analysis

An inductive thematic analysis was conducted in both phases, without a pre-established theoretical framework, guided by Miles and Huberman's stepwise content analysis method for coding and theme identification (Miles et al., 2019). This method involves a subjective interpretation of textual data through systematic classification, coding, and identification of themes and sub-themes. Three concurrent flows of activity are detailed in a codebook (defined themes, sub-themes, and codes): (1) data condensation via two coding cycles to capture emergent ideas, (2) data display by organizing information into a concise format, and (3) drawing and verifying conclusions by noting patterns and explanations. The coding and analysis process was conducted by two coders (AS and a research assistant), ensuring the validity of identified themes and achieving strong inter-coder agreement.

Stage 1: Data condensation. To code the first-phase data (from focus groups), AS coded all transcripts, immersing herself in the content through repeated readings. In the first cycle of inductive coding, AS summarized the data and assigned codes using NVivo software and conducted a second cycle of coding to group the codes into themes and sub-themes. For the second-phase data (from individual interviews), AS and a research assistant independently coded six transcripts, using the codebook from the first phase, while allowing new codes to emerge. After each coding session, they compared codes and discussed their processes, achieving inter-rater reliability through iterative dialogue until a consensus was reached. They then performed a second coding cycle to group codes into themes and sub-themes. AS coded the remaining transcripts and integrated all themes, sub-themes and codes into a comprehensive codebook. The coding was done from the original French material. Quotations selected for the article were freely translated by AS, who ensured that the translation was as faithful as possible to the original.

Stage 2: Data display. In both phases, AS carried out the second stage of analysis by creating a data display that summarized the organized information (Miles et al., 2019). Matrices were developed for each phase, and the final matrix included both phases. Throughout the analysis process, the emerging codebook and matrices were repeatedly presented to the third author (CB) for review. This approach maintained relevance to the research question, ensured conceptual consistency in the resulting themes, and secured consensus among analysts. The analyst had ensured that the Phase 1 themes were included in the Phase 2 findings, as they served as the basis for Phase 2.

Stage 3: Drawing and Verifying the Conclusion. To situate the analysis in existing literature and foster explanatory insights, the first and third authors (AS, CB) examined the results in light of three theoretical

models: the *Recovery College* model and mechanism of action (Perkins et al., 2012; Toney et al., 2018), the socio-pedagogical environment (Carpentier et al., 2023), and the online learning climate (Kaufmann et al., 2016; Kaufmann and Vallade, 2022). These models, enabled the linking of fundamental RC concepts (e.g., co-learning environment and equitable relationships among diverse learners) with aspects of the socio-pedagogical environment (e.g., institutional norms, objectives and values) and the online learning climate (e.g., instructor behaviors, student connectedness, course clarity, and course structure). Both literature and study findings informed the creation of a schematic diagram, which was co-constructed through iterative discussions between the first and third authors (AS, CB) and subsequently compared with relevant literature. The schematic representation does not include the "perceived relational and social benefits" sub-theme, as the research questions were not intended to document these aspects.

Ethic

The study protocol was approved by the ethics committee of Université du Québec à Trois-Rivières. All participants were informed of the study's aims and provided written consent forms. Time was allocated at the start of each interview to address any questions. Confidentiality was ensured by anonymizing participants' identities in the transcribed data.

5.2.6 Results

5.2.6.1 First Phase - Focus Group

Two themes and 10 codes emerged from the thematic analysis of the exploratory focus group, presented in Table 3 in decreasing order of frequency as reported by study participants. Because these themes and codes were included in Phase 2, no verbatim excerpts are included at this stage.

Themes	Codes
Description of the relationships experienced in the course	- Openness and non-judgment - Authenticity characterized by disclosure - Belonging and friendship - Mutual recognition - Equality - Limited to course context
Elements of the learning context that contribute to the relationships	- Diversity of learners - Sharing experiences - Active pedagogy - Caring attitudes of trainers and learners

Table 3. − Themes and Codes – Focus Group

5.2.6.2 Second Phase – Individual Interview

The subsequent analysis of individual interview transcripts generated two themes, seven sub-themes and twenty-five codes, all listed in Table 4 in decreasing order of frequency as reported by study participants. These themes, sub-themes and codes are defined and illustrated by verbatim excerpts freely translated from French into English by the first author.

Themes	Sub-themes	Codes
Relational experience	Description of the relationships experienced in the course	- Openness and respect - Collaboration and support - Authenticity, characterized by disclosure - Equality - Mutual recognition - Sense of belonging - Limited to course context
	Relational posture	- Egalitarian - Stand-back - Active - Detached from a professional role - Anchored to a professional role
	Perceived relational and social benefits	- Fight against stigmatization - Reproduction of the relational mode experienced - Development of a social network
Elements of the learning context that contribute to the relationships	Climate	- Pleasant - Collaborative - Uncomfortable - Safe
	Course format	- Sub-group discussions - 3X2 hours online
	Trainers' and learners' contributions	- Trainers' work - Learner engagement
	RC principles and values	- RC principles - RC values

Table 4. − Themes, Sub-themes and Codes – Individual Interview

5.2.6.2.1 Relational Experience

The first theme addresses the study participants' relational experiences, organized in three sub-themes: (1) description of relationships experienced in the course, (2) relational posture, and (3) perceived relational and social benefits.

The study participants described the relationships experienced in the course in diverse ways. Most emphasized mutual openness and respect, highlighting that collaboration and support were fostered through knowledge sharing, mutual help, and reassurance. They also mentioned authenticity, equality, mutual recognition, a sense of belonging, and certain contextual limitations associated with the course.

> P23 explained: "*It's the listening we got. It was non-judgmental and compassionate. There is a sense of [....] cohesion that develops very quickly. You belong to the group. Through what we reveal about ourselves, the vulnerability we expose, and the experiences we share. That makes us attentive to others, and we're eager to see them again later, to see how things have turned out for them and how they've moved forward.*"

The study participants described various relational postures or attitudes adopted during the course, including (i) egalitarian, (ii) stand-back, (iii) active, (iv) detached, or (v) anchored in a professional role. Several study participants reported changing their posture over time during the course.

> For instance, P14 stated: "*I positioned myself as different and equal [laugh]. Different because I was sometimes paired with people who had different roles or knowledge from my own. But equal because we're all on the same level, we're all here to learn. Nobody is better than anyone else, and it's the sharing of knowledge that matters.*"

> Similarly, P11 noted: "*Everyone is a little embarrassed at first, that's for sure. I think most people who take courses expect to sit back, relax, and then listen and receive. They expect to be a vessel into which knowledge is poured. So, it's a bit of a shock to say, 'OK, I've got my camera open, I've got to participate, I've got to engage, I've got to get involved. In fact, the raw material for the course comes from the participants themselves*."

Although not explicitly prompted to, some study participants spontaneously described relational perceived benefits arising from CASR, such as: (i) mitigating stigmatization, (ii) replicating the relational mode experienced, and (iii) building a social network.

> Namely, P17 observed: "*I think that now [....] when I'll go to meet practitioners and psychiatrists, I won't look up to them anymore. I'll see them on the same level as me, but with different knowledge. They can give me something, and I can give them something*."

5.2.6.2.2 Elements of the learning context that contribute to connectedness

In response to questions about what contributed to their sense of connectedness, the study participants identified the following specific elements grouped into four sub-themes: (1) climate, (2) course format, (3) trainers' and learners' influence, and (4) RC principles and values.

The study participants described the interpersonal climate as (i) pleasant, (ii) collaborative, (iii) uncomfortable, and (iv) safe. Most learners enthusiastically discuss and share knowledge, demonstrating a willingness to engage in open dialogue. Some study participants described the climate as a "safe space," which fosters relational bonds and instils confidence. However, sometimes discomfort may arise when learners display disagreement, criticism or stigmatizing behaviors. For instance, P18 expressed: "*The atmosphere is pleasant, jovial and warm. The trainers make you feel welcome. I appreciate the context in which it was presented. It puts us at ease*."

> At the same time, P16 nuances this view, stating: "*We had a very assertive participant [...] in terms of the atmosphere, it had some impact. [...] She was saying that she didn't understand the usefulness of the training, and it was difficult to respond to that, which I can understand*".

According to the study participants, two main aspects of the course format shape connectedness:(i) subgroup discussions, which encourage closer disclosure and interaction, and (ii) the three 2-hour online formats, whose duration and exclusively online nature affect the depth and quality of engagement.

> Indeed, P21 discussed what influences relationships, stating that "[...] *everyone is called to talk together. We often form small groups, allowing you to engage with two or three people and delve a little deeper than you would in a larger group. [...] Then you talk to other people and make additional connections. Then you get to know everybody.*"

The study participants highlighted that the attitudes and behaviors of both trainers and learners shape connectedness. That is, how they conduct themselves with others. Two elements were emphasized: (i) trainers' facilitation style, and (ii) earners' engagement in discussions.

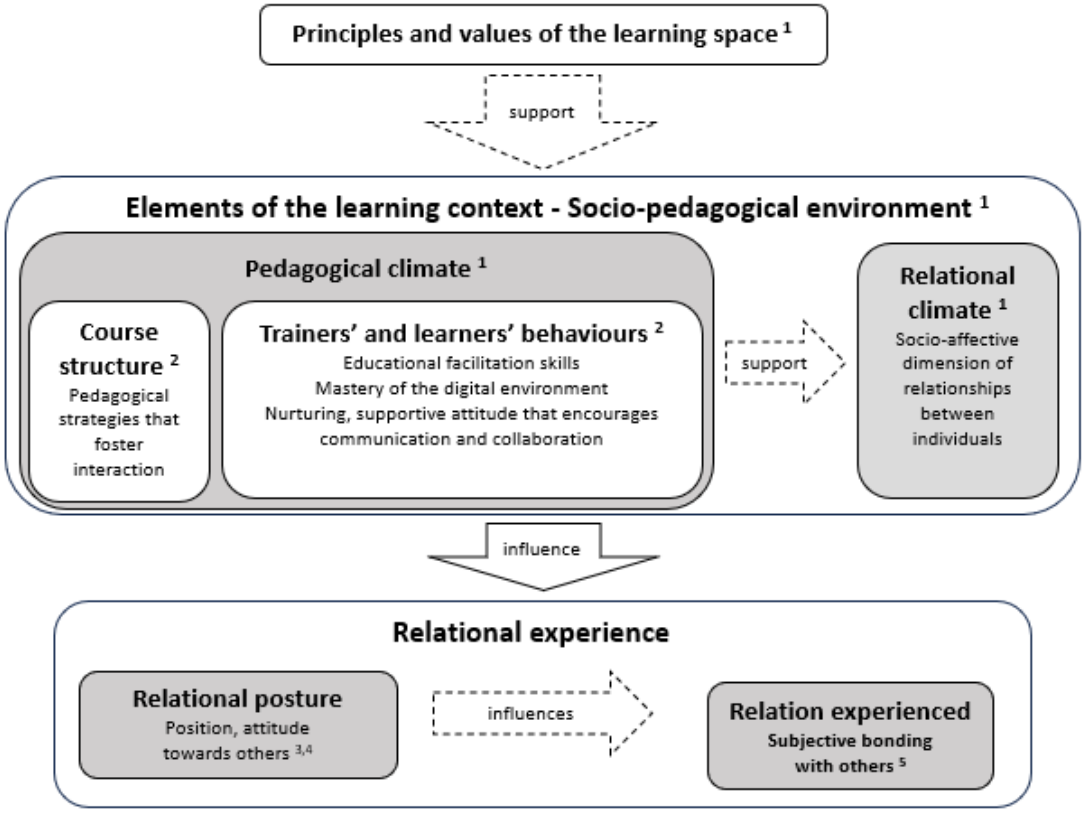
> Namely, P16 expressed: "*I think there's a lot of work done by the trainers [...] who try to provide a bit of a framework, to give the first reminders to ensure that there aren't people who don't take part. I found them very important in this training.*"

Two key elements related to RC principles and values have influenced connectedness. The RC principles mentioned are complementarity of knowledge, learner diversity, knowledge sharing, and active pedagogy. For instance, P17 expressed: "Maybe it's also the fact that they have us do activities, making it interactive, so we're not all just sitting there listening for two hours." The values mentioned are benevolence, openness, non-judgment, and respect.

5.2.6.2.3 Schematic representation of results

Figure 1 provides an explanatory schematic representation of the results. It is based on the action mechanisms of the Recovery College model (Perkins et al., 2012; Toney et al., 2018), the socio-pedagogical environment described by Carpentier et al. (2023) and the work of Kauffman et al. (2016, 2022) on the online learning climate.

Within this framework, the RC principles and values support the socio-pedagogical environment of CASR online courses, corresponding to the sub-theme "element of the learning context" in our results. According to the study participants, the pedagogical climate centers on the course structure, which corresponds to the sub-theme "course format" and is influenced by trainers' and learners', mirroring the sub-theme "trainers' and learners' influence". Such influence supports the relational climate, linked to the sub-theme "climate". Finally, the socio-pedagogical environment elements influence learners' relational experience, specifically the sub-theme "relational posture" and the sub-theme "description of relationships experienced." In Figure 1, dotted arrows represent theoretical propositions. In contrast, solid arrows indicate links derived directly from the study results.



[1] Carpentier et al. (2023); [2] Kaufmann and Vallade (2022); [3] Mulin (2022), [4] Tapp (2000); [5] Haslam et al. (2015)

Figure 1. – Schematic Representation of the Results

5.2.7 Discussion

The objectives of this study were to describe the relationships experienced by learners in online courses at the CASR and to identify elements of the learning context that contribute to connectedness among learners. The results offer a comprehensive view of study participants' connectedness, highlighting key aspects of the online learning context that contribute to connectedness and demonstrating that it is indeed possible to surmount the challenges typically associated with online learning in an RC context. The schema illustrates the elements identified as influencing the relational experiences of the study participants', drawing on the work of Carpentier et al. (2023), Perkins et al. (2012), Kauffman et al. (2016, 2022) and Toney et al. (2018).

Study participants reported positive relational experiences marked by openness, respect, collaboration, support, and reciprocity. These findings are consistent with prior RC research, underscoring the prevalence of egalitarian relationships that nurture a sense of connectedness (Briand, Hakin et al., 2023; Doroud et al., 2024; Harris et al., 2023; Sommer et al., 2018; Whish et al., 2022; Yoeli et al., 2022). Connectedness emerges not only as an outcome of RC experiences but also as a foundational element of the learning context

(Crowther et al., 2019; Harris et al., 2023; Newman-Taylor et al., 2016; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018). The study deepens our understanding of the evolving power dynamics within learners' relationships in the online learning contexts, revealing how learners progressively shift from a stand-back posture toward more active, egalitarian and authentic relations.

The socio-pedagogical context, as described by Carpentier et al. (2023), exerts a substantial influence on learners' relational experiences, shaped by both the pedagogical and relational climates within online courses. The study participants underscored key factors in establishing a positive pedagogical climate: the trainers' facilitation style, the learners' engagement and discussions in small groups, which encourage disclosure of learners, and the three 2-hour online formats. They highlighted the importance of trainers' attitudes and behaviors in shaping the course's pedagogical and relational climate. Similar to the findings of Harris et al. (2023), CASR trainers were perceived as inclusive, warm, and caring, with their ability to manage the relational space setting a supportive tone for learner engagement. The study participants also highlighted the importance of trainers' facilitation style in inspiring and setting the tone for the discussions and shaping the relational climate of the course. The results show the importance of setting out social norms and the learning framework clearly beforehand, so that learners are aware of what their involvement entails and can make a positive contribution to the relational climate.

Although the online learning environment presents challenges in fostering connectedness, the results indicate that CASR trainers employ effective strategies, such as clearly outlining RC values and principles from the outset, designing activities that promote discussion, and consistently modeling inclusive, supportive, authentic behaviors. These strategies align with Kaufmann and Vallade's (2022) recommendations, emphasizing the trainers' central role in cultivating a positive and connected online learning environment.

Overall, our findings suggest that trainers bear a significant responsibility in RC online courses. However, CASR trainers are commonly clinicians or individuals with lived mental health experiences (or their relatives), chosen for their clinical, experiential or theoretical expertise rather than their pedagogical training. This underscores the importance of establishing an organizational framework to provide training, resources, and support, and enable trainers to offer high-quality courses and find fulfilment in their roles.

5.2.7.1 Limitation and future perspectives

While this study provides valuable insights into the relational aspect of CASR online courses, several limitations must be acknowledged. The small sample size constrains the diversity of perspectives captured, and thus, the findings should be interpreted with caution. This study should serve as a basis for further research to determine whether the experiences described are specific to CASR or are shared by learners in

other RC settings. Future research could also explore the perspectives of trainers regarding connectedness and the learning context.

In addition, because only one study participant expressed dissatisfaction with their learning experience, the study may not fully encompass the range of negative or dissatisfying experiences that learners could encounter. The findings may also be influenced by social desirability bias.

Finally, this study would have benefited from the involvement of a broader range of collaborators with diverse types of knowledge throughout the research process. Such involvement may have yielded a more nuanced understanding of the research subject and may have better aligned with the ethos of RC, which emphasizes inclusivity and the integration of multiple perspectives.

5.2.8 Conclusion

This study is the first published research to focus on the relationships among learners in online RC courses and on the contextual elements that shape these relationships. The results highlight the critical role of trainers in fostering a climate and environment that promotes positive relationships within a RC learning context. When these elements are present, they support the implementation of mechanisms of action and facilitate the achievement of desired results.

5.2.9 References

Alrayes, A., Al-Shamaileh, O., Nizamuddin, N., & Ahmed, F. (2022), Students' satisfaction with online learning environments-post COVID-19. *2022 International Conference on Innovation and Intelligence for Informatics, Computing, and Technologies (3ICT)*. IEEE, pp. 728-735. https://doi.org/10.1109/3ICT56508.2022.9990873

Anderson, T. (2008), *The theory and practice of online learning* (2nd ed.). Athabasca University press. Available at: https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=TerryAnderson&op=pdf&app=Library (Accessed: April 18, 2025).

Bolliger, D. U., & Inan, F. A. (2012). Development and validation of the Online Student Connectedness Survey (OSCS). *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, *13*(3), 41-65. https://doi.org/10.19173/irrodl.v13i3.1171

Briand, C., Hakin, R., Macario de Medeiros, J., Luconi, F., Vachon, B., Drolet, M.-J., Boivin, A., Vallée, C., & Montminy, S. (2023). Learner experience of an online co-learning model to support mental health during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 2498. https://doi.org/10.3390/ijerph20032498

Briand, C., & Larivière, N. (2014). Les méthodes de recherche mixtes : illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. In N. Larivière & M. Corbière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes* (pp. 625-648). Presses de l'Université du Québec.

Briand, C., Sauvageau, A., Bellemare, J., Bédard, M., Gomes Chaves, B., & Thériault, J. (2023). Le Recovery College : un modèle novateur d'éducation à la santé mentale où l'égalité et la mixité des savoirs sont au coeur des apprentissages. In T. Lecompte (Ed.), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (3rd ed., pp. 499-525). Presses de l'Université du Québec.

Briand, C., Vallée, C., Luconi, F., Thériault, J., Sauvageau, A., & Bellemare, J. (2025). State-of-the-art literature review of Recovery College evaluative studies between 2013-2024 [Systematic Review]. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1584110. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1584110

Carpentier, G., Roy, N., Sauvageau, C., & Bowen, F. (2023). Validation du Questionnaire sur l'environnement sociopédagogique des élèves du primaire (QESPP). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *55*(1), 68-74. https://doi.org/10.1037/cbs0000314

Crowther, A., Taylor, A., Toney, R., Meddings, S., Whale, T., Jennings, H., Pollock, K., Bates, P., Henderson, C., & Waring, J. (2019). The impact of Recovery Colleges on mental health staff, services and society. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *28*(5), 481-488. https://doi.org/10.1017/S204579601800063X

Delahunty, J., Verenikina, I., & Jones, P. (2014). Socio-emotional connections: Identity, belonging and learning in online interactions. A literature review. *Technology, Pedagogy and Education*, *23*(2), 243-265. https://doi.org/10.1080/1475939X.2013.813405

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2011). *The Sage handbook of qualitative research.* SAGE Publications.

Desrosiers, J., & Larivière, N. (2014). Le groupe de discussion focalisée : application pour recueillir des informations sur le fonctionnement au quotidien des personnes avec un trouble de la personnalité limite. In M. Corbière & N. Larivière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes. Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 257-281). Presses de l'Université du Québec.

Doroud, N., King, A., Zirnsak, T.-M., Brasier, C., Hall, T., Jordan, H., & Brophy, L. (2023). Creating "an oasis of hope, inclusion and connection": students and stakeholders' experiences of a pilot Recovery College. *Journal of Mental Health*, *33*(1), 92-100. https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2245881

Ebrahim, S., Glascott, A., Mayer, H., & Gair, E. (2018). Recovery Colleges; how effective are they? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *13*(4), 209-218. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-09-2017-0056

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022), *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4th ed.). Chenelière éducation.

Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, *20*(9), 1408-1416. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281

Gomes Chaves, B., Briand, C., Lord, M.-M., Thériault, J., Lambert, F., & Macario de Medeiros, J. (2021). Logic model for mental health interventions: The Recovery College model in Quebec, Canada. *International Journal of Development Research*, *11*(07), 48781-48784. https://doi.org/10.37118/ijdr.22423.07.2021

Green, J., & Thorogood, N. (2004), *Qualitative methods for health research.* SAGE Publications.

Harris, H., Shier, R., Black, G., Di Giandomenico, A., Lin, E., Bellissimo, G., Rovet, J., Gruszecki, S., & Soklaridis, S. (2023). Finding connection "while everything is going to crap": Experiences in Recovery Colleges during the COVID-19 pandemic. *Research Involvement and Engagement*, *9*(1), 77. https://doi.org/10.1186/s40900-023-00489-4

Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., & Jetten, J. (2015). Social connectedness and health. In N. Pachana (Ed.) *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 1-10). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_46-1

Hayes, D., Henderson, C., Bakolis, I., Lawrence, V., Elliott, R. A., Ronaldson, A., Richards, G., Repper, J., Bates, P., Brewin, J., Meddings, S., Winship, G., Bishop, S., Emsley, R., Elton, D., McNaughton, R., Whitley, R., Smelson, D., Stepanian, K., ... Slade, M. (2022). Recovery Colleges Characterisation and Testing in England (RECOLLECT): Rationale and protocol. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 627. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04253-y

Hayes, D., Hunter-Brown, H., Camacho, E., McPhilbin, M., Elliott, R. A., Ronaldson, A., Bakolis, I., Repper, J., Meddings, S., Stergiopoulos, V., Brophy, L., Miyamoto, Y., Castelein, S., Klevan, T. G., Elton, D., Grant-Rowles, J., Kotera, Y., Henderson, C., & Slade, M. (2023). Organisational and student characteristics, fidelity, funding models, and unit costs of Recovery Colleges in 28 countries: A cross-sectional survey. *Lancet Psychiatry, 10*(10), 768-779. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(23)00229-8

Kaufmann, R., Sellnow, D. D., & Frisby, B. N. (2016). The development and validation of the online learning climate scale (OLCS). *Communication Education*, *65*(3), 307-321. https://doi.org/10.1080/03634523.2015.1101778

Kaufmann, R., & Vallade, J. I. (2022). Exploring connections in the online learning environment: student perceptions of rapport, climate, and loneliness. *Interactive Learning Environments*, *30*(10), 1794-1808. https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1749670

Marshall, C., & Rossman, G. B. (2014), *Designing qualitative research.* SAGE Publications.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2019). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4th ed.). SAGE Publications.

Mulin, T. (2022). Posture professionnelle. In A. Jorro (Ed.), *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (pp. 311-314). De Boeck Supérieur. https://doi.org/10.3917/dbu.jorro.2022.01.0311

Newman-Taylor, K., Stone, N., Valentine, P., Hooks, Z., & Sault, K. (2016), The Recovery College: A unique service approach and qualitative evaluation. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 39*(2), 187-190. https://doi.org/10.1037/prj0000179

Perkins, A. M., Ridler, J. H., Hammond, L., Davies, S., & Hackmann, C. (2017). Impacts of attending Recovery Colleges on NHS staff. *Mental Health and Social Inclusion*, *21*(1), 18-24. https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2016-0035

Perkins, R., & Repper, J. (2017). When is a "Recovery College" not a "Recovery College". *Mental Health and Social Inclusion*, *21*(2), 65-72. https://doi.org/10.1108/MHSI-02-2017-0005

Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M., & Brown, H. (2012). *Recovery Colleges − Implementing recovery through organisational change*. Centre for Mental Health.

Rapisarda, F., Macario de Medeiros, J., Briand, C., Boivin, A., Monthuy-Blanc, J., Vallée, C., Drolet, M.-J., Vachon, B., & Luconi, F. (2022). Assessing changes in anxiety, empowerment, stigma and wellbeing in participants attending an online-based Recovery College in Quebec during the Covid-19 pandemic: A pre-experimental study. *International Journal of Public Health*, *67*, 1604735. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604735

Reid, N., Khan, B., Soklaridis, S., Kozloff, N., Brown, R., & Stergiopoulos, V. (2020). Mechanisms of change and participant outcomes in a Recovery Education Centre for individuals transitioning from

homelessness: A qualitative evaluation. *BMC Public Health*, *20*(1), 497. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08614-8

Sommer, J., Gill, K., & Stein-Parbury, J. (2018). Walking side-by-side: Recovery Colleges revolutionising mental health care. *Mental Health and Social Inclusion, 22*(1), 18-26. https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2017-0050

Tapp, D.M. (2000), The ethics of relational stance in family nursing: Resisting the view of "nurse as expert". *Journal of Family Nursing,6*(1), 69-91. https://doi.org/10.1177/107484070000600105

Thériault, J., Lord, M.-M., Briand, C., Piat, M., & Meddings, S. (2020). Recovery Colleges after a decade of research: A literature review. *Psychiatric Services*, *71*(9), 928-940. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201900352

Thompson, H., Simonds, L., Barr, S., & Meddings, S. (2021). Recovery Colleges: Long-term impact and mechanisms of change. *Mental Health and Social Inclusion*, *25*(3), 232-242. https://doi.org/10.1108/MHSI-01-2021-0002

Toney, R., Elton, D., Munday, E., Hamill, K., Crowther, A., Meddings, S., Taylor, A., Henderson, C., Jennings, H., Waring, J., Pollock, K., Bates, P., & Slade, M. (2018). Mechanisms of action and outcomes for students in Recovery Colleges. *Psychiatric Services*, *69*(12), 1222-1229. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800283

Toney, R., Knight, J., Hamill, K., Taylor, A., Henderson, C., Crowther, A., Meddings, S., Barbic, S., Jennings, H., & Pollock, K. (2019). Development and evaluation of a Recovery College fidelity measure. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(6), 405-414. https://doi.org/10.1177/0706 7437188158

Trespalacios, J., Snelson, C., Lowenthal, P. R., Uribe-Flórez, L., & Perkins, R. (2021). Community and connectedness in online higher education: A scoping review of the literature. *Distance Education*, *42*(1), 5-21. https://doi.org/10.1080/01587919.2020.1869524

Vallarino, M., Briand, C., Lord, M.-M., & Sauvageau, A. (2025). Logic model for a train-the-trainer program ensuring alignment with Recovery College principles and values. *Mental Health and Social Inclusion*. https://doi.org/10.1108/mhsi-02-2025-0057

Vygotskij, L. S. (1978), *Mind in society: The development of higher psychological processes.* Harvard University Press.

Whish, R., Huckle, C., & Mason, O. (2022). What is the impact of Recovery Colleges on students? A thematic synthesis of qualitative evidence. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *17*(5), 443-454. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-11-2021-0130

Wilson, C., King, M., & Russell, J. (2019). A mixed-methods evaluation of a Recovery College in South East Essex for people with mental health difficulties. *Health & Social Care in the Community*, *27*(5), 1353-1362. https://doi.org/10.1111/hsc.12774

Yoeli, H., Ryan, A., Hensby, C., Habermehl, F., Burton, S., & Sin, J. (2022). Recovery in mind: A Recovery College's journey through the Covid-19 pandemic. *Health Expectations*, *25*(6), 3274-3286. https://doi.org/10.1111/hex.13635

Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K., & French, P. (2016). Exploring the impact of the recovery academy: A qualitative study of Recovery College experiences. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *11*(3), 162-171. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-12-2015-0052

5.3 Article 3 - Le Recovery College en soutien à l'autodétermination : expérience d'apprenants

L'article 3 rédigé est prêt à être soumis. Il contribue à répondre au premiers et au troisième objectifs de la thèse. Plus précisément, il permet de décrire l'expérience vécue des personnes apprenantes dans les formations du CASR selon l'angle de compréhension des mécanismes d'action des RCs. Il permet également de décrire comment le contexte d'apprentissage du CASR et les relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes soutiennent l'autodétermination.

5.3.1 Contribution des coautrices à l'article

En tant qu'autrice principale, j'ai été impliquée dans l'élaboration du protocole de recherche, la collecte de données, la transcription de verbatim, l'analyse des données et la rédaction de l'article sous la direction de Catherine Briand. En tant que deuxième autrice, Catherine Briand a validé le protocole de recherche et l'analyse des données et a révisé l'article.

5.3.2 Précision pour compréhension terminologique

Le terme « affiliation personnelle » a été retenu dans cet article en raison de sa pertinence théorique et de son ancrage dans le cadre conceptuel de l'analyse du modèle de l'autodétermination mobilisé (Deci & Ryan, 2000).

5.3.3 Résumé

Les *Recovery Colleges* (RCs) sont des exemples de services en santé mentale qui mettent en place des environnements soutenant l'autodétermination des personnes. Malgré des recommandations qui vont dans le sens du choix et de la prise de décision, la mise en place de tels environnements demeure ardue, en raison d'une tradition de soins et de services de santé excluant souvent les patients des décisions qui les concernent. L'étude vise à comprendre comment le contexte d'apprentissage RC soutient l'autodétermination des apprenants à la lumière de la théorie de l'autodétermination. **Méthode :** Un devis qualitatif d'inspiration phénoménologique interprétative a été réalisé. L'étude s'est déroulée en deux phases consécutives. La première phase, a reposé sur la conduite de groupes de discussion focalisée. La deuxième phase a reposé sur des entrevues individuelles semi-structurées. Une analyse thématique inductive des transcriptions a été effectuée selon l'approche de Miles et Huberman composée de trois flux concourants d'activités : (1) condensation des données; (2) présentation des données; et (3) élaboration et vérification des conclusions. **Résultats :** Vingt-six personnes ($n = 26$) ont participé à l'étude. Les cinq thèmes suivants émergent de l'analyse des données : (1) motivation à suivre les formations; (2) expérience relationnelle; (3) développement personnel; (4) liberté et autonomie; et (5) mise en action et changements de comportement. **Conclusion** Les résultats de cette étude approfondissent la compréhension des mécanismes d'action des RCs en mettant en évidence leur capacité à créer des contextes d'apprentissage soutenant l'autodétermination des apprenants.

Mots-clés : Recovery College, mécanisme d'action, relations, autodétermination.

5.3.4 Introduction

Depuis de nombreuses années, la mise en place d'environnements de soins et services de santé soutenant l'autodétermination constitue une orientation prioritaire au Canada et dans le reste du monde (Commission de la santé mentale du Canada, 2015; World Health Organization, 2008). Malgré des recommandations qui vont dans le sens du choix et de la prise de décision des personnes, la mise en place de tels environnements demeure ardue, s'expliquant en partie par une tradition de soins et services de santé excluant trop souvent les patients des décisions qui les concernent (Taylor, 2009). Fondée sur des valeurs de collaboration et d'égalité, l'approche du rétablissement, valorisant la prise de décision partagée, la reprise du pouvoir d'agir ainsi que le partenariat de soins, s'intègre progressivement dans les soins et services de santé (Karazivan et al., 2015; Sauvageau et al., 2021; Shepherd et al., 2010; Vanstone et al., 2023).

Les *Recovery Colleges* (RCs) sont des exemples de services en santé mentale qui mettent en place des environnements soutenant l'autodétermination des personnes. Développés en 2009 en Angleterre et aujourd'hui largement implantés dans le monde, les RCs sont des centres d'apprentissage offrant des

formations dans le domaine de la santé mentale et du mieux-être (King & Meddings, 2019; Perkins et al., 2012, 2017). Les RCs agissent à l'intersection de la promotion de la santé, de la prévention et du rétablissement en santé mentale (Briand et al., 2025). Ils offrent un accès libre et gratuit à une variété de formations pour tous (personnes en rétablissement, proches, intervenants de la santé, gestionnaires, citoyens, etc.)(Perkins et al., 2012). Les RCs s'appuient sur des valeurs, des principes ainsi que des mécanismes d'action qui ont comme visée de créer des environnements et des contextes d'apprentissage soutenant l'autodétermination.

À la suite d'une analyse approfondie de la littérature sur les mécanismes d'action des RCs, Lefay et al. (2025) ont identifié neuf principes et cinq mécanismes d'action qui expliquent le fonctionnement des RCs. Les RCs proposent les neuf principes suivants : une approche éducative personnalisée (i), intégrée dans la communauté (ii), mettant de l'avant la collaboration et la co-construction (iii), imbriquée dans l'approche du rétablissement (iv), inclusive proposant un espace sans jugement (v), en diversité et mixité d'apprenants d'horizons différents (vi), reconnaissant et valorisant tous les types de savoirs (issus de l'expérience de vie avec la maladie mentale, professionnelle ou théorique) (vii), mettant en valeurs les forces des personnes (viii) et en considération des interrelations entre la personne et les facteurs environnementaux (ix) (McGregor et al., 2014; Perkins & Repper, 2017; Perkins et al., 2012; Toney et al., 2018, 2019). Selon cette analyse de Lefay et al. (2025), les principes permettent les mécanismes d'action suivants : la transformation personnelle, l'établissement de relations différentes de celles vécues habituellement, la mise en place de rapports de pouvoir égalitaires ainsi que l'émergence d'un environnement d'apprentissage innovant et soutenant l'autodétermination (Crowther et al., 2019; Doroud et al., 2023; Perkins et al., 2012; Reid et al., 2020; Toney et al., 2018, 2019).

Cela dit, cette analyse théorique n'a pas fait l'objet d'une validation empirique. Plus spécifiquement, aucune étude n'a examiné comment le contexte d'apprentissage des RCs soutient réellement l'autodétermination. Selon la théorie de l'autodétermination de Deci et Ryan (1985, 2000), le soutien aux besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale constitue une condition préalable à l'émergence de l'autodétermination. Cet article présente les résultats d'une étude qui a permis de décrire comment le contexte d'apprentissage RC soutient les trois besoins psychologiques fondamentaux préalables à l'émergence de l'autodétermination.

5.3.4.1 Cadre conceptuel d'analyse : théorie de l'autodétermination

Cette étude s'appuie sur la théorie de l'autodétermination proposée par Deci et Ryan (1985, 2000). Selon Ryan et Deci (2000), l'autodétermination est considérée comme un besoin inné chez l'humain d'exercer un contrôle sur sa vie et constitue un déterminant de sa motivation. Cette théorie propose l'existence de trois besoins psychologiques fondamentaux de l'être humain : (1) le besoin d'autonomie i.e. la capacité d'agir en

cohérence avec ses valeurs et intérêts personnels; (2) le besoin de compétence i.e. le sentiment d'efficacité de la personne en interaction avec son environnement; et (3) le besoin d'affiliation sociale i.e. le désir d'établir des relations interpersonnelles significatives (Ryan & Deci, 2017). Selon Deci et Ryan (2000), la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux constitue un préalable essentiel à l'émergence d'une motivation autodéterminée (Deci & Ryan, 2000).

Un environnement social qui soutient l'autodétermination des personnes est caractérisé par sa capacité à répondre positivement aux trois besoins psychologiques fondamentaux. En contexte d'apprentissage, un environnement social qui répond positivement au besoin d'autonomie des apprenants leur permet de faire des choix, prend en compte les perspectives individuelles et encourage la prise d'initiatives (Mammadov & Schroeder, 2023). L'environnement social qui soutient le besoin de compétence favorise l'expérimentation d'apprentissage actif et adapté à l'apprenant, offre une rétroaction valorisante et utilise un langage non contrôlant (Teixeira et al., 2020). Il soutient le besoin d'affiliation en procurant du soutien à l'apprenant et lui témoigne un intérêt authentique et chaleureux, empreint d'empathie (Ahmadi et al., 2023).

5.3.5 Méthode

5.3.5.1 Devis et déroulement de l'étude

Pour cette étude, un devis qualitatif d'inspiration phénoménologique interprétative a été choisi. La phénoménologie interprétative permet de comprendre l'expérience vécue par les personnes confrontées au phénomène à l'étude (Marshall et al., 2022; Miles et al., 2019). Le phénomène à l'étude est le contexte d'apprentissage des RCs. L'étude vise à comprendre comment le contexte d'apprentissage du CASR soutient l'autodétermination des apprenants à la lumière de la théorie de l'autodétermination. L'étude s'est déroulée en deux phases consécutives. Les résultats issus de la première phase ont contribué au développement du guide d'entrevues de la deuxième phase, laquelle visait à approfondir la compréhension du phénomène et à atteindre la saturation théorique.

5.3.5.2 Contexte de l'étude

L'étude a été conduite au sein d'un RC canadien établi dans la province de Québec[2] depuis 2019 : le Centre d'Apprentissage Santé et Rétablissement (CASR) (Briand, Sauvageau et al., 2023; Gomes Chaves et al., 2021). Le fonctionnement du CASR, sa structure de gouvernance ainsi que les formations offertes sont alignées avec les principes et les valeurs du modèle RC original (Briand, Hakin et al., 2023; Perkins & Repper, 2017; Perkins et al., 2012). Les activités du CASR reflètent totalement les principes et mécanismes

[2] Le Québec est une province du Canada dont la population de 8 600 000 habitants est composée d'une majorité de personnes francophones.

d'action établis pour l'implantation des RCs. Les formations, offertes gratuitement à toute la population, véhiculent un message porteur d'espoir et de reprise du pouvoir d'agir (Perkins & Repper, 2017; Perkins et al., 2018). Les modalités pédagogiques valorisées au CASR favorisent la prise de parole, l'échange et la réflexion des apprenants (Briand, Sauvageau et al., 2023; Lefay et al., 2025; Vallarino et al., 2025). Le CASR se distingue, car il offre toutes ses formations en ligne. Les formations sont offertes à raison de trois séances de deux heures selon une modalité d'apprentissage en ligne synchrone (Alrayes et al., 2022).

5.3.5.3 Collecte des données

En collaboration avec le CASR, la collecte des données s'est déroulée en deux phases consécutives. La première phase, à visée exploratoire, a reposé sur la conduite de groupes de discussion focalisée (Desrosiers et al., 2020). Les groupes de discussion focalisée permettent l'exploration de différents points de vue auprès d'un groupe d'individus et la génération d'idées dans un processus interactif de co-construction (Desrosiers et al., 2020). Les résultats de cette première phase ont permis d'orienter la seconde phase de collecte des données, laquelle a reposé sur la conduite d'entrevues individuelles semi-structurées (Briand & Larivière, 2014; Marshall et al., 2022). Les entrevues individuelles semi-structurées permettent d'approfondir la compréhension de l'expérience vécue des participants, en évitant l'influence du processus interactif propre aux groupes de discussion focalisée (Denzin et al., 2024; Fortin & Gagnon, 2022; Marshall et al., 2022).

Pour les deux phases, des guides d'entrevue ont orienté les entretiens. Pour la première phase, la conception du guide d'entrevue ainsi que l'animation des groupes de discussion ont été faites en collaboration avec une personne membre de l'équipe de recherche, formatrice au CASR et vivant avec une expérience de maladie mentale. Le guide d'entrevue permettait aux participants de décrire la manière dont les relations vécues lors des formations du CASR soutiennent l'autodétermination. Pour la deuxième phase, certaines questions de la première phase de collecte de données ont été retirées et d'autres clarifiées en s'inspirant de théories de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2012; Wehmeyer, 2003). Par exemple, les participants aux entrevues individuelles ont davantage été interrogés sur le climat des formations et invités à décrire comment le contexte d'apprentissage du CASR soutient l'autodétermination. Ils ont également été questionnés sur leurs motivations à suivre les formations. L'ensemble des entrevues individuelles a été réalisé par la première auteure de cet article (AS).

Toutes les entrevues, qu'elles soient de groupe ou individuelles, d'une durée comprise entre 40 et 120 minutes, ont été conduites à l'aide de la plateforme Web Zoom. Les enregistrements audios ont été réalisés, transcrits et rendus anonymes.

5.3.5.4 Procédure de recrutement

Lors de la première phase de collecte de données, le personnel du CASR a invité les 141 apprenants ayant suivi une formation en octobre 2022 à participer au groupe de discussion focalisée proposée par l'étude. Parmi eux, 26 ont manifesté leur intérêt. De ce nombre, 16 personnes ont été sélectionnées et invitées selon le principe de l'échantillonnage théorique. L'échantillonnage théorique visait à recruter des participants d'âge et de genre variés en tenant compte de leur savoir issu de l'expérience de vie avec la maladie mentale, de leur expérience professionnelle ou de leur savoir théorique. Une diversité de participants était recherchée afin de recueillir une variété d'expériences et d'enrichir les perspectives et la profondeur des points de vue. Afin d'obtenir la diversité souhaitée, un rappel a été envoyé aux personnes ayant un savoir issu de leur expérience professionnelle reliée à la santé mentale. Parmi les 16 apprenants sélectionnés, huit ont signé le formulaire d'information et de consentement. En raison de la nature exploratoire de la première phase de collecte de données, aucune autre invitation n'a été faite (Green & Thorogood, 2004). Deux groupes de discussion focalisée ont été réalisés en novembre et décembre 2022. Sept participants se sont présentés aux discussions (n = 3,4). Une personne qui avait signé le formulaire d'information et de consentement était absente.

Pour la deuxième phase de collecte de données, les 421 apprenants ayant suivi une formation de décembre 2022 à avril 2023 ont été invités à participer à l'étude. Parmi eux, 64 apprenants ont manifesté leur intérêt à prendre part à une entrevue individuelle. De ce nombre, 37 ont été sélectionnés selon le principe de l'échantillonnage théorique. Le recrutement de 20 participants était ciblé afin d'atteindre une saturation théorique. La stratégie d'échantillonnage théorique visait à recruter des participants à l'étude ayant les mêmes caractéristiques que ceux de la première phase afin de maximiser la richesse et la diversité des perspectives. Les participants de la première phase de l'étude ont été exclus de la deuxième phase afin de recueillir des expériences variées et parce que certaines questions d'entrevue étaient similaires dans les deux collectes de données (Fusch & Ness, 2015). Un rappel a été envoyé aux apprenants ayant omis de répondre une à deux semaines après l'invitation initiale. Parmi les 37 apprenants sélectionnés, 19 ont répondu favorablement et ont signé le formulaire d'information et de consentement. Dix-neuf entrevues individuelles semi-structurées ont été conduites entre mars et juin 2023. Toutes les entrevues, qu'elles soient de groupe ou individuelles, d'une durée comprise entre 40 et 120 minutes, ont été conduites à l'aide de la plateforme Web Zoom. Les enregistrements audios ont été réalisés, transcrits et rendus anonymes.

La procédure de recrutement est illustrée à la Figure 1.

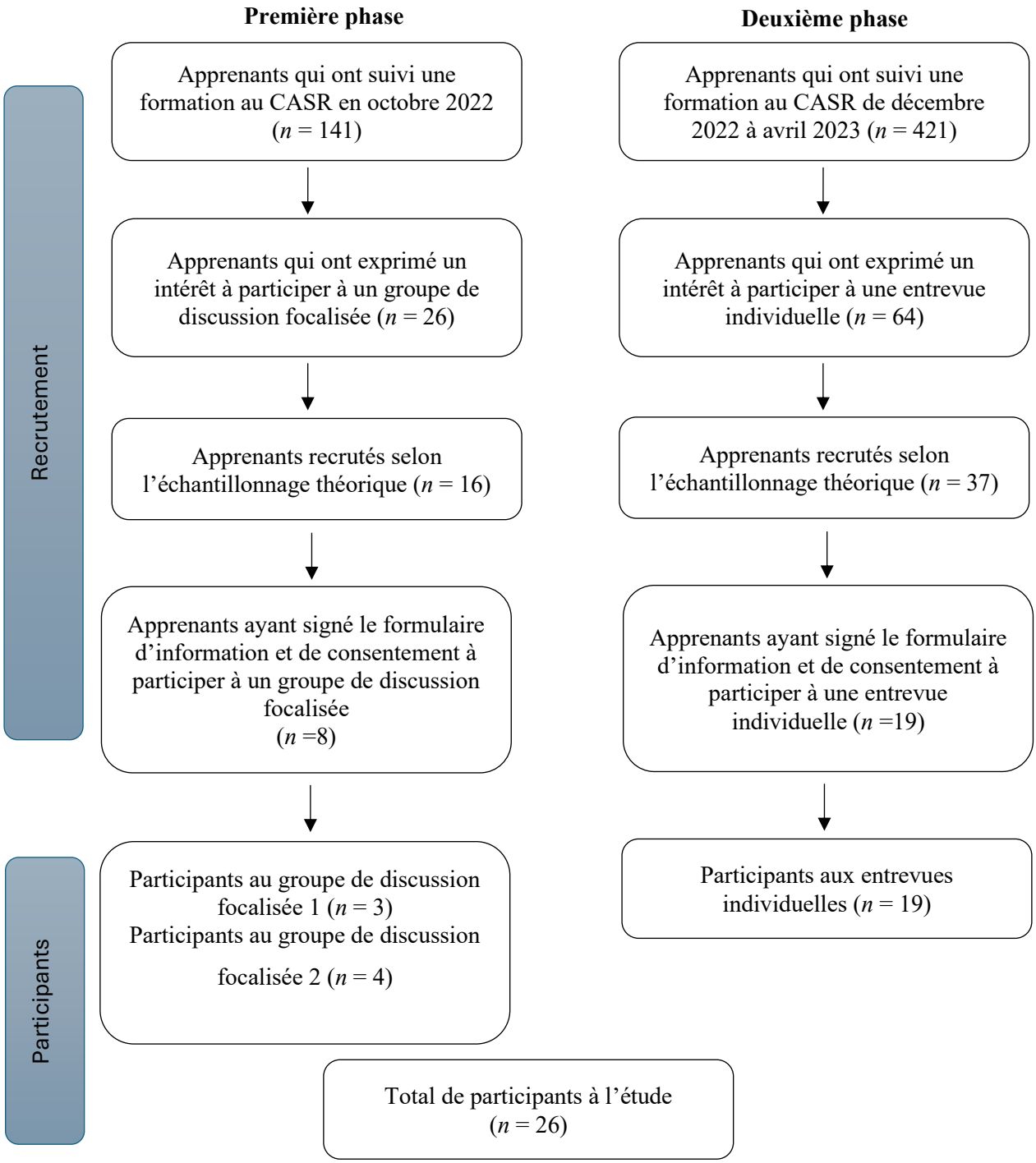


Figure 1. – Procédure de recrutement

5.3.5.5 Analyse des données

Une analyse thématique inductive des transcriptions a été effectuée par une équipe de quatre analystes selon l'approche de Miles et al. (2019). La méthode implique une interprétation subjective des données textuelles

par le biais d'une classification systématique, d'un codage et de l'identification de thèmes. Elle se compose de trois flux concourants d'activités : (1) condensation des données, via deux cycles de codification afin de capturer les idées émergentes; (2) présentation des données par un assemblage organisé de l'information sous forme de matrice ou de schéma; et (3) élaboration et vérification des conclusions. Le processus d'analyse a été conduit par les deux autrices de cet article (AS, CB) et deux assistantes de recherche selon un processus itératif de codification et de discussion afin d'assurer la validité des codes et des thèmes et d'obtenir un accord entre analystes.

5.3.5.5.1 Étape 1 : Condensation des données par deux cycles de codification

La première autrice de l'article (AS) a codé l'ensemble du matériel en commençant par les transcriptions des groupes de discussion. Le premier cycle de codification inductif a été réalisé sans code préétabli. Les transcriptions ont été segmentées et des codes leur ont été attribués. Lors du deuxième cycle de codification, les codes ont été regroupés en thèmes et inclus dans un codebook. Le codebook permet de consigner les thèmes, les codes, les définitions et les extraits de verbatim associés. Les codes et les thèmes issus de cette analyse ont été validés par la deuxième autrice de l'article (CB).

Le processus d'analyse s'est poursuivi à partir des transcriptions des entrevues individuelles. AS et une assistante de recherche ont indépendamment codé quatre transcriptions en s'appuyant sur le codebook élaboré lors des analyses des groupes de discussion focalisée, tout en permettant l'émergence de nouveaux codes. Après chaque séance, elles ont comparé leurs codes respectifs et discuté de leurs démarches analytiques, cherchant à atteindre un consensus par un dialogue itératif. Un second cycle de codification a ensuite permis de regrouper les codes en thèmes. Par la suite, AS a codé seule cinq transcriptions, puis une phase de codification parallèle a ensuite été amorcée avec une assistante de recherche. Ensemble, elles ont codé trois transcriptions, répétant le processus de comparaison, de discussion et de regroupement thématique. Enfin, AS a procédé seule à la codification des sept transcriptions restantes. L'ensemble du processus a été soutenu par l'utilisation du logiciel NVivo.

5.3.5.5.2 Étape 2 : Présentation des données et création de matrices

La première autrice de l'article (AS) a réalisé la deuxième étape de l'analyse, qui consiste à développer des matrices afin de résumer les informations de façon organisée (Miles et al., 2019). Les matrices ont présenté les thèmes, les codes ainsi que leurs définitions, l'occurrence d'apparition des codes, ainsi que quelques extraits représentatifs. Le codebook, quant à lui, incluait l'ensemble des extraits codifiés. Tout au long du processus d'analyse, les matrices et le codebook ont été validés par la deuxième autrice (CB), qui s'est assurée de la qualité de l'interprétation des données ainsi que de la cohérence et de la reproductibilité des résultats. Un consensus parmi les analystes a été atteint grâce à un processus de discussion itératif.

5.3.5.5.3 Étape 3 : Élaboration et vérification des conclusions

Afin de situer les résultats de l'analyse dans les écrits existants, la première et la deuxième autrice (AS, CB) ont examiné les résultats en relation avec la théorie de l'autodétermination comme cadre conceptuel d'analyse (Deci & Ryan, 2000). Les thèmes qui ont émergé des analyses ont été mis en lien avec les concepts suivants issus de la théorie de l'autodétermination : (1) motivation; (2) besoin d'affiliation sociale; (3) besoin de compétence; (4) besoin d'autonomie; et (5) buts et aspirations. Pour guider la mise en relation entre les thèmes émergents et les concepts de la théorie de l'autodétermination, les autrices ont effectué une lecture des écrits scientifiques et se sont appuyées sur les définitions conceptuelles issues de la littérature scientifique. À la suite de cette étape itérative d'élaboration et de vérification des conclusions, une représentation visuelle des résultats a été créée, inspirée à la fois de la théorie de l'autodétermination et des résultats de l'étude (voir Figure 1).

5.3.5.5.4 Positionnement des chercheurs

La qualité des connaissances issues d'une recherche qualitative dépend du rôle et de l'intégrité des chercheurs qui la réalisent (Corbin & Strauss, 2015). Étant membres du comité de pilotage du CASR et formatrices, les autrices reconnaissent que leur position a pu influencer certaines dimensions de la recherche. Dans une démarche visant à accroitre la rigueur scientifique de l'étude, la première autrice a mobilisé une posture réflexive, s'appuyant sur un journal réflexif pour examiner de manière critique ses propres présupposés. (Corbin & Strauss, 2015). Deux assistantes de recherche, non impliquées dans les activités du CASR, ont validé les analyses, assurant ainsi une posture neutre et indépendante dans l'interprétation des données.

5.3.5.6 Éthique de la recherche

Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche sur les êtres humains de l'Université du Québec à Trois-Rivières (CER-22-292-07.20). Tous les participants ont été informés des buts de l'étude et ont signé un formulaire d'information et de consentement. Un moment a été alloué au début de chaque rencontre pour répondre à toute question au sujet de l'étude. La confidentialité des participants a été respectée lors de la transcription des verbatim qui ont été rendus anonymes.

5.3.6 Résultats

5.3.6.1 Description des participants à l'étude

Vingt-six personnes (n = 26) ont participé à l'étude, sept dans le cadre d'une entrevue de groupe et 19 dans celui d'entrevues individuelles. Elles avaient entre 20 et 80 ans et une moyenne d'âge de 45 ans. Parmi les 26 participants, 22 étaient des femmes, ce qui correspond au ratio habituel des formations au CASR. Étant

donné la prédominance de participantes s'identifiant au genre féminin dans cette étude, le féminin grammatical sera utilisé pour les désigner dans l'ensemble du texte qui suit, sauf lorsqu'il est explicitement question d'un participant de sexe masculin. Huit participantes étaient des travailleuses de la santé dans le système public québécois. Huit rapportaient détenir un savoir expérientiel de maladie mentale, quatre étaient employées dans des organismes communautaires, deux participantes étaient des proches d'une personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale, deux se déclaraient citoyennes et deux étaient étudiantes. Le Tableau 1 présente les informations sociodémographiques des participantes à l'étude.

5.3.6.2 Influence du contexte d'apprentissage RC sur l'autodétermination

Cinq thèmes émergent de l'analyse des données (voir Figure 2). Les thèmes identifiés sont les suivants : (1) motivation à suivre les formations; (2) expérience relationnelle; (3) développement personnel; (4) liberté, autonomie; et (5) mise en action, changements de comportements. La Figure 2 propose une représentation visuelle des thèmes et des codes associés. Le positionnement des thèmes dans la représentation visuelle tient compte à la fois de l'occurrence des thèmes discutés par les participants et de la logique de la théorie de l'autodétermination utilisée comme cadre conceptuel d'analyse. Les thèmes sont inscrits en blanc dans la Figure 2.

Les paragraphes suivants présentent les cinq thèmes, lesquels sont définis et illustrés par deux extraits de verbatim des groupes de discussion focalisée (participantes 1 à 7) et des entrevues individuelles (participantes 8 à 26).

Méthode de collecte de données	ID	Age	Genre	Groupe d'appartenance
Groupe de discussion focalisée #1	1	30-40	F	Employée du système de santé public
	2	60-70	F	Personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale et Employée du système de santé public
	3	50-60	F	Personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale
	4	40-50	H	Personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale
Groupe de discussion focalisée #2	5	40-50	F	Employée du système de santé public
	6	60-70	F	Personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale et Proche d'une personne vivant avec une maladie mentale
	7	70-80	F	Personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale
Entrevues individuelles	8	20-30	F	Employée dans un organisme communautaire
	9	60-70	F	Citoyenne
	10	50-60	F	Citoyenne
	11	20-30	F	Étudiante
	12	30-40	H	Personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale
	13	60-70	F	Personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale
	14	50-60	F	Employée du système de santé public
	15	30-40	F	Employée du système de santé public
	16	20-30	H	Étudiant
	17	40-50	F	Citoyenne
	18	60-70	F	Employée dans un organisme communautaire
	19	50-60	H	Employé du système de santé public
	20	40-50	F	Employée du système de santé public
	21	50-60	F	Proche d'une personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale
	22	30-40	F	Employée dans un organisme communautaire
	23	60-70	F	Employée du système de santé public
	24	40-50	F	Personnel administratif
	25	30-40	F	Employée dans un organisme communautaire
	26	40-50	F	Personne détenant un savoir expérientiel de maladie mentale

Tableau 1. – Informations sociodémographiques des participantes

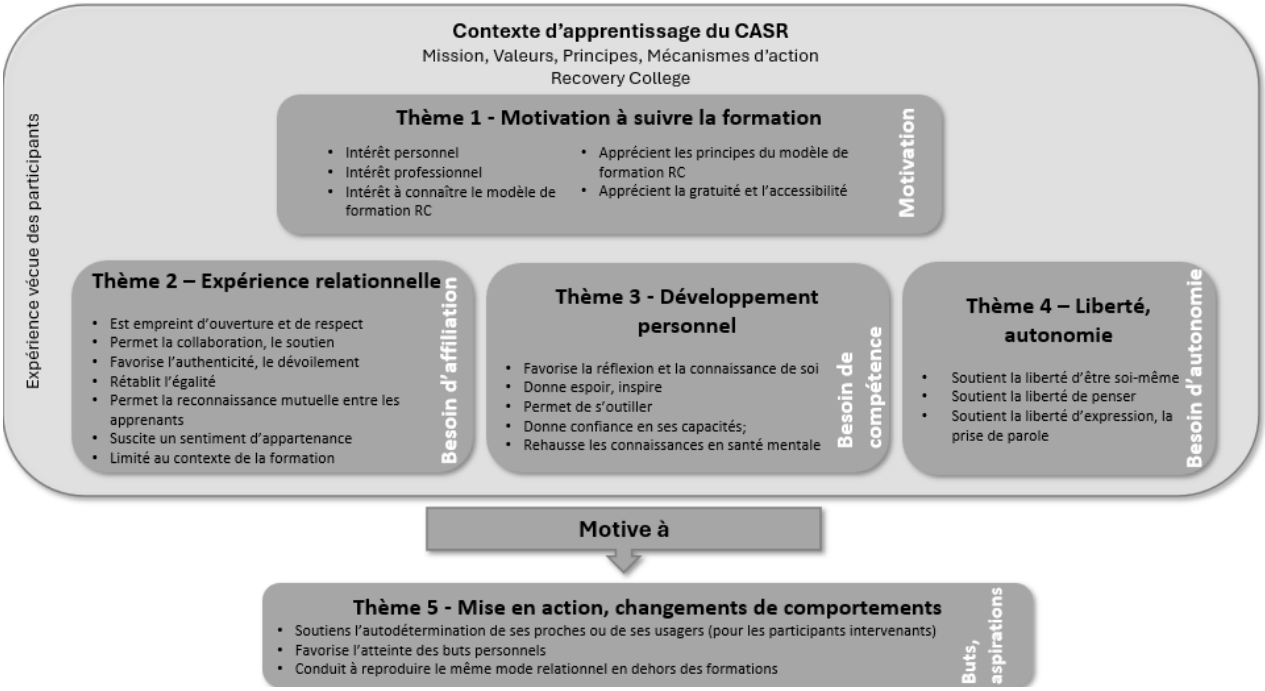


Figure 2. – Représentation visuelle des résultats

Motivation à suivre la formation : Les participantes ont mentionné avoir suivi les formations pour rehausser leurs connaissances en matière de santé mentale, soit par intérêt personnel, ou professionnel. Aussi, les participantes ont manifesté un intérêt à connaître le type de formation offerte par le CASR. Elles ont été attirées par les principes des RCs fondés sur la mixité d'apprenants, le climat bienveillant, la formule qui allie théorie et expérience, ainsi que la co-construction des savoirs. Le fait que le contenu des formations s'appuie sur des connaissances scientifiques reconnues constitue également un attrait pour suivre ces formations, tout comme le fait qu'elles soient accessibles et gratuites. Ce premier thème rejoint le concept de motivation de la théorie de l'autodétermination défini comme étant la source qui pousse les individus à agir (Deci & Ryan, 2012).

> P11 « *Je suis rendue à l'étape où pour avancer dans mon rétablissement, j'ai besoin de me dévoiler et de reconnaitre que cette expérience fait partie de moi. Donc je me disais que c'était une belle opportunité pour ça. (…) Aussi, les deux premières [formations] que j'ai suivies (…) je trouvais que le thème me parlait vraiment beaucoup personnellement.* »

> P3 « *Je pense que mon désir était de comprendre [un proche], c'est ça qui m'a guidé. (…) il fallait que je trouve des solutions, des informations afin de comprendre ce qui m'arrivait pour être capable soit de continuer, soit de partir.* »

Expérience relationnelle : L'expérience relationnelle vécue par les participantes est empreinte d'ouverture et de respect, marquée par la réciprocité, la bienveillance et l'absence de jugement, créant un climat propice

à l'échange. Ces dynamiques renforcent la solidarité au sein du groupe et permettent la collaboration, le soutien, l'entraide et le réconfort mutuel entre les apprenants. Le contexte d'apprentissage favorise l'authenticité et le dévoilement en encourageant les apprenants à partager leurs expériences personnelles et leurs vulnérabilités. Les participantes ont souligné avoir vécu une expérience relationnelle égalitaire et non hiérarchique, où chaque participante est reconnue comme porteuse d'un savoir légitime. Elles ont souligné la reconnaissance mutuelle entre les apprenants, qu'il s'agisse de se sentir reconnues par les autres, de reconnaitre l'autre ou de se reconnaitre dans les témoignages partagés. Elles ont ressenti un sentiment d'appartenance au groupe, se sont senties incluses, acceptées et connectées. Cependant, cette expérience relationnelle reste limitée au contexte de la formation pour plusieurs participantes. Ce thème s'inscrit dans le concept du besoin d'affiliation tel que défini par la théorie de l'autodétermination, c'est-à-dire le désir d'établir des relations interpersonnelles significatives (Ryan & Deci, 2017).

> P7 « *Pour une des rares fois dans ma vie, j'ai été capable d'être moi-même, sans ressentir de jugement. Le climat a fait que j'ai pu me dévoiler comme je ne l'avais jamais fait auparavant. (…) [J'étais] dans un contexte où je suis capable d'être moi-même, sans être stigmatisée, sans être catégorisée. (…) Moi, j'ai un trouble dépressif, mais je sens que c'est aussi important que si j'avais un diplôme universitaire en psychologie*. »

> P10 « *Même dans les formations on coconstruit. Alors on ne ressent pas l'approche paternaliste comme souvent, malheureusement, on le ressent dans le milieu de la santé. On est participantes, on est égal, on est pair, on est valorisé.* »

Développement personnel : Les participantes ont mentionné s'être engagées dans une réflexion personnelle favorisant une meilleure connaissance de soi et contribuant au développement personnel. Cette réflexion est favorisée par l'exposition aux témoignages de parcours de rétablissement positifs ainsi que par la participation active aux activités proposées. Les participantes ont souligné que le contexte d'apprentissage du CASR suscite l'espoir d'un rétablissement possible tout en offrant des outils pour renforcer leurs compétences et accroitre leur confiance en leurs capacités. Il permet également de rehausser leurs connaissances en santé mentale. Ce thème s'inscrit dans le concept du besoin de compétence tel que défini par la théorie de l'autodétermination, c'est-à-dire le sentiment d'efficacité de la personne en interaction avec son environnement (Deci & Ryan, 2012).

> P2 « *Je suis là pour apprendre sur moi. J'apprends de l'autre comme l'autre apprend de moi. Ce genre d'échange est important (…) Je suis restée surprise (…) de la richesse qui en ressort même après. C'est comme s'il y a des mots qui résonnent encore. [J'étais surprise…] d'apprendre sur moi à travers ce que les autres ont découvert sur eux-mêmes.* »

> P25 « *Ça m'a beaucoup appris à me faire plus confiance au niveau de mes connaissances. Parfois, on doute un peu de nous. (…) Ça me dit que j'ai des*

compétences, que je suis capable de le faire, ne doute pas. Puis ça me permet d'avancer au niveau de travail, de me surpasser. »

Liberté, autonomie : Selon les participantes à l'étude, le climat de bienveillance et l'absence de jugement favorisent l'authenticité, la vulnérabilité et l'acceptation des différences, soutenant la liberté d'être soi-même. Le contexte d'apprentissage CASR soutient la liberté de pensée, c'est-à-dire qu'il propose des pistes de réflexion, des alternatives et des choix, sans imposer une vision unique. Le contexte d'apprentissage se distingue par sa flexibilité et son ouverture, en validant les ressentis des apprenants, en respectant leurs besoins individuels, et en soutenant la liberté d'expression et la prise de position dans les échanges. Ce thème s'inscrit dans le concept du besoin d'autonomie tel que défini par la théorie de l'autodétermination, c'est-à-dire la capacité d'agir en cohérence avec ses valeurs et intérêts personnels (Deci & Ryan, 2012).

> P8 « *Les activités, les échanges, la façon dont c'était organisé n'étaient vraiment pas prescriptifs (…) C'était plutôt dans une perspective de comprendre ces éléments, ces dynamiques et d'échanger, de partager pour trouver ce qui peut fonctionner pour nous. (…) Ce n'était pas une liste d'épicerie "voici ce que tu dois faire, tu vas suivre telle ou telle chose." (…) Je pense qu'on est tous sortis de la formation en étant capables (…) de choisir par nous-mêmes comment on veut fonctionner, comment on veut gérer les aléas de la vie.* »

> P7 « *Moi, ça me permet de pouvoir être. (…) Je dirais que les formations me permettent d'avoir accès à plus d'authenticité (…) de pouvoir nommer les choses et de me montrer telle que je suis (…) Je crois que mes relations vont (…) être différentes. Ça a un impact très important, même auprès de ma famille. Je n'ai dit à personne que j'ai fait une dépression et (…) que je prenais une médication. (…) Les formations (…) ça ouvre la porte à être moi-même.* »

Mise en action : Plusieurs participantes à l'étude ont indiqué que le contexte d'apprentissage incite à opérer des changements dans leur vie. Elles ont mentionné que le contexte d'apprentissage influence les attitudes et comportements dans leurs interactions avec les personnes de leur entourage personnel ou professionnel, favorisant l'autodétermination des autres. Plusieurs entreprennent des actions concrètes, à la suite des formations, pour poursuivre l'atteinte de leurs buts personnels ou professionnels. Aussi, la participation aux formations conduit à reproduire le même mode relationnel en dehors des formations. Ce thème s'inscrit dans le concept de buts et d'aspirations tel que défini par la théorie de l'autodétermination, c'est-à-dire les objectifs personnels qui organisent la vie des individus (Ryan & Deci, 2011).

> P6 « *D'être écoutée, entendue et de le faire pour les autres en [ayant] confiance me permet de changer un peu, d'essayer des changements dans ma façon d'être ou d'agir dans mes relations ou dans des situations où mes problèmes de santé mentale me préoccupent davantage. Alors ça me donne une erre d'aller, une tape dans le dos, et c'est moi qui me la donne.* »

P21 « *Un autre apprenant disait qu'il ne faut pas faire à la place de la personne qui vit avec un problème de maladie mentale. Je me suis reconnu là-dedans et ça m'a amené à me repositionner et me dire qu'il faudrait que je laisse la personne développer son autonomie par elle-même. Même si c'est difficile (…). Il faut respecter le rythme des autres.* »

5.3.7 Discussion

Cette étude visait à comprendre comment le contexte d'apprentissage RC soutient l'autodétermination des apprenants selon l'angle d'analyse de la théorie de l'autodétermination. Les résultats ont permis de comprendre comment le contexte d'apprentissage RC contribue à l'autodétermination des apprenants en soutenant les trois besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation par ses mécanismes d'action. Le soutien de ces besoins pourrait contribuer à expliquer la motivation exprimée par les participantes à modifier leurs comportements au-delà du cadre des formations (Mammadov & Schroeder, 2023). La discussion des résultats présentée ci-après est structurée selon ces trois besoins psychologiques fondamentaux.

5.3.7.1 Autonomie

Les résultats de cette étude approfondissent la compréhension du mécanisme d'action qui concerne l'émergence d'un contexte d'apprentissage innovant et soutenant l'autodétermination, en s'appuyant sur le besoin fondamental d'autonomie conceptualisé par la théorie de l'autodétermination. Selon les participants, en plus d'offrir une liberté décisionnelle, le contexte d'apprentissage du CASR soutient l'autonomie de penser et d'être. Le contexte d'apprentissage du CASR est caractérisé par la flexibilité, l'ouverture, le non-jugement et le respect. On y propose des pistes de réflexion, sans imposer une vision unique. Les idées sont discutées, confrontées et mises en dialogue dans un esprit d'ouverture, favorisant la pensée critique et libre. Aussi, le contexte d'apprentissage valorise l'expression authentique des apprenants et la reconnaissance de leurs ressentis, ce qui favorise l'acceptation de soi, de ses vulnérabilités de son humanité. Les résultats de la présente étude suggèrent donc que le contexte de formation RC soutient la liberté ontologique des apprenants, i.e. la possibilité qu'ils ont d'exprimer leur identité singulière, sans être réduits à des rôles ou des normes sociales imposées (Clément et al., 2000; Métayer, 2012).

Ces résultats approfondissent donc les travaux de plusieurs chercheurs qui mettent davantage en évidence que le contexte d'apprentissage RC peut soutenir l'autonomie décisionnelle des apprenants. Les RCs offrent des occasions de choix, telles que la possibilité de s'inscrire de manière autonome ainsi que de choisir librement les formations en fonction de leurs objectifs d'apprentissage (Khan et al., 2020). Le contexte d'apprentissage RC instaure un climat accueillant et hospitalier, propice au développement de l'autonomie chez les apprenants (McGregor et al., 2014; Reid et al., 2020; Thompson et al., 2021; Toney et al., 2018).

Les RCs permettent aux personnes apprenantes de reconquérir leur pouvoir d'agir, en leur donnant les moyens de structurer leur quotidien, d'assumer leurs responsabilités et de se projeter dans un avenir porteur de sens pour soi, pour un proche. (Muir-Cochrane et al., 2019; Reid et al., 2020).

5.3.7.2 Besoin de compétence

Les résultats de cette étude approfondissent la compréhension du mécanisme d'action qui concerne le développement personnel et la transformation identitaire, en s'appuyant sur le besoin fondamental de compétence conceptualisé par la théorie de l'autodétermination. Cette perspective théorique permet de souligner la capacité des RCs à activer des processus de développement et de transformation chez les apprenants. Au-delà de l'acquisition de connaissances, les formations RC favorisent l'exposition aux témoignages vécus et encouragent l'engagement, la participation active aux activités d'apprentissage, ce qui suscite chez les apprenants une réflexion personnelle, notamment en ce qui concerne la santé mentale. Ce processus réflexif contribue au développement personnel et à une meilleure connaissance de soi. Les récits partagés par les apprenants illustrent des trajectoires de rétablissement et renforcent l'espoir d'un rétablissement possible, tant pour soi que pour autrui. Enfin, les outils proposés dans le cadre des formations RC sont des leviers d'action qui soutiennent l'engagement dans des démarches concrètes, consolidant le processus de développement personnel ou professionnel.

Ces résultats appuient les travaux de Toney et al. (2018) et de Thompson et al. (2021) qui mettent en avant le développement personnel et la transformation identitaire comme mécanisme d'action des RCs. Le RC offre un espace qui permet aux personnes apprenantes vivant avec une maladie mentale de transformer leur identité de « personne vivant avec une maladie mentale » en celle plus valorisée « d'apprenant », leur redonnant ainsi espoir en l'avenir (Crowther et al., 2019; Muir-Cochrane et al., 2019). Le RC conduit également les personnes apprenantes cliniciennes à réévaluer leur rôle d'expert pour participer davantage à titre personnel (Crowther et al., 2019; Dalgarno & Oates, 2018; Perkins et al., 2017) Les formations reposent sur des approches pédagogiques actives, favorisant l'engagement, la participation et l'apprentissage autonome et la coconstruction des savoirs (Perkins et al., 2012). Les résultats de la présente étude renforcent l'idée selon laquelle l'approche pédagogique des RCs constitue un levier pour le développement des apprenants. En effet, les RCs ne se limitent pas à la transmission des connaissances et des outils, ils valorisent les forces et les savoirs préexistants des participants et ils s'appuient sur la coconstruction pour permettre le développement et la transformation des personnes apprenantes (Doroud et al., 2023; Hopkins et al., 2018). Les personnes apprenantes développent ainsi une plus grande confiance en eux, un sentiment de contrôle accru et une responsabilité personnelle dans d'autres sphères de leur vie (Briand, Hakin et al., 2023; Burhouse et al., 2015; Muir-Cochrane et al., 2019; Reid et al., 2020). Les personnes apprenantes cliniciennes

développent un meilleur sentiment de compétence au travail et adhèrent davantage aux approches axées sur le rétablissement et retrouvent l'espoir d'un rétablissement possible (Perkins et al.,2017; Zabel et al., 2016)

5.3.7.3 Besoin d'affiliation

Les résultats de cette étude approfondissent la compréhension du mécanisme d'action qui concerne l'établissement de relations différentes de celles vécues habituellement et la mise en place de rapports de pouvoir égalitaires. En s'appuyant sur le besoin fondamental d'affiliation, conceptualisé par la théorie de l'autodétermination, cette étude précise d'abord le type de relations vécues, tout en mettant en lumière le contexte d'apprentissage du CASR. Ce dernier crée un climat inclusif, sécurisant, ouvert, respectueux et réciproque, propice à des relations bienveillantes et exemptes de jugement. Le climat relationnel et les activités pédagogiques proposées favorisent le partage d'expériences personnelles entre les apprenants, facilitant ainsi la création de liens, la collaboration et l'entraide. Ces échanges renforcent la solidarité, l'authenticité et le sentiment d'appartenance au groupe. Enfin, les formateurs incarnent des modèles de relations égalitaires, non seulement entre eux mais aussi dans leur posture envers les apprenants, contribuant ainsi à instaurer une dynamique de reconnaissance mutuelle et à déconstruire les hiérarchies souvent présentes dans les contextes de formation.

Ces résultats rejoignent les études de Crowther et al. (2019); Reid et al. (2020); Thompson et al. (2021); Toney et al. (2018) qui ont mis en évidence un mécanisme d'action central dans les RCs qui consiste à reconnaitre la nature égalitaire des relations interpersonnelles vécues par les apprenants. Contrairement aux relations professionnelles traditionnelles, les relations interpersonnelles qui émergent dans les contextes d'apprentissage des RCs reposent sur la reconnaissance mutuelle des savoirs issus de l'expérience de vie avec la maladie mentale, professionnelle et théorique. Les apprenants y sont considérés comme des pairs, détenteurs de savoirs complémentaires, ce qui contribue à atténuer les rapports de pouvoir asymétriques observés dans les contextes de soins. Certaines études soulignent que les participants se sentent moins isolés et développent des amitiés (Burhouse et al., 2015; Ebrahim et al., 2018). D'autres études soulignent le développement de nouvelles collaborations professionnelles (Crowther et al., 2019; Doroud et al., 2023). Les résultats de notre étude rejoignent également les conclusions de Sommer et al. (2018) selon lesquelles le contexte d'apprentissage favorise la reconnaissance mutuelle, le soutien, la confiance et l'inspiration.

5.3.7.4 Limites de l'étude et perspectives

Cette étude comporte certaines limites méthodologiques. Bien qu'une saturation des données ait été atteinte, l'ensemble des participants provenait d'un même RC, ce qui pourrait avoir restreint la diversité des perspectives recueillies et compromis la généralisation des résultats. Des recherches ultérieures visant à

déterminer si les expériences décrites sont spécifiques au CASR ou si elles se retrouvent dans d'autres contextes de formation RC sont requises. De plus, la majorité des participants ont exprimé avoir vécu une expérience d'apprentissage positive, à l'exception d'une seule participante ayant formulé des critiques sur son expérience. Cette homogénéité des témoignages pourrait constituer un biais de désirabilité sociale. De futures recherches incluant des participants qui ont vécu une expérience moins positive pourraient nuancer ces résultats.

5.3.8 Conclusion

Les résultats de cette étude approfondissent la compréhension des mécanismes d'action des RCs en mettant en évidence leur capacité à créer des contextes d'apprentissage soutenant l'AD des apprenants. En s'appuyant sur la théorie de l'autodétermination, cette recherche éclaire les mécanismes d'action à la lumière des trois besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale.

5.3.9 Références

Ahmadi, A., Noetel, M., Parker, P., Ryan, R. M., Ntoumanis, N., Reeve, J., Beauchamp, M., Dicke, T., Yeung, A., & Ahmadi, M. (2023). A classification system for teachers' motivational behaviors recommended in self-determination theory interventions. *Journal of Educational Psychology*, *115*(8), 1158-1176. https://doi.org/10.1037/edu0000783

Alrayes, A., Al-Shamaileh, O., Nizamuddin, N., & Ahmed, F. (2022), Students' satisfaction with online learning environments-post COVID-19. *2022 International Conference on Innovation and Intelligence for Informatics, Computing, and Technologies (3ICT).* IEEE, pp. 728-735. https://doi.org/10.1109/3ICT56508.2022.9990873

Briand, C., Hakin, R., Macario de Medeiros, J., Luconi, F., Vachon, B., Drolet, M.-J., Boivin, A., Vallée, C., & Montminy, S. (2023). Learner experience of an online co-learning model to support mental health during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 2498. https://doi.org/10.3390/ijerph20032498

Briand, C., & Larivière, N. (2014). Les méthodes de recherche mixtes : illustration d'une analyse des effets cliniques et fonctionnels d'un hôpital de jour psychiatrique. Dans N. Larivière & M. Corbière (Éds), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes* (pp. 625-648). Presses de l'Université du Québec.

Briand, C., Sauvageau, A., Bellemare, J., Bédard, M., Gomes Chaves, B., & Thériault, J. (2023). Le Recovery College : un modèle novateur d'éducation à la santé mentale où l'égalité et la mixité des savoirs sont au coeur des apprentissages. Dans T. Lecompte (Éd.), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (3e éd., pp. 499-525). Presses de l'Université du Québec.

Briand, C., Vallée, C., Luconi, F., Thériault, J., Sauvageau, A., & Bellemare, J. (2025). State-of-the-art literature review of Recovery College evaluative studies between 2013-2024 [Revue systématique]. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1584110. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1584110

Burhouse, A., Rowland, M., Niman, H. M., Abraham, D., Collins, E., Matthews, H., Denney, J., & Ryland, H. (2015). Coaching for recovery: A quality improvement project in mental healthcare. *BMJ Open Quality*, *4*(1), u206576. https://doi.org/10.1136/bmjquality.u206576.w2641.

Clément, É., Demonque, C., Hansen-Love, L., & Kahn, P. (2000). *Pratique de la philosophie de A à Z*. Hatier.

Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_Recovery Guidelines_FRE_0.pdf

Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed.). SAGE Publications.

Crowther, A., Taylor, A., Toney, R., Meddings, S., Whale, T., Jennings, H., Pollock, K., Bates, P., Henderson, C., & Waring, J. (2019). The impact of Recovery Colleges on mental health staff, services and society. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *28*(5), 481-488. https://doi.org/10.1017/S204579601800063X

Dalgarno, M., & Oates, J. (2018). The meaning of co-production for clinicians: An exploratory case study of Practitioner Trainers in one Recovery College. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *25*(5-6), 349-357. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12469

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, *11*(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. Dans P. A. van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Éds), *Self-determination theory* (Vol. 1, pp. 416-437). SAGE Publications., https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21

Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., Giardina, M. D., & Cannella, G. S. (2024). *The SAGE handbook of qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.

Desrosiers, J., Pouliot-Morneau, D., & Larivière, N. (2020). LE FOCUS GROUP : Application pour une étude des normativités liées au concept de citoyenneté, au sein d'un groupe de patients partenaires

en santé mentale. Dans N. Larivière & M. Corbière (Éds), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes* (2e éd., pp. 141-172). Presses de l'Université du Québec. https://doi.org/10.2307/j.ctv1c29qz7.11

Doroud, N., King, A., Zirnsak, T.-M., Brasier, C., Hall, T., Jordan, H., & Brophy, L. (2023). Creating "an oasis of hope, inclusion and connection": students and stakeholders' experiences of a pilot Recovery College. *Journal of Mental Health*, *33*(1), 92-100. https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2245881

Ebrahim, S., Glascott, A., Mayer, H., & Gair, E. (2018). Recovery Colleges; how effective are they? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *13*(4), 209-218. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-09-2017-0056

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022), *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière éducation.

Fusch, P. I., & Ness, L. R. (2015). Are we there yet? Data saturation in qualitative research. *The Qualitative Report*, *20*(9), 1408-1416. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2281

Gomes Chaves, B., Briand, C., Lord, M.-M., Thériault, J., Lambert, F., & Macario de Medeiros, J. (2021). Logic model for mental health interventions: The Recovery College model in Quebec, Canada. *International Journal of Development Research*, *11*(07), 48781-48784. https://doi.org/10.37118/ijdr.22423.07.2021

Green, J., & Thorogood, N. (2004), *Qualitative methods for health research.* SAGE Publications.

Hopkins, L., Pedwell, G., & Lee, S. (2018). Educational outcomes of Discovery College participation for young people. *Mental Health and Social Inclusion*, *22*(4), 195-202. https://doi.org/10.1108/mhsi-07-2018-0024

Karazivan, P., Dumez, V., Flora, L., Pomey, M.-P., Del Grande, C., Ghadiri, D. P., Fernandez, N., Jouet, E., Las Vergnas, O., & Lebel, P. (2015). The patient-as-partner approach in health care: A conceptual framework for a necessary transition. *Academic Medicine*, *90*(4), 437-441. https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000603

Khan, B. M., Reid, N., Brown, R., Kozloff, N., & Stergiopoulos, V. (2020). Engaging adults experiencing homelessness in recovery education: A qualitative analysis of individual and program level enabling factors. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 00779. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00779

King, T., & Meddings, S. (2019). Survey identifying commonality across international Recovery Colleges. *Mental Health and Social Inclusion, 23*(3), 121-128. https://doi.org/10.1108/MHSI-02-2019-0008

Lefay, G., Briand, C., Sauvageau, A., Drolet, M.-J., Vachon, B., Luconi, F., Thomas, A., & Nadeau-Tremblay, J. (2025). Philosophical analysis of the Recovery College learning model: Characterization and connections to learning theories [recherche originale]. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1613074. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1613074

Mammadov, S., & Schroeder, K. (2023). A meta-analytic review of the relationships between autonomy support and positive learning outcomes. *Contemporary Educational Psychology*, *75*, 102235. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2023.102235

Marshall, C., Rossman, G. B., & Blanco, G. L. (2022). *Designing qualitative research* (7e éd.). SAGE Publications.

McGregor, J., Repper, J., & Brown, H. (2014). "The college is so different from anything I have done". A study of the characteristics of Nottingham Recovery College. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *9*(1), 3-15. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-04-2013-0017

Métayer, M. (2012). *Qu'est-ce que la philosophie?: à la découverte de la rationalité*. Éditions du renouveau pédagogique.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2019). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4e éd.). SAGE Publications.

Muir-Cochrane, E., Lawn, S., Coveney, J., Zabeen, S., Kortman, B., & Oster, C. (2019). Recovery College as a transition space in the journey towards recovery: An Australian qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, *21*(4), 523-530. https://doi.org/10.1111/nhs.12637

World Health Organization. (2008). *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health: Final report of the commission on social determinants of health*. https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1

Perkins, A. M., Ridler, J. H., Hammond, L., Davies, S., & Hackmann, C. (2017). Impacts of attending Recovery Colleges on NHS staff. *Mental Health and Social Inclusion*, *21*(1), 18-24. https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2016-0035

Perkins, R., Meddings, S., Williams, S., & Repper, J. (2018). *Recovery Colleges 10 years on*. ImROC. https://www.imroc.org/publications/recovery-colleges-10-years-on

Perkins, R., & Repper, J. (2017). When is a "Recovery College" not a "Recovery College". *Mental Health and Social Inclusion*, *21*(2), 65-72. https://doi.org/10.1108/MHSI-02-2017-0005

Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M., & Brown, H. (2012). *Recovery Colleges − Implementing recovery through organisational change*. Centre for Mental Health.

Reid, N., Khan, B., Soklaridis, S., Kozloff, N., Brown, R., & Stergiopoulos, V. (2020). Mechanisms of change and participant outcomes in a Recovery Education Centre for individuals transitioning from homelessness: A qualitative evaluation. *BMC Public Health*, *20*(1), 497. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08614-8

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, *25*(1), 54-67. https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2011). A self-determination theory perspective on social, institutional, cultural, and economic supports for autonomy and their importance for well-being. Dans V. I. Chirkov, R. M. Ryan, & K. M. Sheldon (Éds), *Human autonomy in cross-cultural context: Perspectives on the psychology of agency, freedom, and well-being* (pp. 45-64). Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-90-481-9667-8_3

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press. https://doi.org/10.1521/978.14625/28806

Sauvageau, A., Drolet, M.-J., Gomez, B., & Briand, C. (2021). Analyse philosophique des ressemblances entre l'approche du rétablissement et le Modèle de développement humain et du Processus de production du handicap. *Aequitas: revue de développement humain, handicap et changement social/Aequitas: Journal of Human Development, Disability, and Social Change*, *27*(2), 9-28. https://doi.org/10.7202/1083754ar

Shepherd, G., Boardman, J., & Burns, M. (2010). *Implementing recovery: A methodology for organisational change*. https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/implementing-recovery/

Sommer, J., Gill, K., & Stein-Parbury, J. (2018). Walking side-by-side: Recovery Colleges revolutionising mental health care. *Mental Health and Social Inclusion, 22*(1), 18-26. https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2017-0050

Taylor, K. (2009). Paternalism, participation and partnership − The evolution of patient centeredness in the consultation. *Patient Education and Counseling*, *74*(2), 150-155. https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.08.017

Teixeira, P. J., Marques, M. M., Silva, M. N., Brunet, J., Duda, J. L., Haerens, L., La Guardia, J., Lindwall, M., Lonsdale, C., & Markland, D. (2020). A classification of motivation and behavior change techniques used in self-determination theory-based interventions in health contexts. *Motivation science*, *6*(4), 438-455. https://doi.org/10.1037/mot0000172

Thompson, H., Simonds, L., Barr, S., & Meddings, S. (2021). Recovery Colleges: Long-term impact and mechanisms of change. *Mental Health and Social Inclusion*, *25*(3), 232-242. https://doi.org/10.1108/MHSI-01-2021-0002

Toney, R., Elton, D., Munday, E., Hamill, K., Crowther, A., Meddings, S., Taylor, A., Henderson, C., Jennings, H., Waring, J., Pollock, K., Bates, P., & Slade, M. (2018). Mechanisms of action and outcomes for students in Recovery Colleges. *Psychiatric Services*, *69*(12), 1222-1229. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800283

Toney, R., Knight, J., Hamill, K., Taylor, A., Henderson, C., Crowther, A., Meddings, S., Barbic, S., Jennings, H., & Pollock, K. (2019). Development and evaluation of a Recovery College fidelity measure. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(6), 405-414. https://doi.org/10.1177/0706 7437188158

Vallarino, M., Briand, C., Lord, M.-M., & Sauvageau, A. (2025). Logic model for a train-the-trainer program ensuring alignment with Recovery College principles and values. *Mental Health and Social Inclusion*, *ahead-of-print*(ahead-of-print). https://doi.org/10.1108/mhsi-02-2025-0057

Vanstone, M., Canfield, C., Evans, C., Leslie, M., Levasseur, M. A., MacNeil, M., Pahwa, M., Panday, J., Rowland, P., Taneja, S., Tripp, L., You, J., & Abelson, J. (2023). Towards conceptualizing patients as partners in health systems: A systematic review and descriptive synthesis. *Health Research Policy and Systems*, *21*(1), 12. https://doi.org/10.1186/s12961-022-00954-8

Wehmeyer, M. L. (2003). *Theory in self-determination: Foundations for educational practice*. C.C. Thomas. http://www.uqtr.ca/biblio/notice/tablemat/18142083TM.html

Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K., & French, P. (2016). Exploring the impact of the recovery academy: A qualitative study of Recovery College experiences. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *11*(3), 162-171. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-12-2015-0052

5.4 Résultats intégrés de la thèse

Cette thèse vise à comprendre le rôle des relations interpersonnelles dans le contexte d'apprentissage RC et comment elles soutiennent l'autodétermination des personnes apprenantes dans le contexte du CASR. Pour

répondre à cet objectif, trois objectifs spécifiques ont été définis orientant la conduite des deux études menées dans le cadre de cette thèse.

Les résultats obtenus en lien avec ces trois objectifs ont été présentés dans les articles scientifiques. Afin de conclure le chapitre des résultats, une synthèse qui intègre les résultats des trois publications a été réalisée et schématisée, permettant ainsi de répondre de manière cohérente et approfondie à l'objectif général de la thèse.

5.4.1 Schéma intégratif des résultats

La Figure 3 présente un schéma intégratif des résultats de la thèse. Cette figure permet de rendre plus concrètes les relations entre les différentes composantes interpellées par les questions de recherche : d'abord, l'influence du contexte d'apprentissage sur l'expérience relationnelle; ensuite, l'influence du contexte et de l'expérience relationnelle sur l'autodétermination.

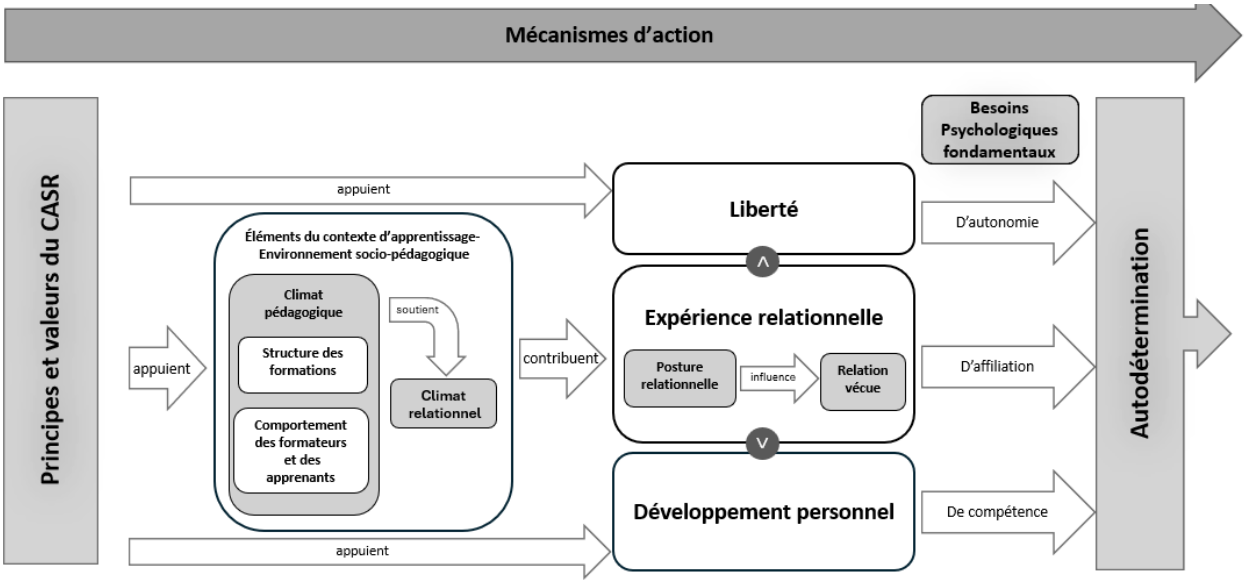


Figure 3. – Schématisation intégrée des résultats

Influence du contexte d'apprentissage sur l'expérience relationnelle : Soutenu par les principes et les valeurs des RCs, le contexte sociopédagogique du CASR, qui offre des formations de 3 fois 2 heures en ligne, influence l'expérience relationnelle des personnes apprenantes via les climats pédagogiques et relationnels vécus lors des formations. L'expérience relationnelle vécue par les participants est décrite comme étant empreinte d'ouverture et de respect, marquée par la réciprocité, la bienveillance et l'absence de jugement, créant un climat propice aux échanges. Les participants ont également identifié plusieurs facteurs clés favorisant un climat pédagogique positif : le style d'animation des formateurs, l'engagement des apprenants, les discussions en petits groupes propices à l'expression personnelle, ainsi que le format des séances en ligne de deux heures. Les participants ont souligné l'importance des attitudes et des comportements des

formateurs dans la création d'un climat favorable et dans leur capacité à gérer l'espace relationnel, favorisant l'engagement des apprenants. Ils ont finalement mentionné une transition progressive d'une posture de recul, au début de la formation, vers une posture d'apprenants plus actifs, engagés, égalitaires et authentiques, ce qui influence l'expérience relationnelle.

Influence du contexte et de l'expérience relationnelle sur l'autodétermination : Les résultats de cette thèse approfondissent la compréhension des mécanismes d'action des RCs lorsque offert en ligne en mettant en évidence la capacité des RCs à créer des contextes d'apprentissage soutenant l'AD des apprenants. En s'appuyant sur la théorie de l'autodétermination, cette thèse éclaire les mécanismes d'action à la lumière des trois besoins psychologiques fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale. Selon les participants à l'étude, le besoin d'autonomie est soutenu via le climat de bienveillance et l'absence de jugement qui favorisent l'authenticité, la vulnérabilité et l'acceptation des différences, soutenant la liberté d'être soi-même et de penser. Le contexte d'apprentissage du CASR soutient le besoin psychologique de compétence en favorisant le développement personnel des apprenants, notamment par l'engagement actif aux activités proposées, par l'exposition aux témoignages vécus et par la réflexion sur la santé mentale, au-delà de la simple acquisition de connaissances. La réponse à ces trois besoins psychologiques de base pourrait contribuer à expliquer la motivation exprimée par les participantes à modifier leurs comportements au-delà du cadre des formations.

Chapitre 6 – Discussion

Cette thèse vise à comprendre le rôle des relations interpersonnelles au sein des mécanismes d'action des RCs et à comprendre comment elles soutiennent l'autodétermination des personnes apprenantes. Pour atteindre cet objectif, une étude préalable, suivie d'une étude principale, ont été menées. Les résultats de ces études ont été présentés au chapitre 5 sous la forme d'articles scientifiques. Le présent chapitre propose une discussion articulée autour de deux constats majeurs issus des études : d'une part, l'influence du contexte d'apprentissage des RCs sur les relations interpersonnelles et d'autre part, l'influence du contexte d'apprentissage des RCs et des relations interpersonnelles sur la redéfinition des postures personnelles et professionnelles des personnes apprenantes. Il met en évidence les forces et les limites de la thèse, en dégage les principales contributions et ouvre des perspectives pour les recherches futures.

Le premier constat de la thèse concerne l'influence du contexte d'apprentissage des RCs sur les relations interpersonnelles. Le contexte d'apprentissage est façonné par les principes et les valeurs du rétablissement tels que l'égalité, le respect, le non-jugement, la reconnaissance et l'humanisme (Perkins & Repper, 2017; Perkins et al., 2012). Intégrés au contexte sociopédagogique des RCs et incarnés dans les mécanismes d'action, ces principes et valeurs contribuent à l'émergence d'un climat pédagogique et d'un climat relationnel distinctifs, à la fois égalitaires et bienveillants (Briand, Sauvageau et al., 2023; Lefay et al., 2025; Vallarino et al., 2025). En invitant les personnes apprenantes à une reconnaissance mutuelle des savoirs et au partage d'expériences vécues, le contexte d'apprentissage favorise des relations interpersonnelles significatives fondées sur l'égalité, l'engagement et la réciprocité. Le climat relationnel est d'ailleurs reconnu comme étant un mécanisme d'action principal des RCs qui en explique les retombées (Crowther et al., 2019; Toney et al., 2018;).

Les résultats de la thèse soulignent donc l'importance d'assurer une vigilance quant à la mise en œuvre des valeurs et des principes RC dans les pratiques pédagogiques (Hayes et al., 2022, 2023). Cette mise en œuvre se manifeste notamment par la posture des personnes formatrices, leur style d'animation, la clarification explicite des normes sociales attendues, ainsi que la planification de modalités pédagogiques actives favorisant la discussion entre les personnes apprenantes. La posture inclusive et bienveillante des personnes formatrices, combinée à un style d'animation actif, favorise un climat relationnel propice à l'engagement et à la qualité des échanges. La clarification explicite des normes sociales et des attentes dès le début de la formation permet aux personnes apprenantes de comprendre leur rôle et de s'impliquer activement dans la dynamique collective. Par ailleurs, des modalités pédagogiques interactives, telles que les discussions en petits groupes, favorisent la proximité relationnelle, le dévoilement et la co-construction des savoirs. Dans leur ensemble, ces éléments indiquent que le climat sociopédagogique constitue un facteur central des

formations RC. De plus, ces résultats, similaires à ceux observés dans d'autres études portant sur les RCs, dont l'offre de formation est habituellement en présentiel, confirment qu'il est possible d'établir ce climat sociopédagogique dans des formations en ligne, dans le respect des valeurs et principes originaux des RCs, ainsi que des conditions jugées essentielles des RCs (Nadeau-Tremblay et al., 2025).

Le deuxième constat de la thèse concerne la redéfinition des postures personnelles et professionnelles, conduisant à rétablir les rapports de pouvoir entre les personnes apprenantes, au profit d'une reconnaissance mutuelle en tant qu'êtres humains partageant des enjeux similaires (Crowther et al., 2019; Dalgarno & Oates, 2018). En favorisant l'engagement, la participation et l'exposition aux récits vécus, les résultats de cette recherche montrent que les formations RC soutiennent des processus réflexifs contribuant au développement personnel, au renforcement de la confiance en soi et au sentiment de capacité à agir. Au-delà du contexte de formation, la redéfinition de sa posture conduit à une citoyenneté autodéterminée, où les personnes apprenantes agissent comme acteurs et actrices de changement, davantage aptes à répondre aux enjeux contemporains d'effritement social, de préjugés et de stigmatisation envers la maladie mentale (Crowther et al., 2019; Sommer et al., 2018).

Cette redéfinition des postures personnelles apparait étroitement liée à la mixité du groupe de personnes apprenantes qui crée des espaces de rencontre et de dialogue entre des personnes issues d'horizons variés. Bien que Hayes et al. (2022, 2023) considèrent la mixité d'apprenants comme un principe modifiable des RCs, les résultats de la présente thèse suggèrent qu'elle constitue un déterminant pour favoriser la remise en question des préjugés, la déstigmatisation et le rétablissement des rapports de pouvoir. En ce sens, si les RCs visent à agir comme moteurs de transformation institutionnelle et sociétale la mixité des groupes de personnes apprenantes apparait comme un élément central pour soutenir des processus de changement dépassant le seul développement individuel (Crowther et al., 2019; Sommer et al., 2018).

Ces deux constats permettent d'approfondir la compréhension des mécanismes d'action par lesquels les RCs soutiennent l'autodétermination des personnes apprenantes. Le contexte d'apprentissage permet d'établir des relations interpersonnelles significatives, fondées sur l'égalité, l'engagement et la réciprocité, qui contribuent directement à soutenir le besoin psychologique d'affiliation sociale des personnes apprenantes. Ensemble, ces éléments favorisent le développement personnel des apprenants. Ils permettent ainsi un processus qui dépasse la simple acquisition de connaissances pour s'inscrire dans une redéfinition des postures relationnelles, voire une certaine transformation identitaire et soutenir le besoin psychologique de compétence proposé par la TAD (Ryan & Deci, 2017).

6.1 Forces et limites de la thèse

6.1.1 Forces

Cette thèse comporte plusieurs forces. D'abord, le nombre de participants (n = 36) constitue un atout pour une recherche qualitative, permettant de diversifier les perspectives recueillies, d'assurer la saturation des données et de renforcer la transférabilité des résultats vers d'autres contextes similaires. L'échantillon, composé de profils variés, favorise également une diversité d'expériences rapportées, ce qui contribue à une analyse approfondie.

L'itération des données, rendue possible par les trois phases de collecte de données est également une force de la recherche. Cette démarche permet d'instaurer des étapes réflexives entre les phases, favorisant une exploration progressive et approfondie du phénomène étudié. Chaque phase est ainsi informée par les résultats des phases précédentes, renforçant la validité interne de l'étude et permettant une compréhension plus nuancée des mécanismes d'action.

De plus, l'une des forces de cette recherche réside dans l'analyse menée par plusieurs chercheurs. À chacune des phases de collecte de données, les catégories émergentes sont discutées et validées afin d'assurer une compréhension partagée des thèmes. Cette collaboration permet de croiser les regards, d'enrichir l'interprétation des données et de renforcer la rigueur scientifique du processus d'analyse. La diversité des perspectives favorise une lecture nuancée des résultats, tout en limitant les biais liés à une analyse individuelle.

6.1.2 Limites et stratégies futures

Cette thèse comporte certaines limites. Bien qu'une attention ait été portée à assurer une représentativité des personnes apprenantes dans l'échantillon, il est légitime de s'interroger sur la représentativité réelle des points de vue exprimés. Aussi, plusieurs participants ont partagé une expérience qu'ils ont appréciée, ou avoir accepté de participer à l'étude en raison de leur connaissance préalable et de l'appréciation favorable qu'ils ont de la chercheure, ce qui pourrait être influencé par un désir de rendre service ou de se montrer sous un jour favorable auprès de la chercheure. Ce biais de désirabilité sociale peut avoir contribué à l'idéalisation de leur vécu. Une réplication de l'étude serait encouragée auprès de personnes apprenantes de divers RC afin de limiter ce biais et, éventuellement, de généraliser ces résultats.

Une autre limite de la recherche concerne l'élaboration des canevas d'entrevue. Aucun prétest ou pilote n'a été effectué pour valider la clarté et la pertinence des questions avant leur utilisation. Bien que des ajustements aient été apportés entre les différentes phases de collecte de données en fonction des résultats obtenus, ces modifications n'ont pas été testées auprès de participants avant leur mise en œuvre. Certaines

questions, particulièrement celles de nature théorique ou conceptuelle, se sont révélées difficiles à comprendre pour plusieurs participants. Cette complexité limite la profondeur des réponses et la richesse des informations recueillies. Un prétest permet d'identifier ces obstacles en amont et d'adapter le langage ou la formulation des questions pour mieux rejoindre les personnes participantes ainsi que d'améliorer la validité linguistique et conceptuelle des données recueillies.

Les entrevues individuelles et les groupes de discussion ont été réalisés à distance via la plateforme Zoom. Ce mode de collecte a facilité le recrutement de participants provenant de différentes régions, tout en réduisant les contraintes de temps et de déplacement. Toutefois, le contexte virtuel nécessite une mise en confiance rapide entre la personne chercheure et les participants. Quelques enjeux technologiques et des sources de distraction liées au lieu de participation ont été observés, influençant la tenue de l'entrevue. Par ailleurs, pour certains participants, le fait de participer à une entrevue depuis un environnement familier a contribué à un sentiment de sécurité propice au partage. La solution consiste à proposer des rencontres à distance ainsi qu'en présence, selon la préférence de la personne participante.

Une approche de coconstruction avec des personnes ayant un vécu expérientiel, le personnel du CASR ou d'autres personnes concernées aurait pu être davantage mobilisée dans la recherche, en raison de son potentiel transformateur pour toutes les parties impliquées. Bien que quelques démarches aient été menées avec une auxiliaire de recherche ayant un vécu de maladie mentale, l'ethos des RCs aurait justifié une intégration plus systématique de cette approche, de la formulation de la question de recherche à la phase finale du projet.

De plus, l'approche de coconstruction avec une diversité de personnes concernées, telles que des apprenants, des formateurs, le personnel du CASR, ainsi que les partenaires principaux, aurait enrichi le processus en clarifiant le vocabulaire employé, en accroissant l'accessibilité des concepts théoriques, en offrant une analyse complémentaire à celle de l'équipe d'analystes, et en produisant un effet transformateur pour les personnes impliquées. Aussi, la coconstruction, avec ces personnes, des représentations visuelles présentées dans la thèse aurait renforcé la pertinence et la légitimité des interprétations. Cependant, un obstacle majeur à cette mobilisation élargie est le manque de ressources financières. Pour valoriser pleinement la participation de partenaires chercheurs ayant un vécu expérientiel, une rémunération équitable est essentielle. Ce besoin n'a pas été anticipé lors de la planification initiale de la recherche. Une demande de financement auprès d'organismes subventionnaires dès le début de la recherche permet de soutenir cette démarche de coconstruction de manière plus cohérente et équitable.

Une limite de la recherche réside dans le manque de sensibilité théorique de l'étudiante chercheuse lors du développement du protocole de l'étude principale. Ce manque de sensibilité théorique à l'égard de certains

concepts a influencé la construction du canevas d'entrevue (voir Annexes C, D et E), notamment en ce qui concerne les mécanismes d'action des RCs et l'autodétermination. Certaines questions du guide d'entrevue de l'étude préalable (voir Annexe C) portant sur les mécanismes d'action ont été retirées pour la collecte de données de la première phase de l'étude principale (voir Annexe D), ce qui a limité la possibilité d'approfondir l'impact des mécanismes d'action sur les relations interpersonnelles. Après l'analyse des résultats, ces questions ont été reformulées et réintégrées dans le canevas de la deuxième phase de l'étude principale (voir Annexe E). De plus, la compréhension initiale des théories de l'autodétermination de l'étudiante chercheuse était partielle, ce qui a également influencé la formulation des questions. L'analyse des entrevues de la première phase de collecte de données de l'étude principale a permis de clarifier ces éléments et d'ajuster le canevas afin de mieux répondre aux objectifs de recherche.

Les habiletés en analyse qualitative étaient en cours de développement pendant les études doctorales de l'étudiante chercheuse, ce qui a influencé la profondeur et la rigueur des résultats obtenus. Cette limite méthodologique souligne l'importance de renforcer les pratiques d'analyse collaborative dans un parcours doctoral. Une solution consiste à réaliser l'ensemble des analyses en duo d'analystes, afin de favoriser la discussion critique et la triangulation des interprétations. De plus, la validation des résultats par les personnes participantes elles-mêmes contribue également à assurer une meilleure fidélité aux expériences rapportées. Enfin, une triangulation avec des données d'observation est souhaitable pour compléter les entrevues et offrir une compréhension plus globale.

La stratégie de mobilisation des connaissances adoptée jusqu'à maintenant s'est principalement traduite par la publication d'articles scientifiques et des présentations dans des colloques ou congrès à vocation académique. Un court retour a également été effectué auprès de la communauté de pratique des formateurs du CASR. Toutefois, cette approche demeure limitée en termes d'accessibilité et d'inclusion des personnes ayant un savoir expérientiel. Une mobilisation plus inclusive consiste à rédiger des articles scientifiques en collaboration avec des personnes ayant un vécu expérientiel, ou à présenter les résultats lors de congrès en duo avec une personne ayant un savoir expérientiel. Aussi, la présentation destinée à la communauté de pratique aurait pu être coconstruite avec une personne participante, une personne ayant un savoir expérientiel ou encore la formatrice avec laquelle le projet doctoral a été réalisé. Ces stratégies permettent une meilleure vulgarisation des résultats, les rendant plus accessibles et plus pertinents pour les communautés concernées. Elles renforcent également le caractère transformateur et participatif du projet, en cohérence avec les principes des RCs. Afin de pallier cet enjeu, il est prévu de coconstruire, avec le personnel du CASR, une présentation des résultats de la thèse auprès de la communauté de pratique des formateurs du CASR. Une stratégie de diffusion auprès des personnes apprenantes pourrait également être envisagée et coconstruite.

6.2 Contributions de la thèse

6.2.1 Contribution au champ de connaissance des RCs

Cette thèse contribue au développement du champ de connaissances sur les RCs en permettant une compréhension plus approfondie et nuancée des mécanismes d'action à l'œuvre dans les RCs. L'analyse des mécanismes d'action dans leur ensemble permet de mieux comprendre les retombées des formations sur le développement de l'autodétermination, en montrant comment les différentes composantes du contexte d'apprentissage interagissent pour soutenir les besoins psychologiques fondamentaux des apprenants. De plus, l'analyse met en évidence que les mécanismes d'action identifiés pour les RCs en ligne s'apparentent à ceux décrits dans les formations en présentiel, ce qui témoigne d'une certaine transférabilité. Bien que la mixité des personnes apprenantes soit présentée comme une caractéristique fondamentale modifiable des RCs, mes résultats invitent toutefois à en questionner cette caractérisation, puisqu'elle apparaît plutôt comme une caractéristique incontournable, essentielle pour susciter la remise en question des préjugés, la déstigmatisation et la transformation des rapports de pouvoir. Finalement, la thèse fournit des informations utiles à la conception, au développement et à la mise en œuvre de formations en ligne (ou non), en mettant en évidence les conditions nécessaires à la création d'un contexte d'apprentissage qui soutient l'autodétermination.

6.2.2 Contribution pour le CASR

Les résultats obtenus dans cette recherche confirment la pertinence des choix pédagogiques et organisationnels du CASR et son engagement à instaurer un contexte d'apprentissage aligné sur les principes et valeurs des RCs. Les résultats témoignent de la qualité des formations offertes au CASR, notamment en ce qui concerne le rôle majeur des formateurs. Ces derniers ne se contentent pas de transmettre des savoirs : ils incarnent les valeurs des RCs à travers leur posture, leur écoute active, leur reconnaissance des savoirs expérientiels et leur capacité à coconstruire les apprentissages avec les participants. Ce positionnement pédagogique contribue directement à la création d'un contexte d'apprentissage propice à l'autodétermination. Les prochaines étapes seraient d'évaluer leur compréhension des mécanismes d'action et leur perception de l'influence de l'expérience relationnelle sur l'autodétermination.

6.3 Perspectives d'avenir

Les résultats de cette thèse ouvrent quelques pistes pour de futurs travaux de recherche. Tout d'abord, certains aspects du contexte d'apprentissage n'ont pas été explorés et gagneraient à être approfondis, notamment ceux susceptibles d'entraver l'autodétermination des personnes apprenantes. L'identification de

ces facteurs, qu'ils soient liés à l'organisation des formations, aux dynamiques relationnelles ou aux contraintes institutionnelles, permettrait de mieux comprendre les conditions dans lesquelles les formations RC soutiennent, ou, au contraire, limitent l'autodétermination.

Par ailleurs, certaines zones d'ombre demeurent quant aux mécanismes précis par lesquels le contexte sociopédagogique agit sur l'expérience des apprenants. Des recherches complémentaires pourraient contribuer à affiner la compréhension de ces mécanismes d'action et à documenter plus finement, en fonction des profils des participants et des contextes de mise en œuvre, notamment pour les groupes d'apprenants mixtes ou non.

Enfin, la présente recherche ayant été menée principalement auprès des personnes apprenantes, il apparait pertinent de poursuivre l'investigation auprès des personnes formatrices. Une telle démarche permettrait d'approfondir la compréhension des mécanismes d'action des formations RC du point de vue des formateurs, notamment en ce qui concerne leur posture, leurs pratiques pédagogiques et leur rôle dans la création du climat d'apprentissage. Cette perspective contribuerait à une compréhension plus intégrée et systémique des RCs.

6.4 Conclusion

En somme, ce travail de recherche a permis de mieux comprendre le rôle des relations interpersonnelles au sein des mécanismes d'action des RCs et comment elles soutiennent l'autodétermination des personnes apprenantes. Il met en lumière l'influence du contexte d'apprentissage sur l'expérience relationnelle, ainsi que l'effet conjugué du contexte et de cette expérience sur l'autodétermination.

Les analyses montrent que le contexte d'apprentissage du CASR, ancré dans les principes des RCs, façonne profondément l'expérience relationnelle des apprenants. Les formations en ligne, portées par des climats d'ouverture, de respect et de réciprocité, favorisent des échanges authentiques. Le style d'animation des formateurs, l'engagement des participants et les discussions en petits groupes contribuent à instaurer un climat pédagogique positif, favorisant une redéfinition des postures personnelles et professionnelles.

Les résultats révèlent également que ce contexte relationnel et pédagogique soutient l'autodétermination en répondant aux besoins fondamentaux d'autonomie, de compétence et d'affiliation sociale. Les apprenants se sentent libres d'être eux-mêmes, développent leurs compétences personnelles et tissent des liens significatifs, ce qui renforce leur motivation à intégrer les apprentissages dans leur vie personnelle et professionnelle. Bien que certaines limites subsistent, cette recherche ouvre des pistes fécondes pour des travaux futurs et invite à poursuivre la réflexion sur les mécanismes d'action des RCs.

Références

Abery, B. H., & Stancliffe, R. J. (2003). An ecological theory of self-determination: Theoretical foundations. Dans M. Wehmeyer, B. Abery, D. Mithaug, & R. Stanc- life (Éds), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 25-42(. Charles C. Thomas Publishing.

Ahmadi, A., Noetel, M., Parker, P., Ryan, R. M., Ntoumanis, N., Reeve, J., Beauchamp, M., Dicke, T., Yeung, A., & Ahmadi, M. (2023). A classification system for teachers' motivational behaviors recommended in self-determination theory interventions. *Journal of Educational Psychology*, *115*(8), 1158-1176. https://doi.org/10.1037/edu0000783

Alkin, M. C. (2013). *Evaluation roots: A wider perspective of theorists' views and influences*. SAGE Publications.

Alrayes, A., Al-Shamaileh, O., Nizamuddin, N., & Ahmed, F. (2022), Students' satisfaction with online learning environments-post COVID-19. *2022 International Conference on Innovation and Intelligence for Informatics, Computing, and Technologies (3ICT).* IEEE, pp. 728-735. https://doi.org/10.1109/3ICT56508.2022.9990873

Altowairiki, N. (2021). Online collaborative learning: Analyzing the process through living the experience. *International Journal of Technology in Education, 4*(3), 413-427. https://doi.org/10.46328/ijte.95

Andersen, D., Waldemar, A. K., & Kirkegaard, S. (2023). Recovery College dropout: A qualitative study of external, relational and course-related dropout drivers in co-produced mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing, 32*(5), 1346-1354. https://doi.org/10.1111/inm.13173

Anderson, T. (2008), *The theory and practice of online learning* (2e éd.). Athabasca University press. Consulté le 18 avril 2025 à https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=TerryAnderson&op=pdf&app=Library.

Bellemare, J., Vallée, C., Briand, C., Sauvageau, A., & Drolet, M.-J. (2024). Exploring the role of the Recovery College model as a transformative tool for recovery-oriented practice: Perceived benefits and perspectives from health practitioners in Quebec, Canada [recherche originale]. *Frontiers in Psychiatry, Volume 15*, 1440840. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1440840

Bolliger, D. U., & Inan, F. A. (2012). Development and validation of the Online Student Connectedness Survey (OSCS). *International Review of Research in Open and Distributed Learning*, *13*(3), 41-65. https://doi.org/10.19173/irrodl.v13i3.1171

Bourne, P., Meddings, S., & Whittington, A. (2018). An evaluation of service use outcomes in a Recovery College. *Journal of Mental Health, 27*(4), 359-366. https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417557

Briand, C., Giguère, C.-É., Macario de Medeiros, J., Vallée, C., Luconi, F., Vachon, B., Drolet, M.-J., Monthuy-Blanc, J., Mahroug, A., & Hakin, R. (2024, 2024/05/03). The effectiveness of an online short-format Recovery College model: A co-learning model to support mental health. *International Journal of Mental Health Systems, 18*(1), 17. https://doi.org/10.1186/s13033-024-00637-7

Briand, C., Hakin, R., Macario de Medeiros, J., Luconi, F., Vachon, B., Drolet, M.-J., Boivin, A., Vallée, C., & Montminy, S. (2023). Learner experience of an online co-learning model to support mental health during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(3), 2498. https://doi.org/10.3390/ijerph20032498

Briand, C., Lord, M.-M., Boivin, A., Drolet, M.-J., Vachon, B., Vallée, C., Monthuy-Blanc, J., Therriault, J., & Luconi, F. (2019). *Pour notre santé mentale et bien-être psychologique en période de pandémie : partenariat pour une implantation en ligne du modèle Recovery College. Subvention IRSC - programme santé mentale COVID 2019-2021*. Gouvernement du Canada.

Briand, C., Sauvageau, A., Bellemare, J., Bédard, M., Gomes Chaves, B., & Thériault, J. (2023). Le Recovery College : un modèle novateur d'éducation à la santé mentale où l'égalité et la mixité des savoirs sont au coeur des apprentissages. Dans T. Lecompte (Éd.), *Manuel de réadaptation psychiatrique* (3e éd., pp. 499-525). Presses de l'Université du Québec.

Briand, C., Vallée, C., Drolet, M.-J., Vachon, B., Monthuy-Blanc, J., Boivin, A., Luconi, F., & Lord, M.-M. (2022). *Réponse aux besoins importants de santé mentale : poursuite de l'évaluation des retombées du modèle Recovery College. Subvention IRSC 2022-2025*. Gouvernement du Canada.

Briand, C., Vallée, C., Luconi, F., Thériault, J., Sauvageau, A., & Bellemare, J. (2025). State-of-the-art literature review of Recovery College evaluative studies between 2013-2024 [Revue systématique]. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1584110. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1584110

Brousselle, A. (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes* (vol. 2). Presses de l'Université de Montréal.

Brousselle, A., & Buregeya, J.-M. (2018). Theory-based evaluations: Framing the existence of a new theory in evaluation and the rise of the 5th generation. *Evaluation, 24*(2), 153-168. https://doi.org/10.1177/1356389018765487

Brousselle, A., Champagne, F., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz, Z. (2011). *L'évaluation : concepts et méthodes* (2e éd.). Presses de l'Université de Montréal.

Campbell, J., Shaul, K., Slagle, K. M., & Sovic, D. (2024). Sustainable community development through peer-to-peer learning in the online and in-person classroom. *International Journal of Sustainability in Higher Education, 25*(8), 1803-1819. https://doi.org/10.1108/IJSHE-07-2023-0321

Carpentier, G., Roy, N., Sauvageau, C., & Bowen, F. (2023). Validation du Questionnaire sur l'environnement sociopédagogique des élèves du primaire (QESPP). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *55*(1), 68-74. https://doi.org/10.1037/cbs0000314

CASR. (2026). Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement . Formations sur la santé mentale, le mieux-être et le rétablissement. https://casr.uqtr.ca

CASR. (2022). *Vision · Mission · Valeurs*. Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement. Modèle Recovery College. https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=5859&owa_no_fiche=89&owa_bottin=)

Champagne, F., Brousselle, A., Contandriopoulos, A.-P., & Hartz Zulmira, M. d. A. (2011). L'analyse logique. Dans A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos, & Z. Hartz (Éds), *L'évaluation : concepts et méthodes* (2e éd., p. 117-126). Presses de l'Université de Montréal.

Cole, A. W., Lennon, L., & Weber, N. L. (2021). Student perceptions of online active learning practices and online learning climate predict online course engagement. *Interactive Learning Environments, 29*(5), 866-880. https://doi.org/10.1080/10494820.2019.1619593

Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Denis, J.-L., & Avargues, M.-C. (2000). L'évaluation dans le domaine de la santé : concepts et méthodes. *Revue d'épidemiologi et de santé publique, 48*(6), 517-539.

Cronin, P., Stein-Parbury, J., Sommer, J., & Gill, K. H. (2021). What about value for money? A cost benefit analysis of the South Eastern Sydney Recovery and Wellbeing College. *Journal of Mental Health*, 1-8. http://hdl.handle.net/10453/151340

Crowther, A., Taylor, A., Toney, R., Meddings, S., Whale, T., Jennings, H., Pollock, K., Bates, P., Henderson, C., & Waring, J. (2019). The impact of Recovery Colleges on mental health staff, services and society. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *28*(5), 481-488. https://doi.org/10.1017/S204579601800063X

Dalgarno, M., & Oates, J. (2018). The meaning of co-production for clinicians: An exploratory case study of Practitioner Trainers in one Recovery College. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, *25*(5-6), 349-357. https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jpm.12469

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (Éds) (1985). Conceptualizations of intrinsic motivation and self-determination. Dans *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior* (p. 11-40). Springer.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1104_01

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2012). Self-determination theory. Dans P. A. van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Éds), *Self-determination theory* (Vol. 1, pp. 416-437). SAGE Publications., https://doi.org/10.4135/9781446249215.n21

Deci, E. L., Ryan, R. M., & Guay, F. (2013). Self-determination theory and actualization of human potential. Dans D. M. McInemey, H. W. Marsh, R. G. Craven, & F. Guay (Éds), *Theory driving research: New wave perspectives on self-processes and human development.* (pp. 109-133). IAP Information Age Publishing.

Delahunty, J., Verenikina, I., & Jones, P. (2014). Socio-emotional connections: Identity, belonging and learning in online interactions. A literature review. *Technology, Pedagogy and Education*, *23*(2), 243-265. https://doi.org/10.1080/1475939X.2013.813405

Delouvée, S. (Éd.) (2018). Les relations interpersonnelles. Dans *Manuel visuel de psychologie sociale* (pp. 155-177). Dunod. https://doi.org/10.3917/dunod.delou.2018.01.0155

Denzin, N. K., Lincoln, Y. S., Giardina, M. D., & Cannella, G. S. (2024). *The SAGE handbook of qualitative research* (6th ed.). SAGE Publications.

Desrosiers, J., Pouliot-Morneau, D., & Larivière, N. (2020). LE FOCUS GROUP : Application pour une étude des normativités liées au concept de citoyenneté, au sein d'un groupe de patients partenaires en santé mentale. Dans N. Larivière & M. Corbière (Éds), *Méthodes qualitatives, quantitatives et*

mixtes (2e éd., pp. 141-172). Presses de l'Université du Québec. https://doi.org/10.2307/j.ctv1c29qz7.11

Doroud, N., King, A., Zirnsak, T.-M., Brasier, C., Hall, T., Jordan, H., & Brophy, L. (2023). Creating "an oasis of hope, inclusion and connection": students and stakeholders' experiences of a pilot Recovery College. *Journal of Mental Health*, *33*(1), 92-100. https://doi.org/10.1080/09638237.2023.2245881

Dubois, C.-A., Champagne, F., & Bilodeau, H. (2011). Historique de l'évaluation. Dans A. Brousselle, F. Champagne, A.-P. Contandriopoulos, & Z. Hartz (Éds), *L'évaluation : concepts et methods* (pp. 27-48. Les Presses de l'Université de Montréal.

Durbin, A., Nisenbaum, R., Wang, R., Hwang, S. W., Kozloff, N., & Stergiopoulos, V. (2021). Recovery education for adults transitioning from homelessness: A longitudinal outcome evaluation. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 763396. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.763396

Ebrahim, S., Glascott, A., Mayer, H., & Gair, E. (2018). Recovery Colleges; how effective are they? *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *13*(4), 209-218. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-09-2017-0056

Fiske, A. P. (1991). *Structures of social life: The four elementary forms of human relations: Communal sharing, authority ranking, equality matching, market pricing*. Free Press.

Fiske, A. P., & Haslam, N. (2005). The four basic social bonds: Structures for coordinating interaction. Dans M. W. Baldwin (Éd.), *Interpersonal cognition* (pp. 267-298). Guilford Press.

Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2022), *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (4e éd.). Chenelière éducation.

Garrison, D. R., Anderson, T., & Archer, W. (2001). Critical thinking, cognitive presence, and computer conferencing in distance education. *American Journal of Distance Education, 15*(1), 7-23. https://doi.org/10.1080/08923640109527071

Gillison, F. B., Rouse, P., Standage, M., Sebire, S. J., & Ryan, R. M. (2019). A meta-analysis of techniques to promote motivation for health behaviour change from a self-determination theory perspective. *Health Psychology Review, 13*(1), 110-130. https://doi.org/10.1080/17437199.2018.1534071

Green, J., & Thorogood, N. (2004), *Qualitative methods for health research.* SAGE Publications.

Grondin, J. (1993). *L'horizon herméneutique de la pensée contemporaine*. Vrin.

Hare-Duke, L., Dening, T., de Oliveira, D., Milner, K., & Slade, M. (2019). Conceptual framework for social connectedness in mental disorders: Systematic review and narrative synthesis. *Journal of Affective Disorders, 245*, 188-199. https://doi.org /10.1016/j.jad.2018.10.359

Hare-Duke, L., Dening, T., Oliveira, D., Dewa, R., & Slade, M. (2021). Social connectedness in adults with mental disorders: Ecological validation of a conceptual framework for novel complex interventions. *Journal of Mental Health, 30*(3), 333-340. https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1875409

Harris, H., Shier, R., Black, G., Di Giandomenico, A., Lin, E., Bellissimo, G., Rovet, J., Gruszecki, S., & Soklaridis, S. (2023). Finding connection "while everything is going to crap": Experiences in Recovery Colleges during the COVID-19 pandemic. *Research Involvement and Engagement*, *9*(1), 77. https://doi.org/10.1186/s40900-023-00489-4

Haslam, C., Cruwys, T., Haslam, S. A., & Jetten, J. (2015). Social connectedness and health. Dans N. Pachana (Éd.) *Encyclopedia of Geropsychology* (pp. 1-10). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-287-080-3_46-1

Hayes, D., Henderson, C., Bakolis, I., Lawrence, V., Elliott, R. A., Ronaldson, A., Richards, G., Repper, J., Bates, P., Brewin, J., Meddings, S., Winship, G., Bishop, S., Emsley, R., Elton, D., McNaughton, R., Whitley, R., Smelson, D., Stepanian, K., ... Slade, M. (2022). Recovery Colleges Characterisation and Testing in England (RECOLLECT): Rationale and protocol. *BMC Psychiatry*, *22*(1), 627. https://doi.org/10.1186/s12888-022-04253-y

Hayes, D., Hunter-Brown, H., Camacho, E., McPhilbin, M., Elliott, R. A., Ronaldson, A., Bakolis, I., Repper, J., Meddings, S., Stergiopoulos, V., Brophy, L., Miyamoto, Y., Castelein, S., Klevan, T. G., Elton, D., Grant-Rowles, J., Kotera, Y., Henderson, C., & Slade, M. (2023). Organisational and student characteristics, fidelity, funding models, and unit costs of Recovery Colleges in 28 countries: A cross-sectional survey. *Lancet Psychiatry, 10*(10), 768-779. https://doi.org/10.1016/s2215-0366(23)00229-8

Hopkins, L., Pedwell, G., & Lee, S. (2018). Educational outcomes of Discovery College participation for young people. *Mental Health and Social Inclusion, 22*(4), 195-202. https://doi.org/10.1108/mhsi-07-2018-0024

Illeris, K. (2004). Transformative learning in the perspective of a comprehensive learning theory. *Journal of Transformative Education, 2*(2), 79-89. https://doi.org/10.1177/1541344603262315

Janosz, M., Georges, P., & Parent, P. (1998). L'environnement socioéducatif à l'école secondaire : un modèle théorique pour guider l'évaluation du milieu. *Revue canadienne de psychoéducation,* 27(2), 285-306.

Kaufmann, R., Sellnow, D. D., & Frisby, B. N. (2016). The development and validation of the online learning climate scale (OLCS). *Communication Education*, *65*(3), 307-321. https://doi.org/10.1080/03634523.2015.1101778

Kaufmann, R., & Vallade, J. I. (2022). Exploring connections in the online learning environment: student perceptions of rapport, climate, and loneliness. *Interactive Learning Environments*, *30*(10), 1794-1808. https://doi.org/10.1080/10494820.2020.1749670

Khan, B. M., Reid, N., Brown, R., Kozloff, N., & Stergiopoulos, V. (2020). Engaging adults experiencing homelessness in recovery education: A qualitative analysis of individual and program level enabling factors. *Frontiers in Psychiatry, 11*, 00779. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00779

King, T., & Meddings, S. (2019). Survey identifying commonality across international Recovery Colleges. *Mental Health and Social Inclusion, 23*(3), 121-128. https://doi.org/10.1108/MHSI-02-2019-0008

Lachapelle, Y., Fontana-Lana, B., Petitpierre, G., Geurts, H. et Haelewyck, M.-C. (2022). Autodétermination : historique, définitions et modèles conceptuels. *La nouvelle revue - Éducation et société inclusives, 94*(2), 25-42. https://doi.org/10.3917/nresi.094.0025

Lachapelle, Y., & Wehmeyer, M. L. (2003). L'autodétermination. Dans M. J. Tassé & D. Morin (Éds), *La déficience intellectuelle* (pp. 203-214). Gaétan Morin éditeur.

Lacouture, A., Breton, E., Guichard, A., & Ridde, V. (2015). The concept of mechanism from a realist approach: A scoping review to facilitate its operationalization in public health program evaluation. *Implementation Science, 10*(1), 1-10. https://doi.org/10.1186/s13012-015-0345-7

Lave, J., & Wenger, E. (1991). *Situated learning: Legitimate peripheral participation*. Cambridge University Press.

Lefay, G., Briand, C., Sauvageau, A., Drolet, M.-J., Vachon, B., Luconi, F., Thomas, A., & Nadeau-Tremblay, J. (2025). Philosophical analysis of the Recovery College learning model: Characterization and connections to learning theories [recherche originale]. *Frontiers in Psychiatry*, *16*, 1613074. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1613074

Lemire, S., Kwako, A., Nielsen, S. B., Christie, C. A., Donaldson, S. I., & Leeuw, F. L. (2020). What is this thing called a mechanism? Findings from a review of realist evaluations. *New directions for Evaluation, 2020*(167), 73-86. https://doi.org/10.1002/ev.20428

Lock, J., & Johnson, C. (2017). From assumptions to practice: Creating and supporting robust online collaborative learning. *International Journal on E-Learning, 16*(1), 47-66.

Mammadov, S., & Schroeder, K. (2023). A meta-analytic review of the relationships between autonomy support and positive learning outcomes. *Contemporary Educational Psychology*, *75*, 102235. https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2023.102235

Marshall, C., Rossman, G. B., & Blanco, G. L. (2022). *Designing qualitative research* (7e éd.). SAGE Publications.

McGregor, J., Repper, J., & Brown, H. (2014). "The college is so different from anything I have done". A study of the characteristics of Nottingham Recovery College. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *9*(1), 3-15. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-04-2013-0017

Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning*. Jossey-Bass.

Miao, J., Chang, J., & Ma, L. (2022). Teacher-student interaction, Student-student interaction and social presence: Their impacts on learning engagement in online learning environments. *The Journal of Genetic Psychology, 183*(6), 514-526. https://doi.org/10.1080/00221325.2022.2094211

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2019). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (4e éd.). SAGE Publications.

Muir-Cochrane, E., Lawn, S., Coveney, J., Zabeen, S., Kortman, B., & Oster, C. (2019). Recovery College as a transition space in the journey towards recovery: An Australian qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, *21*(4), 523-530. https://doi.org/10.1111/nhs.12637

Nadeau-Tremblay, J., Briand, C., Sauvageau, A., & Bédard, M. (2025). Can a Recovery College be implemented online? Multi-perspective case study documenting the process of adapting courses online. *Mental Health Review Journal.* https://doi.org/10.1108/mhrj-02-2025-0014

Newman-Taylor, K., Stone, N., Valentine, P., Hooks, Z., & Sault, K. (2016), The Recovery College: A unique service approach and qualitative evaluation. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 39*(2), 187-190. https://doi.org/10.1037/prj0000179

Ntoumanis, N., Ng, J. Y., Prestwich, A., Quested, E., Hancox, J. E., Thøgersen-Ntoumani, C., Deci, E. L., Ryan, R. M., Lonsdale, C., & Williams, G. C. (2021). A meta-analysis of self-determination theory-informed intervention studies in the health domain: Effects on motivation, health behavior, physical, and psychological health. *Health Psychology Review, 15*(2), 214-244. https://doi.org/10.1080/17437199.2020.1718529

Parrish, C. W., Guffey, S. K., & Williams, D. S. (2023). The impact of team-based learning on students' perceptions of classroom community. *Active Learning in Higher Education, 24*(2), 169-183. https://doi.org/10.1177/14697874211035078

Patton, M. Q., & LaBossière, F. (2012). L'évaluation axée sur l'utilisation. Dans V. Ridde & C. Dagenais (Éds), *Approches et pratiques en évaluation de programmes* (pp. 145-160). Presses de l'Université de Montréal.

Pelletier, J., & Joussemet, M. (2014). Le soutien à l'autodétermination des personnes ayant une déficience intellectuelle. *Revue de psychoéducation, 43*(1), 37-55. https://doi.org/10.7202/1061199ar

Perkins, A. M., Ridler, J. H., Hammond, L., Davies, S., & Hackmann, C. (2017). Impacts of attending Recovery Colleges on NHS staff. *Mental Health and Social Inclusion*, *21*(1), 18-24. https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2016-0035

Perkins, R., Meddings, S., Williams, S., & Repper, J. (2018). *Recovery Colleges 10 years on*. ImROC. https://www.imroc.org/publications/recovery-colleges-10-years-on

Perkins, R., & Repper, J. (2017). When is a "Recovery College" not a "Recovery College". *Mental Health and Social Inclusion*, *21*(2), 65-72. https://doi.org/10.1108/MHSI-02-2017-0005

Perkins, R., Repper, J., Rinaldi, M., & Brown, H. (2012). *Recovery Colleges − Implementing recovery through organisational change*. Centre for Mental Health.

Porteous, N. L. (2012). La construction du modèle logique d'un programme. Dans V. Ridde & C. Dagenais (Éds), *Approches et pratiques en évaluation de programmes* (pp. 89-108). Presses de l'Université de Montréal. http://www.jstor.org/stable/j.ctv69ssft.7

Rapisarda, F., Briand, C., Vallée, C., Vachon, B., & Lefay, G. (2025). Clustering change patterns among learners of an online Recovery College in Quebec [recherche originale]. *Frontiers in Psychiatry, 16*, 1534349. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1534349

Rapisarda, F., Macario de Medeiros, J., Briand, C., Boivin, A., Monthuy-Blanc, J., Vallée, C., Drolet, M.-J., Vachon, B., & Luconi, F. (2022). Assessing changes in anxiety, empowerment, stigma and

wellbeing in participants attending an online-based Recovery College in Quebec during the Covid-19 pandemic: A pre-experimental study. *International Journal of Public Health*, *67*, 1604735. https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604735

Reid, N., Khan, B., Soklaridis, S., Kozloff, N., Brown, R., & Stergiopoulos, V. (2020). Mechanisms of change and participant outcomes in a Recovery Education Centre for individuals transitioning from homelessness: A qualitative evaluation. *BMC Public Health*, *20*(1), 497. https://doi.org/10.1186/s12889-020-08614-8

Ridde, V., & Dagenais, C. (2013). *Approches et pratiques en évaluation de programmes*. Les Presses de l'Université de Montréal.

Robert, É., & Ridde, V. (2013). L'approche réaliste pour l'évaluation de programmes et la revue systématique : de la théorie à la pratique. *Mesure et évaluation en éducation*, *36*(3), 79-108. https://doi.org/10.7202/1025741ar

Rovai, A. P. (2002). Building sense of community at a distance. *International Review of Research in Open and Distributed Learning,3*(1), 1-16. https://doi.org/10.19173/irrodl.v3i1.79

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Intrinsic and extrinsic motivations: Classic definitions and new directions. *Contemporary Educational Psychology*, *25*(1), 54-67. https://doi.org/10.1006/ceps.1999.1020

Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. The Guilford Press. https://doi.org/10.1521/978.14625/28806

Sauvageau, A., Bellemare, J., & Briand, C. (2025). Learning experience and relationships among learners in online Recovery College courses: an exploratory qualitative study. *Journal of Recovery in Mental Health, 8*(2), 60-75. https://doi.org/10.33137/jrmh.v8i2.45121

Sauvageau, A., Vallarino, M., & Briand, C. (2025). Understanding the learning context in shaping the relational experience in online Recovery College courses: a qualitative study. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice, 20*(5), 309-322. https://doi.org/10.1108/jmhtep-04-2025-0041

Selbekk, A. S., Kvelland, L. T., Nordås, R., Kvia, A., & Robertson, I. E. (2023). "A place without walls, only opportunities": Personal accounts of attending Recovery Colleges in Norway [recherche originale]. *Frontiers in Psychiatry, 14,* 1233598. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1233598

Shepherd, G., Boardman, J., & Burns, M. (2010). *Implementing recovery: A methodology for organisational change*. https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/implementing-recovery/

Shepherd, G., Boardman, J., Rinaldi, M., & Roberts, G. (2014). *Supporting recovery in mental health services: Quality and outcomes*. Implementing Recovery Through Organizational Change.

Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/making-recovery-reality/

Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Forber-Pratt, A. J., Little, T. J., & Lopez, S. (2015). Causal Agency Theory: Reconceptualizing a Functional Model of Self-Determination. *Education and Training in Autism and Developmental Disabilities*, 50(3), 251–263.

Sommer, J., Gill, K., & Stein-Parbury, J. (2018). Walking side-by-side: Recovery Colleges revolutionising mental health care. *Mental Health and Social Inclusion, 22*(1), 18-26. https://doi.org/10.1108/MHSI-11-2017-0050

Stevens, J., Butterfield, C., Whittington, A., & Holttum, S. (2018). Evaluation of artsbased courses within a UK Recovery College for people with mental health challenges. *International Journal of Environment Research and Public Health, 15*(6), 1170. https://doi.org/10.3390/ijerph15061170

Takhi, S. K., Brown, H. H., Ronaldson, A., Lawrence, V., McPhilbin, M., Ingall, B. R., Daryanani, R., Simpson, J., Jebara, T., Lawrence, S., Kapka, A., Kotera, Y., Dunnett, D., Hayes, D., Stepanian, K., Yeo, C. F., Meddings, S., Rennison, J., Barrett, K., … Slade, M. (2025). The content of Recovery College courses in England: A 71 college document analysis [recherche originale]. *Frontiers in Psychiatry, 16,* 1605498. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1605498

Teixeira, P. J., Marques, M. M., Silva, M. N., Brunet, J., Duda, J. L., Haerens, L., La Guardia, J., Lindwall, M., Lonsdale, C., & Markland, D. (2020). A classification of motivation and behavior change techniques used in self-determination theory-based interventions in health contexts. *Motivation science*, *6*(4), 438-455. https://doi.org/10.1037/mot0000172

Tessmer, M., & Richey, R. C. (1997). The role of context in learning and instructional design. *Educational Technology Research and Development, 45*(2), 85-115. https://doi.org/10.1007/BF02299526

Thompson, H., Simonds, L., Barr, S., & Meddings, S. (2021). Recovery Colleges: Long-term impact and mechanisms of change. *Mental Health and Social Inclusion*, *25*(3), 232-242. https://doi.org/10.1108/MHSI-01-2021-0002

Toney, R., Elton, D., Munday, E., Hamill, K., Crowther, A., Meddings, S., Taylor, A., Henderson, C., Jennings, H., Waring, J., Pollock, K., Bates, P., & Slade, M. (2018). Mechanisms of action and outcomes for students in Recovery Colleges. *Psychiatric Services*, *69*(12), 1222-1229. https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800283

Toney, R., Knight, J., Hamill, K., Taylor, A., Henderson, C., Crowther, A., Meddings, S., Barbic, S., Jennings, H., & Pollock, K. (2019). Development and evaluation of a Recovery College fidelity measure. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *64*(6), 405-414. https://doi.org/10.1177/0706 7437188158

Trespalacios, J., Snelson, C., Lowenthal, P. R., Uribe-Flórez, L., & Perkins, R. (2021). Community and connectedness in online higher education: A scoping review of the literature. *Distance Education*, *42*(1), 5-21. https://doi.org/10.1080/01587919.2020.1869524

Trudel, L., Simard, C., & Vonarx, N. (2006). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire?. *Recherches qualitatives, Hors Série*(5), 38-55. http ://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html

Vallarino, M., Briand, C., Lord, M.-M., & Sauvageau, A. (2025). Logic model for a train-the-trainer program ensuring alignment with Recovery College principles and values. *Mental Health and Social Inclusion*, *ahead-of-print*(ahead-of-print). https://doi.org/10.1108/mhsi-02-2025-0057

Vygotskij, L. S. (1978), *Mind in society: The development of higher psychological processes.* Harvard University Press.

Vygotsky, L., Hanfmann, E., & Vakar, G. (1962). *Thought and language*. MIT Press. https://doi.org/10.1037/11193-000

Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in mental Retardation*, *27*(4), 302-314.

Wehmeyer, M. L. (2003). *Theory in self-determination: Foundations for educational practice*. C.C. Thomas. http://www.uqtr.ca/biblio/notice/tablemat/18142083TM.html

Wehmeyer, M. L., & Lachapelle, Y. (2006). Autodétermination, proposition d'un modèle conceptuel fonctionnel. *Déficience intellectuelle, savoirs et perspectives d'action, 1*, 139-111.

Wilson, C., King, M., & Russell, J. (2019). A mixed-methods evaluation of a Recovery College in South East Essex for people with mental health difficulties. *Health & Social Care in the Community*, *27*(5), 1353-1362. https://doi.org/10.1111/hsc.12774

Yoeli, H., Ryan, A., Hensby, C., Habermehl, F., Burton, S., & Sin, J. (2022). Recovery in mind: A Recovery College's journey through the Covid-19 pandemic. *Health Expectations*, *25*(6), 3274-3286. https://doi.org/10.1111/hex.13635

Zabel, E., Donegan, G., Lawrence, K., & French, P. (2016). Exploring the impact of the recovery academy: A qualitative study of Recovery College experiences. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, *11*(3), 162-171. https://doi.org/10.1108/JMHTEP-12-2015-0052

Annexe A − Article préalable : Analyse philosophique des ressemblances entre l'approche du rétablissement et le MDH-PPH

Avant d'entreprendre la recherche qui a donné lieu à cette thèse, une analyse herméneutique du modèle MDH-PPH et du paradigme du rétablissement a été réalisée. Cette démarche m'a permis de me familiariser avec les fondements théoriques du rétablissement, en les mettant en dialogue avec ceux de la réadaptation physique. Cette démarche a nourri ma compréhension du *Recovery College* et a donné lieu à un premier article.

Sauvageau, A., Drolet, M.-J., Gomez, B., & Briand, C. (2021). Analyse philosophique des ressemblances entre l'approche du rétablissement et le Modèle de développement humain et du Processus de production du handicap. *Aequitas : revue de développement humain, handicap et changement social/Aequitas: Journal of human development, disability, and social change,* 27(2), 9-28. https://doi.org/10.7202/1083754ar

Contribution des coauteurs à l'article préalable

En tant qu'autrice principale, j'ai contribué à l'élaboration du protocole de recherche, j'ai réalisé la collecte et l'analyse des données ainsi que dans la rédaction de l'article, sous la direction de Catherine Briand. En tant que deuxième autrice, Marie-Josée Drolet a élaboré le protocole de recherche, validé l'analyse des données et corédigé l'article. En tant que troisième auteur, Breitner Gomez a révisé l'article. En tant que dernière autrice, Catherine Briand a validé l'analyse des données et révisé l'article. Les coautrices ont lu et approuvé la version finale de l'article publié dans la revue AEQUITAS. L'article a été soumis le 26 février 2021 et publié en ligne le 11 novembre 2021.

Analyse philosophique des ressemblances entre l'approche du rétablissement et le MDH-PPH

Philosophical analysis of the similarities between the recovery approach and HDM-DCP

Auteurs : Sauvageau, Anick; Drolet, Marie-Josée; Gomes, Breitner; Briand, Catherine

Affiliation institutionnelle

Anick Sauvageau, erg., M. Réad. Professeure clinicienne, Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), Étudiante au doctorat, UQTR, Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CRIUSMM)

Marie-Josée Drolet, erg., PhD. Professeure titulaire, Département d'ergothérapie de l'UQTR

Breitner Gomez, MD, MPH, Étudiant au doctorat, Université de Montréal, CRIUSMM

Catherine Briand, erg., PhD. Professeure, UQTR, Chercheure, CRIUSMM

Soumis le 2021-02-26

Coordonnées pour la correspondance avec Anick Sauvageau

Adresse postale :

Université du Québec à Trois-Rivières

3351, boulevard des Forges,

Trois-Rivières (Québec) G8Z 4M3

Courriel : anick.sauvageau@uqtr.ca

Cellulaire : 819-380-7920

Note des auteurs :

Les auteurs souhaitent remercier les membres de l'équipe de recherche du Centre d'études sur la réadaptation, le rétablissement et l'insertion sociale (CÉRRIS), soit Julie Bellemare, Régis Hakin, Julio Macario et Joanie Thériault, pour leur expertise requise à la validation des résultats d'analyse.

L'adresse de correspondance de l'auteur destinée aux lecteurs : anick.sauvageau@uqtr.ca

Résumé

Reconnue comme la référence en matière de bonnes pratiques en santé mentale, l'approche du rétablissement (AR) implique une considération pour le processus personnel de l'individu et l'adoption de pratiques axées vers le rétablissement (Commission de la santé mentale du Canada, 2015; Shepherd et al., 2008, 2010). Le modèle de développement humain et du processus de production du handicap (MDH-PPH) conçoit que la participation sociale des personnes résulte de l'interaction entre les facteurs personnels et les caractéristiques de l'environnement, ces domaines étant d'égale importance dans la compréhension de la situation de handicap d'une personne, d'un groupe ou d'une communauté (Fougeyrollas, 2010). L'article présente l'analyse des ressemblances philosophiques entre l'AR et le MDH-PPH et amorce une réflexion sur l'apport mutuel de ces mouvements dans la lutte aux obstacles sociaux qui nuisent à la participation sociale des personnes en situation de vulnérabilité/handicap. Pour ce faire, une analyse philosophique de nature herméneutique a été réalisée. Cinq angles d'analyse ont été choisis : (1) anthropologique; (2) environnemental; (3) axiologique; (4) éthique; et (5) politique. Quatorze éléments de ressemblances ont été identifiés entre les deux mouvements pour l'ensemble des angles analysés justifiant un apport mutuel dans la compréhension des situations de ces personnes.

Mots-clés : Rétablissement, MDH-PPH, participation sociale, justice sociale, droits humains, herméneutique.

Abstract

Now recognized as the gold standard for promoting good mental health practice, the recovery approach (RA) involves considering both the individual's journey and adopting recovery-oriented practices by stakeholders, organizations, and society. (Mental Health Commission of Canada, 2015; Shepherd et al., 2008, 2010). The Human Development Model – Disability Creation Process (HDM-DCP) considers that social participation results from the interaction between personal and environmental factors. According to this model, these factors have equal importance in understanding a person, group, or community disability situation (Fougeyrollas, 2010). This paper aims to analyze the philosophical similarities between the RA and the HDM-DCP. Besides, it intends to discuss the mutual contribution of these movements in the fight against social obstacles that limit the social participation of people who are marginalized or in vulnerability/handicap situations. For this purpose, we undertook a philosophical analysis of a hermeneutic nature. Five angles of analysis were chosen to identify the philosophical similarities between RA and HDM-DCP: (1) Anthropological, (2) Environmental, (3) Axiological, (4) Ethical, and (5) Political. Fourteen elements (sub-themes) of similarities were identified between the two movements for all the philosophical

angles analyzed that justify a mutual contribution to understanding marginalized and vulnerable people's situations.

Keywords: Recovery, HDM-DCP, Social Participation, Social Justice, Human Rights, Hermeneutics.

Introduction

Reconnue aujourd'hui comme la référence en matière de bonnes pratiques en santé mentale, l'approche du rétablissement (AR) implique à la fois une considération pour le processus personnel de l'individu et l'adoption par les intervenants, les organisations, et plus largement, la société, de pratiques axées vers le rétablissement (Commission de la santé mentale du Canada, 2015; Piat et al., 2009, 2010; Shepherd et al., 2008, 2010). Les principes, valeurs et concepts à la base de l'AR trouvent leurs origines dans les mouvements de défense des droits humains des personnes marginalisées et des groupes d'entraide, comme les alcooliques anonymes, durant les années 1960 et 1970, aux États-Unis. Ils ont été ensuite développés, dans les années 1980 et 1990, notamment par des personnes aux prises avec des troubles mentaux qui contestaient la notion de pouvoir et la position d'expert des professionnels de la santé dans les services en santé mentale (Shepherd et al., 2008). Aujourd'hui, c'est tout un mouvement collectif vers un changement de paradigme où des experts (universitaires, personnes en rétablissement, décideurs, gestionnaires, intervenants), de partout dans le monde, défendent des services, des systèmes et des communautés axés vers le rétablissement et le bien-être pour tous (*Implementing Recovery through Organisational Change – ImRoc*, https://imroc.org/). Toute une littérature et des outils pratiques (Pelletier et al., 2020), soutiennent la mise en pratique du rétablissement à l'intérieur et hors des services de santé (Commission de la santé mentale du Canada, 2015; Shepherd et al., 2008, 2010). Le Plan d'action en santé mentale du Québec (PASM, 2015-2020 – MSSS, 2017) intitulé Faire ensemble et autrement propose comme premier principe directeur des soins et services orientés vers le rétablissement. Selon Anthony (1993), le rétablissement personnel est bien plus qu'une rémission, qu'une diminution des symptômes d'une maladie ou encore que la guérison de celle-ci. Se rétablir signifie, pour les personnes qui ont (ou non) un trouble mental, un processus foncièrement personnel et unique qui vise à changer sa manière de voir la vie, ses objectifs afin de composer avec les défis, de reconnaitre ses forces et de saisir les opportunités et ressources de l'environnement (Anthony, 1993; Deegan, 2002). Pour la personne, le rétablissement va de pair avec la découverte d'un nouveau sens et but à la vie, la réappropriation d'un pouvoir d'agir, la victoire sur ses peurs, à mesure qu'on réussit à surmonter les effets de la maladie mentale et à renouer avec l'estime et la confiance en soi (Anthony, 1993; Deegan, 2002). Selon Provencher (2002), quatre dimensions sont au cœur des transformations accompagnant l'expérience du rétablissement. Ces dimensions sont la redéfinition et l'expansion du soi, la relation à l'espace temporel, le pouvoir d'agir et la relation aux autres. Pour la société et les organisations

de santé, le rétablissement implique de revoir les pratiques, de transformer les effectifs vers l'embauche de personnes en rétablissement, de former autrement les professionnels de la santé en reconnaissant la valeur du savoir expérientiel, de mettre en place des programmes de défense des droits et de lutte à la stigmatisation à l'intérieur de leur propre établissement, etc. C'est un complet changement de paradigme qui est demandé (Commission de la santé mentale du Canada, 2015; MSSS, 2017; Shepherd et al., 2008, 2010, 2014).

Alors que l'AR prend progressivement place dans les pratiques et organisations en santé mentale, le modèle conceptuel de processus de production du handicap s'installe pour guider les pratiques dans le domaine de la réadaptation (Fougeyrollas, 2010) Le modèle de développement humain et du processus de production du handicap (MDH-PPH) trouve lui aussi ses origines dans les mouvements de défense des droits humains qui, dans ce cas-ci, milite pour les droits des personnes handicapées, d'où la définition du modèle social du handicap des années 1970 (Fougeyrollas, 2010). La première version de ce modèle a été développée à partir de la politique À part…égale conçue en 1984 par l'Office des personnes handicapées du Québec (Québec, 1984) et de recommandations d'experts internationaux qui portaient un regard critique sur la Classification Internationale des Déficiences, Incapacités et Handicaps (CIDIH) à la fin des années 1980 (Fougeyrollas, 2010). En 1989, le comité québécois de la CIDIH publie un modèle conceptuel illustrant la dynamique interactive entre la personne et l'environnement, laquelle est responsable des situations de participation, d'exclusion et du déni des droits humains. Amélioré au cours des années 1990 par des travaux de recherche, mis à l'épreuve et soumis à des consultations internationales, le modèle actuel, ancré dans la dimension sociale du handicap, reconnait que les facteurs environnementaux sont centraux dans le processus de production du handicap (Fougeyrollas, 2010). Le MDH-PPH conçoit que la participation sociale des personnes résulte de l'interaction entre les facteurs personnels, du groupe ou de la communauté et les caractéristiques de l'environnement, ces domaines étant d'égale importance dans la compréhension de la situation de handicap d'une personne, d'un groupe ou d'une communauté (Fougeyrollas, 2010).

L'intuition à l'origine de cet article est que l'AR et le MDH-PPH ont des ressemblances philosophiques importantes, voire complémentaires pour soutenir les personnes à atteindre leur pleine participation sociale. Parmi les ressemblances philosophiques notées a priori se trouvent leur origine commune dans les mouvements de défense des droits humains ainsi que leur prise en compte de l'influence importante de l'environnement sur la participation sociale des personnes, groupes ou communautés marginalisées et en situation de vulnérabilité.

Cet article a pour but de rendre visibles les ressemblances philosophiques qui se présentent entre l'AR et le MDH-PPH ainsi que d'entamer une réflexion sur l'apport mutuel de ces deux mouvements dans la lutte aux obstacles sociaux qui nuisent à la participation sociale des personnes marginalisées ou en situation de vulnérabilité/handicap. Bien que l'AR soit une approche utilisée principalement dans le domaine de la santé

mentale et que le MDH-PPH soit pour sa part utilisé dans le domaine de la réadaptation physique, les auteurs de cet article ont fait le choix d'adopter une position non clivée entre le domaine de la santé mentale et celui de la santé physique, mais plutôt une vision intégrée et holistique de la santé et de l'être humain. C'est dans cette posture que la comparaison de l'AR et du MDH-PPH a été faite.

Les questions à l'étude visées par cet article sont : (1) Quelles sont les ressemblances philosophiques qui se présentent entre l'AR et le MDH-PPH? (2) Quels sont les apports mutuels et réflexions à faire émerger de cette comparaison et analyse?

Méthode

Pour répondre à l'objectif de l'article, une analyse philosophique de nature herméneutique (Gadamer, 1996; Paillé & Mucchielli, 2016) a été réalisée. L'herméneutique consiste en l'art et la science de l'interprétation (Grondin, 1993). Cette méthode d'analyse de textes, usuelle en philosophie, permet non seulement de procéder à une analyse logique et sémantique du contenu de documents, mais également de considérer le contexte d'émergence de ceux-ci (Drolet, 2014; Paillé & Mucchielli, 2016). Le fait de prendre en compte le contexte sociopolitique, dans lequel les écrits analysés ont été rédigés, permet de cerner les problèmes sociaux que leurs auteurs souhaitaient adresser ainsi que de mieux comprendre la finalité et la portée des documents. La perspective herméneutique fournit une interprétation des textes tout en demeurant le plus fidèle possible aux intentions des auteurs des documents. Afin d'opérationnaliser cette méthode, les étapes listées au Tableau 1 ont été réalisées.

Étape	Description
1	Sélectionner le corpus de documents à analyser
2	Choisir les angles de l'analyse philosophique
3	Lire les textes et extraire les données
4	Repérer les ressemblances philosophiques
5	Intégrer les ressemblances philosophiques sous forme de tableaux
6	Valider le processus d'analyse

Tableau 1. – Six étapes de l'analyse philosophique

Pour assurer une rigueur dans la réalisation de chacune des étapes de la méthode et dans l'interprétation des ressemblances, les différentes expertises des auteurs ont été nécessaires. La première auteure est professeure clinicienne, étudiante au doctorat sur l'AR et ergothérapeute ayant utilisé le MDH-PPH dans sa pratique clinique pendant 18 ans. La deuxième auteure est professeure-chercheuse, éthicienne spécialisée dans l'analyse philosophique et ergothérapeute ayant utilisé le MDH-PPH dans sa pratique clinique pendant 10 ans. Le troisième auteur est médecin, spécialiste en santé mentale, psychiatrie et étudiant au doctorat en santé publique sur l'AR. La quatrième et dernière auteure est professeure-chercheuse, spécialisée en santé

mentale et sur l'implantation de l'AR ainsi qu'ergothérapeute ayant utilisé le MDH-PPH et l'AR dans sa pratique clinique pendant 5 ans.

Étape 1 : Sélectionner le corpus de documents à analyser

Pour répondre à l'objectif et aux questions à l'étude, des textes centraux à la fois pour l'AR et le MDH-PPH ont été sélectionnés. Sur la base des connaissances de l'AR et du MDH-PPH des auteurs de l'article, un choix raisonné a permis d'identifier un premier groupe de textes considéré essentiel par les auteurs de cet article experts dans les deux modèles. Ceux-ci devaient ensuite faire l'objet de l'analyse. À la suite d'une première lecture dirigée aux fins d'analyse de ce premier groupe de textes et pour bonifier la compréhension des concepts et saisir le contexte d'émergence des textes scrutés, des documents complémentaires (textes, documents audiovisuels, etc.) ont été ajoutés par la première auteure de l'article. Les ajouts à propos du contexte d'émergence des modèles ont été fait par une technique de recension par remontée bibliographique où les références des sources principales ont été consultées ainsi de suite. De plus, les vidéos présentant les personnes qui sont à l'origine des modèles ont été recherchés sur le Web pour mieux saisir leur pensée, leur compréhension et leur interprétation de ceux-ci. Le Tableau 2 présente l'ensemble des documents retenus aux fins de l'analyse.

Étape 2 : Choisir les angles de l'analyse philosophique

Pour réaliser une analyse philosophique des textes suivant une perspective herméneutique, des angles d'analyse ont été choisis. Ce choix a été fait par la deuxième auteure de l'article, philosophe, éthicienne et détenant une expertise en analyse herméneutique. Cinq angles d'analyse ont été utilisés : anthropologique, environnemental, axiologique, éthique et politique.

1. Angle anthropologique : Comme l'indiquent ses racines étymologiques grecques, l'anthropologie est la science (logos) de l'être humain (anthropos). Elle cherche à circonscrire ce qui distingue l'être humain des autres êtres vivants, et de ses environnements. Cet angle d'analyse permet de dévoiler la vision de la personne au fondement des objets d'étude.

2. Angle environnemental : L'angle d'analyse environnemental porte sur tout ce qui est autre que la personne. Il concerne le milieu (culturel, institutionnel, physique, politique, social, etc.) au sein duquel une personne évolue, vit son existence.

3. Angle axiologique : L'axiologie, est la science (logos) des valeurs (axios) comme l'indiquent ses racines étymologiques grecques. Cet angle d'analyse cherche à repérer les valeurs fondamentales et sous-jacentes aux objets à l'étude.

Corpus de textes à l'étude – Approche rétablissement (AR)	
Premier groupe de textes	- Commission de la santé mentale du Canada. (2015). Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_RecoveryGuidelines_FRE_0.pdf - Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. The British Journal of Psychiatry, 199(6), 445-452. - Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). Making Recovery a Reality [Faire du rétablissement une réalité] (N. Germain, L. Landry, & P. D. Biaise, Trans.; Institut universitaire de santé mentale Douglas, Ed.). Sainsbury Centre for Mental Health. - Shepherd, G., Boardman, J., & Burns, M. (2010). Implementing recovery: A methodology for organisational change. https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/implementing-recovery/ -
Documents complémentaires	- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16(4), 11-23. - Deegan, P. (2002). Recovery as a Self-Directed Process of Healing and Transformation. Occupational therapy in health care., 17(3), 15. - Hogg Foundation for Mental Health. (2015, 30 avril). Voices of Recovery: Pat Deegan [vidéo]. https://youtu.be/yawlKbOvHHo - Shadmi, M. (2013). Patricia Deegan's amazing story [Vidéo]. https://www.youtube.com/watch?v=4NtUcGpyiCQ. - Slade, M. (2009). 100 ways to support recovery. Rethink Mental Illness.
Corpus de textes à l'étude – MDH-PPH	
Premier groupe de texte	- Fougeyrollas, P. (2010). La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap. Presses de l'Université Laval. - Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., St-Michel, G., Côté, J., Barral, C., & Korpès, J. (2018). Classification internationale. Modèle de développement humain-Processus de production du handicap (MDH-PPH). Québec: Réseau international sur le Processus de production du handicap (RIPPH).
Documents complémentaires	- CRISPEH. (2021, 28 janvier). Réfléchir l'inclusion-#1 Patrick Foufeyrollas [podcast audio]. https://soundcloud.com/christine-m-579282350/reflechir-linclusion/s-4vvu2LhCsBm - Fougeyrollas, P. (2016, 17 juin). 02 Valeurs du PPH, 30e RIPPH [vidéo]. https://youtu.be/rQS_gWuIuiQ - Les Possédés et leurs mondes. (2018, 19 septembre). Patrick Fougeyrollas. Livre 9. L'exercice effectif des droits humains et *l'anthropologie du handicap* [vidéo]. Youtube. https://www.youtube.com/watch?v=WmyQ3ybC888 - Les possédés et leurs mondes. (2016, 5 octobre). Patrick Fougeyrollas. Livre 1. Enfance, histoire familiale et vocation anthropologique [video]. Youtube. https://youtu.be/Jn7q_YDnDLY - Newnham, N., & Lebrecht, J. (2020). Crip camp: A disability revolution [Documentaire]. H. G. Productions; Netflix. - RIPPH. (2016, 24 juillet). Les origines du MDH-PPH -Patrick Fougeyrollas [vidéo]. https://fb.watch/3yk3Fn4UFQ/

Tableau 2. – Documents retenus aux fins de l'analyse herméneutique

4. Angle éthique : L'angle éthique vise à identifier, parmi les principales théories éthiques contemporaines, lesquelles ont le plus d'affinités philosophiques avec les objets à l'étude. Pour ce faire, on reconnait trois grandes familles de théories éthiques contemporaines (Provencher, 2008), soit : (a) les théories conséquentialistes, dont font partie les éthiques utilitaristes; (b) les théories déontologiques, dont font partie les éthiques des capabilités; et (c) les théories éthiques des vertus, auxquelles peuvent être associées les théories éthiques du care qui trouvent leurs fondements dans les théories éthiques féministes (Drolet & Ruest, 2021).

5. Angle politique : Le mot grec « *polis* » réfère à la cité-état. Ainsi, l'angle politique vise à repérer les actions sociales de revendication prônées par les objets à l'étude. Comme la politique s'intéresse également à la notion de pouvoir, il s'agit aussi de repérer les actions qui visent la cité, c'est-à-dire la société dans son ensemble pour actualiser les valeurs et visions éthiques décrites précédemment.

Étape 3 : Lire les textes et extraire les données

Pour débuter l'analyse et extraire les données, la première auteure de l'article a lu le corpus des textes à l'étude et transcrit, dans un fichier Excel, les extraits pertinents, et ce, pour chacun des cinq angles d'analyse. Au fur et à mesure de l'extraction des données, elle a fait des premiers regroupements d'idées pour en dégager des sous-thèmes. Aussi, elle s'est assurée auprès de la deuxième auteure de l'article de la bonne compréhension des angles d'analyse. Cette première classification a ensuite été révisée par la seconde auteure de l'article pour en assurer la concordance et la cohérence. Une partie du matériel a également été soumis au troisième auteur pour validation. Le Tableau 3 présente des extraits selon les angles philosophiques analysés.

Angle philosophique	Exemple d'extraits pertinents
Angle anthropologique	Pour nous, le rétablissement n'est pas un retour vers un état antérieur. C'est un parcours pour se renouveler. C'est un parcours de découverte de nos limites, mais aussi un parcours de découverte des possibilités que nos limites ouvrent. La transformation plutôt que la restitution est notre chemin (Deegan, 2002, 2005).
Angle environnemental	Le MDH-PPH distingue trois sous-systèmes interreliés : le micro-environnement personnel, le méso-environnement physique et social et le macro-environnement (société) (Fougeyrollas, 2010, p. 24-25).
Angle axiologique	Dans la pratique axée sur le rétablissement, les perspectives et l'expertise découlant du savoir expérientiel sont valorisées (…) (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 10).
Angle éthique (déontologique)	La norme sociale ne consiste pas à définir des droits pour les personnes ayant des incapacités, mais à garantir à toute personne l'exercice des droits humains quelles que soient ses différences, y compris celles liées aux déficiences et incapacités, et à poser des gestes sociopolitiques nécessaires pour assurer l'exercice du droit à l'égalité (Fougeyrollas et al., 2018, p. 50).

Angle philosophique	Exemple d'extraits pertinents
Angle politique	Un élément de nos préoccupations (…) c'est la question de : est-ce qu'on fait véritablement des progrès dans l'exercice effectif des droits? Alors le cadre conceptuel du MDH-PPH, (…) est aussi pertinent au niveau des droits humains (…). De 70 au milieu des années 2000 dans le champ du handicap on a eu des luttes pour la reconnaissance des droits. Maintenant ils sont reconnus, dans les politiques (…) mais est ce qu'ils sont mis en œuvre? (Les Possédés et leurs mondes, 2018).

Tableau 3. – Exemple d'extraits selon chacun des angles philosophiques analysés

Étape 4 : Repérer les ressemblances philosophiques

Une fois les données extraites et regroupées en sous-thèmes, les deux premières auteures de l'article ont agi à titre de coanalystes. Dans une démarche d'allers et de retours entre un travail collectif d'échange et un travail individuel, elles ont progressivement mis en lumière les ressemblances philosophiques et revu les regroupements d'idées. Pour soutenir leurs discussions, des schémas ont été créés par la deuxième auteure de l'article comme outil visuel de soutien à l'analyse. Pour chaque angle d'analyse, les éléments de ressemblances philosophiques entre l'AR et le MDH-PPH ont émergés.

Étape 5 : Intégrer les ressemblances philosophiques sous forme de tableaux

Pour bien en saisir les nuances, chaque élément de ressemblance a été décrit et présenté sous forme de tableaux. Ces tableaux ont été créés pour synthétiser les résultats et les illustrer par des extraits représentatifs issus des documents scrutés. Afin de s'assurer que les extraits soient évocateurs et signifiants des ressemblances philosophiques, car plusieurs extraits pour chaque angle auraient pu être choisis, tous les extraits ont été revus par l'ensemble des auteurs et ajustés au besoin.

Étape 6 : Valider le processus d'analyse

Considérant que les coanalystes avaient une expertise prédominante sur le MDH-PPH, une validation du processus d'analyse a été nécessaire pour l'AR. Pour ce faire, les tableaux des résultats excluant les extraits ont été présentés à une équipe de recherche spécialisée en AR. Cette équipe de recherche est sous la direction de la dernière auteure de l'article et regroupe des étudiants gradués, cliniciens et coordonnateurs de recherche de différentes disciplines (ergothérapie, psychoéducation, sociologie). Cette présentation, par angle d'analyse et éléments de ressemblance, a permis de bonifier la compréhension de l'AR et de faire émerger des points de réflexion et de discussion.

Résultats

Description brève des objets à l'étude

Avant de présenter les différents éléments de ressemblance, voici un bref résumé des deux objets de comparaison : l'AR et le MDH-PPH.

L'approche du rétablissement (AR)

L'AR se définit principalement autour de deux perspectives : (1) la personne en rétablissement personnel; et (2) les pratiques axées vers le rétablissement (Commission de la santé mentale du Canada, 2015; Piat et al., 2010). Le rétablissement personnel est un terme utilisé pour décrire le combat que mènent les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale afin d'avoir une vie à la fois significative et satisfaisante (Shepherd et al., 2010). L'espoir est au centre du rétablissement personnel. Il est encouragé à croitre en permettant à la personne de redécouvrir ses forces, son pouvoir d'agir, son identité propre ainsi que par le contact avec des témoignages d'autres personnes qui se sont rétablies (Piat et al., 2009; Shepherd et al., 2008). L'AR fournit également un cadre de référence qui soutient l'évolution des services de santé mentale (Shepherd et al., 2008, 2014). Ce cadre de référence a été adopté par plusieurs pays, dont le Canada et le Québec, et utilisé pour guider plusieurs politiques et plans d'action en santé mentale (Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS], 2005, 2017) (Commission de la santé mentale du Canada, 2015). Tant au niveau individuel qu'au niveau organisationnel, des indicateurs de qualité permettent de rendre compte des pratiques axées vers le rétablissement (et d'approches spécifiques basées sur les données probantes) (Shepherd et al., 2010, 2014). Ces indicateurs permettent de guider la transformation des pratiques et systèmes de soins et services. Le Tableau 4 présente quelques indicateurs de qualité d'une pratique axée vers le rétablissement.

Soutenir une vision, un engagement et une culture axés sur le rétablissement, en faisant preuve de leadership ainsi qu'en reconnaissant et valorisant le savoir expérientiel des usagers pour en tirer des enseignements.
Modifier la qualité des interactions quotidiennes et la qualité de l'expérience de soins, en adoptant des valeurs humanistes de bienveillance, d'ouverture à l'autre et d'écoute attentive.
Transformer l'effectif et embaucher des pairs-aidants, pairs-évaluateurs de la qualité des soins et services et des pairs-décideurs des programmes et politiques
Redéfinir la participation de l'usager et adopter de principes d'autodétermination, de libre choix et de prise de décision partagée (plan d'intervention et de crise conjoint, plan de rétablissement).
Rendre accessibles des services de défense de droits et lutter explicitement contre la stigmatisation, la discrimination et les injustices sociales.

Apprendre d'eux et mettre à contribution les membres de l'entourage, les ressources de la communauté, les partenaires de la collectivité (propriétaires de logement, employeurs, etc.).
Accroitre les possibilités de se bâtir une vie après la maladie, en offrant des services de placement en emploi et aux études.
Changer la manière dont nous abordons l'évaluation clinique et la gestion du risque, en misant davantage sur les forces, ressources, essais et erreurs (approche *Strength model*).
Offrir des programmes complets de formation aux employés animés par des personnes en rétablissement (approche *Individual Placement and Support*).
Soutenir la santé mentale au travail et appuyer les employés dans leur propre cheminement de rétablissement.
Établir un centre d'apprentissage (approche *Recovery College*) pour faire avancer les programmes et pratiques.

Tableau 4. – Indicateurs de qualité d'une pratique axée vers le rétablissement

Modèle de développement humain et du processus de production du handicap (MDH-PPH)

Le MDH-PPH est un modèle générique et anthropologique du développement humain qui

> permet d'illustrer la dynamique du processus entre les facteurs personnels (intrinsèques) et les facteurs environnementaux (externes) déterminant le résultat situationnel de la performance de réalisation des habitudes de vie correspondant à l'âge, au sexe, et à l'identité socio-culturelle des personnes (Fougeyrollas, 2010, p. 148; Fougeyrollas et al., 2018, p. 18)[3]

Ce modèle propose une compréhension du processus de production du handicap qui n'attribue pas la responsabilité du handicap à la personne, mais à l'interaction entre les caractéristiques d'une personne (domaine des facteurs personnels) et celles de son milieu de vie (facteurs environnementaux).

Le domaine des facteurs personnels comprend trois dimensions systémiques interreliées : les facteurs identitaires, les systèmes organiques et les aptitudes. Le domaine des facteurs environnementaux est composé des facteurs physiques et sociaux. Le MDH-PPH distingue trois sous-systèmes dans le domaine des facteurs environnementaux, soit : le micro-environnement personnel, le méso-environnement qui correspond aux contextes physiques et sociaux ainsi que le macro-environnement qui réfère aux dimensions sociétales. Le domaine des habitudes de vie est composé des activités courantes et des rôles sociaux. Ces trois domaines (personnel, environnemental et habitudes de vie) sont en interaction tout au long de la vie de l'être humain et permettent de comprendre son fonctionnement au quotidien.

[3] Le numéro de la page de citation a été omis dans l'article publié. Il a été ajouté au présent document.

Ce modèle peut être utilisé dans de nombreux champs d'application que ce soit en gestion lors de l'évaluation d'un programme, en intervention professionnelle pour établir un portrait de la situation de handicap d'une personne, dans le cadre de politiques sociales lors de l'élaboration ou de l'implantation de celles-ci ou encore en recherche et en éducation (Fougeyrollas et al., 2018). Le MDH-PPH est un modèle conceptuel explicatif d'une situation de handicap permettant de prendre en compte l'ensemble des variables en jeu, évitant ainsi d'imputer aux personnes la responsabilité des conséquences sociales des différences qui se présentent entre les individus comme le propose le modèle biomédical qui se concentre exclusivement sur les variables personnelles (CRISPEH, 2021).

Ressemblances philosophiques repérées

À l'issue de l'analyse herméneutique, quatorze éléments de ressemblances ont été identifiés entre l'AR et le MDH-PPH, et ce, pour l'ensemble des angles d'analyse (anthropologique, axiologique, environnemental, éthique et politique). Ils sont repris et expliqués dans les sections suivantes.

Ressemblances anthropologiques

En ce qui a trait aux ressemblances anthropologiques entre l'AR et le MDH-PPH, c'est-à-dire à celles relatives à la conception de la personne et aux visions de l'être humain, quatre éléments de ressemblance émergent de l'analyse, soit : (1) l'égalité fondamentale des êtres humains; (2) la vision développementale de l'être humain; (3) la vision de l'humain en interaction avec l'environnement; et (4) la vision humaniste de l'être humain. Le Tableau 5 présente des extraits des documents analysés qui illustrent chacune de ces ressemblances.

Il se dégage des documents étudiés qu'à la fois l'AR et le MDH-PPH défendent l'idée que tous les êtres humains sont fondamentalement égaux, en dépit de leurs différences. Peu importe les caractéristiques, les vulnérabilités, les rôles et les situations que vivent les personnes, tous les êtres humains ont la même valeur et méritent un égal respect et une égale considération. Cette conception de l'être humain amène une perspective d'égalité des pouvoirs afin d'établir des relations où les points de vue, expériences et expertises de chaque personne, peu importe ses caractéristiques, sont importants et valides.

L'AR et le MDH-PPH s'inscrivent dans une vision développementale de l'être humain, en ceci que le trouble ou l'incapacité d'une personne n'est pas une fatalité, mais une caractéristique personnelle. La pleine satisfaction envers la vie, la participation et l'inclusion sociales sont des objectifs réalistes et envisageables pour tous. L'être humain est perfectible, peut apprendre et évoluer. Il est maitre de ses décisions et a le plein pouvoir sur sa vie. L'AR et le MDH-PPH attribuent à chaque personne la capacité à s'adapter et se transformer (et il en est de même pour l'environnement).

Tant pour l'AR que pour le MDH-PPH, l'individu se développe en interaction avec l'environnement au sein duquel il évolue. Plus l'environnement est soutenant et adapté, plus il permet à la personne de se réaliser au

quotidien et d'évoluer. L'AR et le MDH-PPH optent ainsi pour une approche écologique de l'être humain où l'environnement est un facteur déterminant, structurant et influençant la vie humaine et sa participation sociale.

Ressemblances	AR	MDH-PPH
Égalité fondamentale des êtres humains	Repper et Perkins (2003, cité dans Shepherd et al., 2008)[4] ont bien résumé ce virage chez les professionnels qui sont « disponibles, sans être dans une position de supériorité » (*on tap, not on top*). Cela implique une relation de pouvoir très différente entre le professionnel et la personne qu'il est censé servir (Shepherd et al., 2008, p. 5).	Cette perspective théorique s'inscrit dans l'idéologie des droits humains et du droit à l'égalité dans le respect des différences sous-tendant le mouvement international de promotion de la participation sociale optimale et de l'égalité des personnes ayant des différences organique et fonctionnelles (Fougeyrollas et al., 2018, p. 18).
Vision développementale de l'être humain	Un principe essentiel du rétablissement tient au fait qu'il ne signifie pas nécessairement guérison (rétablissement clinique). Cependant, il met en relief le cheminement tout à fait particulier de l'individu ayant des problèmes de santé mentale, qui se bâtit une vie au-delà de la maladie (rétablissement social) (Shepherd et al., 2008, p. 3). Pour nous, le rétablissement n'est pas un retour vers un état antérieur. C'est un parcours pour se renouveler. C'est un parcours de découverte de nos limites, mais aussi un parcours de découverte des possibilités que nos limites ouvrent. La transformation plutôt que la restitution est notre chemin (Deegan, 2002, 2005).	Dans le nom du cadre conceptuel, le MDH-PPH, deux mots, développement et processus, réfèrent à la temporalité, au changement. (…) il est spécifié avec insistance au cœur de l'interaction la mention « flux temporel », symbolisant que tout cela est en mouvement vers le futur (Fougeyrollas et al., 2018, p. 29).
Vision de l'humain en interaction avec l'environnement	Bien que le cheminement de chacun vers le rétablissement soit unique, personne ne chemine en vase clos. Le processus se déroule dans un contexte (…) qui influe sur la santé mentale et le bien-être (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 11).	Le MDH-PPH propose une compréhension du handicap ne plaçant pas responsabilité du handicap sur la personne, mais sur l'interaction entre ces caractéristiques individuelles et celle du milieu de vie dans lequel elle évolue (Fougeyrollas et al., 2018, p. 19).
Vision humaniste de l'être humain	Une pratique axée sur le rétablissement contribue à mettre en lumière notre humanité partagée et évite de cataloguer les personnes ou de les réduire à un diagnostic (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 27). Le rétablissement est une expérience profondément humaine, facilitée par les	(…) modèle du développement humain est un modèle anthropologique de développement applicable à tout être humain. (Fougeyrollas et al., 2018, p. 18).

[4] Le présent document corrige l'erreur de format de citation présente dans l'article publié.

	réactions profondément humaines des autres [traduction libre] (Anthony, 1993).	

Tableau 5. – Illustration des ressemblances anthropologiques entre l'AR et le MDH-PPH

L'AR et le MDH-PPH défendent une vision profondément humaniste de l'être humain. Ils défendent que tout individu, peu importe ses capacités, incapacités, difficultés ou différences est digne, voire également digne à tout autre. À la fois pour l'AR et le MDH-PPH, la personne ne peut pas être réduite à une maladie, à une déficience ou à une incapacité. La commune humanité, qui confère une inhérente dignité à chacun, octroie un statut moral inestimable et inaliénable à toute personne, par-delà ses caractéristiques. Il s'ensuit que la bienveillance, la fraternité et la compassion envers autrui prédominent et transcendent les différences interpersonnelles. L'humanisme de l'AR et du MDH-PPH se manifeste par des revendications, au nom de l'égalité dans la dignité, en faveur de l'égalité dans la liberté, ce qui requiert plus de fraternité.

Ressemblances environnementales

Relativement aux ressemblances environnementales entre l'AR et le MDH-PPH, deux éléments émergent de l'analyse, soit : (1) la vision multidimensionnelle de l'environnement; et (2) la valorisation des environnements capabilisants. Le Tableau 6 présente des extraits des documents analysés qui illustrent chacune de ces ressemblances.

Ressemblances	AR	MDH-PPH
Vision multidimensionnelle de l'environnement	(…) le processus se déroule dans un contexte social, familial, politique, économique, culturel et spirituel qui influe sur la santé mentale et le bien-être (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 11).	Le MDH-PPH distingue trois sous-systèmes interreliés : le micro-environnement personnel, le méso-environnement physique et social et le macro-environnement (société) (Fougeyrollas, 2010, p. 24-25).
Valorisation des environnements capabilisants	Celle-ci encourage la constitution de partenariats multisectoriels qui font la promotion d'ententes de services qui soutiennent l'inclusion et font la lutte aux politiques et pratiques qui restreignent les possibilités (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 106).	Selon le MDH-PPH, tendre vers une société inclusive ne peut se faire qu'en intervenant sur ces 3 dimensions systémiques environnementales pour en réduire ou en éliminer les obstacles à la participation sociale des personnes (…). L'inclusion signifie donc accroitre la qualité d'accès de l'environnement social et physique pour tendre vers une société plus inclusive (…) (Fougeyrollas et al., 2018, p. 25).

Tableau 6. – Illustration des ressemblances environnementales entre l'AR et le MDH-PPH

Qu'il s'agisse de l'AR ou du MDH-PPH, tous deux ont une vision multidimensionnelle de l'environnement. Celui-ci comprend des dimensions physiques et sociales, celles proximales à l'individu (les proches, la

famille, etc.) et d'autres plus ou moins distales (la communauté, la société dans lequel la personne évolue, etc.).

L'AR et le MDH-PPH mettent tous deux l'emphase sur l'importance de considérer les multiples dimensions de l'environnement pour soutenir les personnes dans leur pleine participation sociale. Bien que l'influence environnementale soit principalement social pour le rétablissement et que le MDH-PPH tient compte d'une manière plus approfondie de l'environnement physique. Les deux modèles considèrent que les barrières environnementales quel qu'elles soient (physique, sociale, culturelle, etc.) influencent les actions et relations humaines et doivent être levées pour favoriser l'appartenance à la communauté et l'inclusion sociale de tous et chacun. Selon cette conception, les environnements se doivent d'être capabilisants, c'est-à-dire qu'ils doivent permettre à toutes les personnes de soutenir l'exercice de leurs droits, mais également de s'épanouir et se développer. Dans cette perspective, l'environnement est à la fois un espace de contraintes et de restrictions, mais aussi, un espace d'opportunités et outil d'évolution.

Ressemblances axiologiques

Les fondements de l'AR et du MDH-PPH se ressemblent sur le plan axiologique. Quatre catégories de valeurs émergent de l'analyse, soit : (1) l'égalité; (2) l'autodétermination et l'empowerment; (3) la diversité et (4) l'inclusion et la participation sociales. Le Tableau 7 présente des extraits des documents analysés qui illustrent chacune de ces ressemblances.

L'AR et le MDH-PPH valorisent l'égalité comme valeur devant présider les rapports humains et ceux qui se présentent entre les institutions et les personnes. Le MDH-PPH et l'AR défendent l'égalité dans les droits humains ainsi que l'équité et la justice sociale. Pour l'AR, en particulier, la valorisation de l'égalité se manifeste entre autres par la reconnaissance du savoir expérientiel (issu de l'expérience et du vécu). Que vous soyez citoyen, personne en rétablissement, clinicien, théoricien, tous les savoirs ont leur importance et leur valeur dans la compréhension et la résolution d'une situation problématique. Ce principe attribue ainsi à chaque être humain leur primauté et dignité et, en toute égalité, leur capacité à contribuer à l'édifice de la société.

D'ailleurs, la prise ou reprise du pouvoir d'agir des personnes est une valeur importante de l'AR et du MDH-PPH. Peu importe leurs caractéristiques personnelles, toutes les personnes sont autodéterminées, peuvent faire des choix pour elles-mêmes et, réaliser les activités qu'elles souhaitent faire. L'AR et le MDH-PPH se situent tous deux dans une posture émancipatrice, anti-paternaliste et anti-oppressante où la personne est maitresse de ses choix et de sa destinée.

L'AR et le MDH-PPH articulent une critique implicite de la « normalité ». Dans les deux cas, la diversité humaine est valorisée et mise de l'avant pour déconstruire la norme sociale disant que certains humains

seraient plus normaux que d'autres. L'ouverture à la différence, le droit à l'erreur, le respect et la bienveillance mutuelle sont des valeurs communes importantes. C'est en ce sens qu'un profond humanisme se dégage des documents étudiés.

Ressemblances	AR	MDH-PPH
Égalité	Dans la pratique axée sur le rétablissement, les perspectives et l'expertise découlant du savoir expérientiel sont valorisées (…) (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 10). La pratique axée sur le rétablissement démontre la propension à reconnaitre la contribution de chaque personne à l'élaboration d'une programmation réceptive centrée sur la personne, y compris les services pilotés par les pairs. (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 90).	Il [le modèle conceptuel du PPH] avance en effet, que la qualité de la participation sociale des personnes ayant des incapacités et de leurs familles est lié à la notion de droit à l'égalité (Fougeyrollas, 2016).
Autodétermination et *empowerment*	La pratique axée sur le rétablissement soutient la capacité des gens à faire des choix (…) la réadaptation et le soutien psychosociaux, le soutien des pairs, l'activité physique et l'exercice, le traitement et le counseling en matière de consommation d'alcool et de drogue, les modes de guérison traditionnels de différentes cultures et les traitements alternatifs et complémentaires. (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 28).	Le MDH-PPH et la convention [relative aux droits des personnes handicapées de l'ONU] valorisent toutes deux le respect en toute circonstance de la dignité intrinsèque, de l'autonomie individuelle, y compris la liberté de faire ses propres choix, de la pleine participation et de l'inclusion des personnes ayant des incapacités comme principes fondamentaux (Fougeyrollas, 2016).
Diversité	Le point de départ de la pratique axée sur le rétablissement est d'adopter une démarche générale qui se fonde sur le respect de la diversité des besoins, porte un intérêt envers ceux-ci et mise sur les forces des personnes …. Les services respectent les personnes qui sont à différents stades de la vie, dont l'orientation sexuelle et les antécédents sont diversifiés, de toutes les croyances religieuses et pratiques spirituelles, de tous les groupes linguistiques et de toutes les collectivités, ou qui ont des incapacités physiques, et ils leur sont réceptifs (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 64).	Seul (…) une transformation des représentations sociales envers la diversité esthétique fonctionnelle et comportementale, de même que la disponibilité de mesure de compensation variée pourront leur assurer d'exercer leurs droits humains en toute équité avec les citoyens sans incapacités (Fougeyrollas, 2016).

Ressemblances	AR	MDH-PPH
Inclusion et participation sociale	Des mesures visant à éliminer les obstacles à l'inclusion sociale et à soutenir les usagers pour qu'ils puissent participer pleinement à la vie de la collectivité sont des éléments clés de la pratique axée sur le rétablissement. Leur participation à part entière, à titre de citoyens égaux qui jouent des rôles sociaux et économiques significatifs, n'est pas considérée comme un élément à réserver pour « quand ça ira mieux » mais plutôt comme un processus fondamental du rétablissement (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 90).	L'inclusion signifie donc accroitre la qualité d'accès de l'environnement social et physique pour tendre vers une société plus inclusive et n'est pas synonyme de participation sociale. La qualité de la participation sociale dépend de l'interaction entre les caractéristiques des personnes présentant des incapacités et de la qualité d'accès inclusif de leur milieu de vie (Fougeyrollas et al., 2015; Grenier et al., 2015, cités dans Fougeyrollas et al. 2018, p. 25).

Tableau 7. – Illustration des valeurs partagées par l'AR et le MDH-PPH

L'AR et le MDH-PPH revendiquent ainsi une société inclusive qui élimine les obstacles à la pleine participation sociale et qui valorise des environnements d'opportunités et solidarité. Ces valeurs partagées les amènent ainsi à s'inscrire dans des courants éthiques similaires qui sont présentées à la section suivante.

Ressemblances éthiques

Deux courants éthiques similaires aux fondements de l'AR et du MDH-PPH émergent de l'analyse, soit : (1) l'éthique déontologique; et (2) l'éthique des capabilités. Le Tableau 8 présente des extraits des documents analysés qui illustrent ces ressemblances.

L'AR et le MDH-PPH inscrivent leur démarche dans une éthique déontologique, suivant laquelle tous les êtres humains sont porteurs de droits en raison de leur égale dignité (Drolet & Ruest, 2021). Ce sont d'ailleurs les mouvements sociaux qui revendiquent le respect des droits humains ou civils des personnes qui sont à l'origine de l'AR et du MDH-PPH. Dans les deux cas, des injustices sociales sont notées et la stigmatisation condamnée.

En particulier, l'AR et le MDH-PPH inscrivent leur démarche dans l'éthique des capabilités. Cette éthique s'inscrit dans une théorie qui a vu le jour à la suite des réflexions du philosophe économiste nobélisé Amartya Kumar Sen (Sen, 2000). Suivant cette théorie, il n'est pas suffisant de donner des droits aux individus. Il importe également de considérer leurs conditions d'existence propres afin d'abattre les barrières à l'exercice réel et effectif de leurs droits. Cela implique donc pour les États et les institutions sociales de mettre en place des environnements dits capabilisants qui vont permettre aux personnes de transformer leurs (in)capacités en capabilités, c'est-à-dire en possibilités effectives de fonctionner et de réaliser leurs projets de vie (Drolet & Ruest, 2021).

Ressemblances	AR	MDH-PPH
Éthique déontologique	Le rétablissement représente la convergence de plusieurs concepts (apprentissage de l'autonomie, autogestion, droits des personnes handicapées, inclusion sociale et réadaptation) sous une même rubrique qui annonce cette nouvelle orientation pour les services de santé mentale (Shepherd et al., 2008). Réduire la stigmatisation et la discrimination nécessite un effort partagé au niveau des systèmes, des collectivités, des programmes et des individus (Commission de la santé mentale du Canada, 2013, cité dans Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 44)	La norme sociale ne consiste pas à définir des droits pour les personnes ayant des incapacités, mais à garantir à toute personne l'exercice des droits humains quelles que soient ses différences, y compris celles liées aux déficiences et incapacités, et à poser des gestes sociopolitiques nécessaires pour assurer l'exercice du droit à l'égalité (Fougeyrollas et al., 2018, p. 50).
Éthique des capabilités	Les personnes aux prises avec un problème de santé mentale veulent – et devraient – pouvoir jouir des mêmes possibilités sociales et économiques et des mêmes possibilités en matière d'études et d'emploi que quiconque. (…) des résultats mauvais ou inégaux dans ces domaines hypothèquent la santé mentale et physique et entravent le rétablissement (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 50).	La mise en relation des modifications contextuelles avec les variations de participation sociale et de droits en fonction des caractéristiques personnelles des populations est la clé d'un mécanisme opérationnel rigoureux de surveillance du respect des conventions des droits humains de l'ONU dans les États (Fougeyrollas, 2010, p. 181).

Tableau 8. – Illustration des postures éthiques partagées par l'AR et le MDH-PPH

Ressemblances politiques

Les visions politiques de l'AR et du MDH-PPH présentent des ressemblances philosophiques. Deux éléments de ressemblance émergent de l'analyse, soit : (1) la réflexion critique du modèle biomédical; et (2) le militantisme. Le Tableau 9 comprend des extraits des documents analysés qui montrent ces ressemblances.

Ressemblances	AR	MDH-PPH
Critiques du modèle biomédical	Le rétablissement, c'est se détourner de sa pathologie, de sa maladie et de ses symptômes pour se concentrer sur sa santé, ses forces et son bien-être (Shepherd et al., 2008). Bien sûr, le grand danger de réduire une personne à une maladie est qu'il n'y a plus personne pour effectuer le travail de rétablissement. Si tout ce que les professionnels voient est « des schizophrènes, des maniaco-dépressifs, des borderlines », etc., alors les forces et dons résiduels des individus sont ignorés et sacrifiés aux dieux de la classification des maladies mentales. (Deegan, 2002)	Au niveau du langage, si on parle d'un sourd, d'un aveugle, d'un déficient, d'un fou, d'un infirme (…) (…) on assimile entièrement la personne à son défaut, à sa déficience. C'est ça le modèle médical, (…) on parle de la personne (…) à partir d'étiquette diagnostique. (…) La différence avec le modèle social [MDH-PPH sous-entendu] c'est qu'il est étroitement lié à l'émergence du mouvement de défense des droits (…) il a complètement changé le paradigme, au lieu de mettre tout le poids de la responsabilité du handicap sur la personne, il la met sur l'environnement, sur le contexte, notre organisation sociale, (…) (CRISPEH, 2021 6'15-8'45)
Militantisme	Il faut lutter contre les croyances qui ont un effet stigmatisant et les pratiques discriminatoires dans les politiques et les directives organisationnelles, les pratiques de gestion et le leadership, ainsi que dans les interactions et services (…) (Commission de la santé mentale du Canada, 2015, p. 52).	Un élément de nos préoccupations (…) c'est la question de : est-ce qu'on fait véritablement des progrès dans l'exercice effectif des droits? Alors le cadre conceptuel du MDH-PPH, (…) est aussi pertinent au niveau des droits humains (…). De 70 au milieu des années 2000 dans le champ du handicap on a eu des luttes pour la reconnaissance des droits. Maintenant ils sont reconnus, dans les politiques (…) mais est ce qu'ils sont mis en œuvre? (Les Possédés et leurs mondes, 2018)

Tableau 9. – Illustration des ressemblances politiques entre l'AR et le MDH-PPH

L'AR et le MDH-PPH articulent d'importantes critiques au modèle biomédical. Tous deux soutiennent que celui-ci est réducteur, puisqu'il cherche à traiter les maladies et leurs symptômes et qu'il dépose la responsabilité du fonctionnement sur les personnes. L'AR et le MDH-PPH considèrent tous deux que c'est l'interaction dynamique de la personne avec son environnement qui détermine son fonctionnement et sa participation sociale. Selon leurs critiques, le modèle biomédical n'aborde pas les injustices sociales et ne permet pas de les combattre.

Il n'est donc pas surprenant que l'AR et le MDH-PPH militent et revendiquent un changement de paradigme en santé et une transformation importante de nos sociétés. Dans les deux cas, il est impératif de revendiquer le respect des droits humains des personnes marginalisées, de dénoncer les injustices sociales et d'améliorer

les conditions de vie de tout être humain, notamment de celles en situation de vulnérabilité. Les personnes, les communautés, les sociétés ont le plein pouvoir de devenir des agents de changement sociaux et de transformer les espaces de vie en environnements capabilisants pour que toute personne puisse exercer son autonomie décisionnelle, avoir accès à une pleine participation sociale et être incluse socialement.

Discussion

Les questions à l'origine de cette étude étaient les suivantes : (1) Quelles sont les ressemblances philosophiques qui se présentent entre l'AR et le MDH-PPH? (2) Quels sont les apports mutuels et réflexions à faire émerger de cette comparaison et analyse? Il ressort de cette analyse herméneutique de l'AR et du MDH-PPH que les ressemblances philosophiques qui se présentent entre eux sont non seulement quantitativement nombreuses, mais également qualitativement importantes. Bien que ces résultats ne nous surprennent pas, puisqu'ils confirment notre intuition de départ, ils permettent toutefois de préciser les éléments communs, d'y porter un regard plus précis, mais surtout de renforcer la portée et l'importance de leur message. Cette analyse nous a permis aussi de révéler des différences intéressantes. D'abord, l'AR reconnait avec force l'importance de l'espoir dans la reconstruction d'un projet de vie et du rôle des pairs pour soutenir le rétablissement. De plus, le MDH-PPH a démontré l'impact des éléments physiques de l'environnement sur la participation sociale des personnes, alors qu'il a été très peu exploré dans l'AR. Cette analyse nous a aussi permis de constater certains apports mutuels et réflexions à faire émerger pour encore plus appuyer la lutte aux obstacles sociaux qui nuisent à la participation sociale de nombreuses personnes.

Bien que l'AR et le MDH-PPH aient évolué en parallèle, sans véritablement se pénétrer mutuellement, il ressort de la présente analyse que les mouvements de défense des droits humains à l'origine de l'AR et du MDH-PPH, qui ont remis en question le modèle biomédical et revendiqué le droit à toute personne de vivre dans la dignité au sein de sociétés justes et équitables, peuvent expliquer les nombreuses similitudes philosophiques relevées entre l'AR et le MDH-PPH choisis. Leur vision profondément humaniste de l'être humain et en interaction avec son environnement les amène à rejeter tous deux le blâme qu'on impute aux personnes vulnérables pour leur condition personnelle. L'AR et le MDH-PPH expliquent les difficultés de participation sociale et d'inclusion des personnes par les contextes de vie, les organisations sociales et les systèmes au sein desquels ils évoluent. Cette vision sociale permet d'expliciter leur compréhension de la situation de ces personnes, voire de toute personne, et de justifier les changements politiques et dans les pratiques qu'ils revendiquent tous deux dans les services de santé et au sein de nos sociétés. L'AR et le MDH-PPH mettent ainsi en lumière l'importance du militantisme et des mouvements sociaux pour transformer les systèmes et faire de nos sociétés des espaces justes et bienveillants.

Cette origine commune, où les personnes marginalisées ou en situation de vulnérabilité ont pris la parole et revendiqué d'être considérées avec dignité et égalité afin d'avoir accès à une pleine participation sociale, a

été source de transformations sociales importantes au sein des sociétés occidentales. Le militantisme de l'AR et du MDH-PPH a ainsi non seulement favorisé plus de justice sociale, mais également plus de justice épistémique. Les concepts de justice et d'injustice épistémiques (Fricker, 2007) réfèrent aux équités et iniquités relatives à la production des connaissances et à la valeur accordée à une personne à produire des savoirs et des discours crédibles. Le fait que l'AR et le MDH-PPH aient contribué à mettre de l'avant la parole de personnes marginalisées ou en situation de handicap et à rendre cette parole crédible et importante est un autre gain social important, lequel a favorisé des rapports sociaux plus égalitaires. Des groupes sociaux marginalisés ont, par cette reprise de parole, repris un pouvoir d'agir, lequel résulte du militantisme de l'AR et du MDH-PPH ainsi que de leurs luttes aux obstacles sociaux. Ils ont ainsi contribué à la lutte contre la stigmatisation, à l'amélioration de certaines politiques publiques et au développement des connaissances sur le rétablissement et le processus de production du handicap.

En particulier, la posture éthique de l'AR présente plusieurs affinités avec les éthiques féministes traitant de la justice épistémique (Fricker, 2007), suivant laquelle il importe de valoriser la parole des personnes ayant un trouble mental. L'AR, dans sa critique du modèle biomédical, rappelle en effet l'importance de valoriser de manière égale les savoirs expérientiels, théoriques et professionnels. Elle invite les professionnels de la santé à quitter leur posture d'expert et à adopter une posture égalitaire dans la relation thérapeutique. Elle incite également les organisations à mettre en place pour leurs personnels (administratifs, intervenants, gestionnaires) des espaces de formation par et avec des personnes marginalisées où l'échange égalitaire est favorisé et considéré dans les pratiques et prises de décision (Shepherd et al., 2014). Ce changement de paradigme, nécessaire à l'évolution de nos approches biopsychosociales, appuie une perspective globale et sociale de la santé où on s'adonne à transformer les représentations sociales envers la diversité et les façons de faire (Fougeyrollas, 2010). À la fois l'AR et le MDH-PPH défendent cette perspective et, même plus, offrent des moyens et outils concrets pour le faire.

Le MDH-PPH appuie l'importance de l'interaction entre la personne et son environnement. La qualité de la participation sociale dépend de cette interaction entre les caractéristiques des personnes et la qualité inclusive des milieux, contextes, systèmes (Fougeyrollas, 2010). Il nous invite à comprendre une situation dans cette perspective d'influence mutuelle et à y intervenir directement en mettant l'emphase sur les transformations nécessaires de nos micro, méso et macro environnements. L'AR offre des outils et oriente vers des approches qui répondent et soutiennent justement ces changements dans nos organisations sociales et systèmes (Shepherd et al., 2014).

Cet exercice exploratoire de comparaison et d'émergence des ressemblances et apports mutuels nous aura permis de réaliser la force de la mise ensemble de ces deux mouvements importants qui nous invitent tous les deux à une réflexion majeure sur nos systèmes. Nous questionnons la dichotomie qui oppose santé

mentale à la santé physique, laquelle est notamment véhiculée par le modèle biomédical. L'AR et le MDH-PPH se logent à la même enseigne que nous sur ce sujet, mais leurs modèles sont principalement et traditionnellement associés à la santé mentale pour l'un et la santé physique pour l'autre. Nos organisations et nos systèmes étant majoritairement orientés et dirigés par une approche biomédicale, il est difficile pour ces modèles d'exploser leurs frontières pour une application réelle d'une approche holistique de la santé.

Beaucoup de chemins ont été parcourus pour arriver aujourd'hui à reconnaitre la parole des personnes marginalisées ou en situation de handicap. Cela dit, il en reste encore beaucoup à faire pour transformer nos organisations et systèmes et ainsi créer, pour tous les êtres humains, des lieux et espaces de vie égalitaires, humainement déterminés et transformateurs.

Limites

Cette étude présente des limites qui méritent d'être relevées. D'abord, les objets de l'étude sont de nature différente. « Le MDH-PPH est un modèle conceptuel schématisé et développé pour analyser, décrire et expliquer un phénomène qu'est le handicap » (Fougeyrollas, 2010, p. 148)[5]. L'AR n'est pas en soi un modèle conceptuel, mais une approche, un cadre de référence et parfois nommé une philosophie ou un paradigme (Shepherd et al., 2008, 2010, 2014). De plus, notre méthode de type exploratoire présente des limites qui devraient être corrigées dans une étude plus approfondie. Par exemple, le choix du corpus de texte non issu d'une revue exhaustive de la littérature et non validé par un comité d'experts externes peut avoir orienté l'analyse. L'analyse initiale repose aussi sur deux coanalystes qui ont leurs propres biais personnels influençant ainsi l'analyse herméneutique. Finalement, l'étape de validation des éléments d'analyse et ressemblances aurait dû impliquer deux comités externes, un pour l'AR et un pour le MDH-PPH.

Néanmoins et malgré ces limites, les résultats sont originaux, uniques, ils demeurent inspirants et contribuent à renforcer l'importance d'une vision sociale des injustices et obstacles pour soutenir la participation sociale des personnes marginalisées ou en situation de vulnérabilité et de handicap.

Conclusion

L'analyse des ressemblances philosophiques entre l'AR et le MDH-PPH est d'intérêt pour toute personne engagée à contribuer à la participation sociale des personnes marginalisées ou en situation de handicap. Les résultats de l'analyse mettent en évidence que les ressemblances sont quantitativement et qualitativement signifiantes selon les angles philosophiques étudiés. L'étude des visions anthropologique, environnementale, axiologique, éthique et politique a permis de faire un pas de recul et de constater l'impact

[5] Le présent document corrige l'erreur de format de citation présente dans l'article publié

considérable et concret que les mouvements sociaux issus des collectivités a eu pour contrer les injustices sociales et épistémiques, favoriser l'inclusion et promouvoir les droits des personnes vulnérables. Ce modèle et cette approche souvent utilisés en réadaptation auprès d'individus, doivent continuer de nous inspirer dans la poursuite des luttes amorcées pour des systèmes et des sociétés inclusives et pour plus de justice sociale et épistémique. Leur synergie complémentaire peut aussi nous inspirer à perpétuer leurs visions de l'humain, leurs valeurs d'égalité, d'autodétermination. Ils doivent nous inspirer à militer pour des environnements capabilisants qui favorisent et soutiennent la participation sociale et l'inclusion de tous dans nos sociétés où encore beaucoup de travail reste à faire pour y parvenir. Par exemple, le MDH-PPH pourrait s'inspirer davantage du vocabulaire utilisé dans le domaine du rétablissement. De plus, tout ce qui se rapporte à l'AR s'applique à la fois à la santé physique et la santé mentale. En effet, les personnes qui sont confrontées à des situations de handicap vivent le même processus de rétablissement peu importe la nature de leur déficience. Comme toute personne, leur santé mentale est parfois ébranlée. La recherche, l'enseignement et les services en santé physique pourraient aisément inclure l'AR à toute personne qui chemine sur la voie d'une meilleure santé et participation sociale.

Références

Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal, 16*(4), 11-23. https://doi.org/10.1037/h0095655.

Commission de la santé mentale du Canada. (2015). *Guide de référence pour des pratiques axées sur le rétablissement*. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/MHCC_Recovery Guidelines_FRE_0.pdf

CRISPEH (Producer). (2021, 28 janvier). *Réfléchir l'inclusion* [podcast audio]. https://soundcloud.com/christine-m-579282350/reflechir-linclusion/s-4vvu2LhCsBm

Deegan, P. (2002). Recovery as a self-directed process of healing and transformation. *Occupational Therapy in Health Care., 17*(3), 5-21. https://doi.org/10.1300/J004v17n03_02

Deegan, P. (2005). *Le rétablissement en tant que processus autogéré de guérison et de transformation* (traduction de H. Carbonnelle). La réhabilitation psychiatrique. http://www.espace-socrate.com/index.php/tous-les-articles/2-non-categorise/40-le-retablissement-en-tant-que-processus-autogere-de-guerison-et-de-transformation (Version originale publiée en 2002).

Drolet, M.-J. (2014). The axiological ontology of occupational therapy: A philosophical analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, *21*(1), 2-10. https://doi.org/10.3109/11038128.2013.831118

Drolet, M.-J., & Ruest, M. (2021). *De l'éthique à l'ergothérapie, 3e édition : un cadre théorique et une méthode pour soutenir la pratique professionnelle*. Presses de l'Université du Québec.

Fougeyrollas, P. (2010). *La funambule, le fil et la toile : transformations réciproques du sens du handicap*. Presses de l'Université Laval.

Fougeyrollas, P. (2016). *02 Valeurs du PPH, 30e RIPPH* [vidéo]. https://www.youtube.com/watch?v=7e31ZITIRgM

Fougeyrollas, P., Cloutier, R., Bergeron, H., St-Michel, G., Côté, J., Barral, C., & Korpès, J. (2018). Classification internationale. Modèle de développement humain-Processus de production du handicap (MDH-PPH). *Kinésithérapie, la Revue, 21*(235), 15-19. https://doi.org/10.1016/j.kine.2021.04.003

Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: Power and the ethics of knowing*. Oxford University Press.

Gadamer, H.-G. (1996). *La philosophie herméneutique*. Presses universitaires de France.

Grondin, J. (1993). *L'horizon herméneutique de la pensée contemporaine*. Vrin.

Hogg Foundation for Mental Health. (2015, 30 avril). *Voices of recovery: Pat Deegan* [vidéo]. https://youtu.be/yawlKbOvHHo

Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade, M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: Systematic review and narrative synthesis. *The British Journal of Psychiatry, 199*(6), 445-452. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.083733

Les possédés et leurs mondes. (2016). *Patrick Fougeyrollas. Livre 1. Enfance, histoire familiale et vocation anthropologique* [vidéo]. https://www.youtube.com/watch?v=Jn7q_YDnDLY

Les Possédés et leurs mondes. (2018). *Patrick Fougeyrollas. Livre 9. L'exercice effectif des droits humains et l'anthropologie du handicap* [vidéo]. https://www.youtube.com/watch?v=WmyQ3ybC888

Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2005). *Plan d'action en santé mentale du Québec 2005-2010 – La force des liens*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000786/

Ministère de la santé et des services sociaux [MSSS]. (2017). *Plan d'action en santé mentale du Québec 2015-2020 – Faire ensemble et autrement*. https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001319/

Newnham, N., & Lebrecht, J. (2020). *Crip camp: A disability revolution* [Documentaire]. H. G. Productions; Netflix.

Office des personnes handicapées du Québec. (1984). *À part... égale : l'intégration sociale des personnes handicapées : un défi pour tous*. https://bibliotheque.cecile-rouleau.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0001310545&locale=fr

Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4e éd). Armand Colin.

Pelletier, J. F., Davidson, L., Giguère, C. É, Franck, N., Bordet, J., & Rowe, M. (2020). Convergent and concurrent validity between clinical recovery and personal-civic recovery in mental health. *Journal of Personalized Medicine, 1*0(4), 163. https://doi.org/10.3390/jpm10040163

Piat, M., Sabetti, J., & Bloom, D. (2010). The transformation of mental health services to a recovery-orientated system of care: Canadian decision maker perspectives. *The International Journal of Social Psychiatry, 56*(2), 168-177. https://doi.org/10.1177/0020764008100801

Piat, M., Sabetti, J., Couture, A., Sylvestre, J., Provencher, H., Botschner, J., & Stayner, D. (2009). What does recovery mean for me? Perspectives of Canadian mental health consumers. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 32*(3), 199-207. https://doi.org/10.2975/32.3.2009.199.207

Provencher, H. L. (2002). L'expérience du rétablissement : perspectives théoriques. *Santé mentale au Québec, 27*(1), 35-64. https://doi.org/10.7202/014538ar

Provencher, M. (2008). *Petit cours d'éthique et de politique.* Chenelière éducation.

RIPPH. (2016). *Patrick Fougeyrollas. Les origines du MDH-PPH* [vidéo]. https://www.youtube.com/watch?v=g4xO2NKbOfM

Sen, A. (2000). *Un nouveau modèle économique : développement, justice, liberté*. Odile Jacob.

Shadmi, M. (2013). *Patricia Deegan's amazing story* [Vidéo]. https://www.youtube.com/watch?v=4NtUcGpyiCQ

Shepherd, G., Boardman, J., & Burns, M. (2010). *Implementing recovery: A methodology for organisational change*. https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/implementing-recovery/

Shepherd, G., Boardman, J., Rinaldi, M., & Roberts, G. (2014). *Supporting recovery in mental health services: Quality and outcomes*. Implementing Recovery Through Organisational Change.

Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. https://www.centreformentalhealth.org.uk/publications/making-recovery-reality/

Slade, M. (2009). *100 ways to support recovery.* Rethink Mental Illness.

Annexe B − Déclaration de l'utilisation de l'intelligence artificielle générative

Outils d'intelligence artificielle : Microsoft Copilot 365 (licence institutionnelle de l'Université du Québec à Trois-Rivières), consulté depuis mai 2025; Grammarly Pro Version 1.146.3 (licence CERRIS), consulté depuis avril 2025; DeepL Write (version gratuite). **Rédaction – Révision et édition** : Microsoft Copilot 365 et Grammarly Pro ont été utilisés pour réviser et améliorer le style de phrases de la thèse (orthographe, structure et syntaxe). Toutes les suggestions proposées par les outils ont été vérifiées par la chercheuse avant leur intégration au texte final; **Rédaction – Traduction** : Microsoft Copilot 365, DeepL Write et Grammarly Pro ont été utilisés pour aider à la traduction du français vers l'anglais des deux articles faisant partie du chapitre de résultats, conformément aux déclarations incluses dans ces articles. Son utilisation respecte les normes des revues scientifiques identifiées; **Confidentialité et sécurité** : Aucune information personnelle, sensible ou confidentielle n'a été partagée avec les outils d'intelligence artificielle. Les outils utilisés ne conservent aucune donnée des utilisateurs. Toutes les interactions ont respecté les directives institutionnelles en matière de confidentialité.

Annexe C − Guide d'entrevue étude préalable

- Formation en ligne du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement

Table des matières

- INFORMATION - Pour nous seulement : 167
- Guide d'entrevue – post-formation P2021 169
- Accueil et confidentialité..... 169
- Présentation et mise en contexte 169
- Thématique 1 — Attentes, objectifs et expérience au Centre d'apprentissage 169
- Thématique 2 — Compréhension du modèle et des mécanismes d'action 170
- Thématique 3 — Effets/retombées perçus et observés..... 172
- Clôture de l'entrevue..... 173

INFORMATION - Pour nous seulement :

Objectifs de recherche pour les entrevues :

- (1) Mieux saisir l'expérience vécue des participants après une formation, leur compréhension du modèle et ses mécanismes d'action ainsi que leurs perceptions des effets et retombées (devis mixte simultané QUANT-QUAL).
    - **(FAIT : 14 entrevues A2020)(Poursuite Juin-août 2021 après P2021)**
- (2) Bonifier les données quantitatives quant aux effets et retombées des formations (devis mixte séquentiel explicatif, QUANT = » QUAL), en particulier, par des explications plus élaborées ainsi que des exemples concrets
    - **(AJOUTS : Juin-août 2021 après P2021)**
- (3) Orienter la prochaine collecte de données quantitatives à venir en ciblant les variables et outils appropriés (QUAL = » QUANT)
    - **(AJOUTS : Juin-août 2021 après P2021)**

Deux séries d'entrevues seront faites : ** On va séparer les deux objectifs.

- Une série post-formation pour répondre à l'objectif 1 (devis mixte simultané)
- Une autre série d'entrevues pour répondre aux objectifs 1-2-3 l'objectif 2 (devis mixte séquentiel – à la suite des résultats si on a besoin d'aller plus loin)

Ajouts P2021

- Les ajouts vont permettre de bonifier deux aspects en particulier.

1. L'expérience plus spécifique des professionnels de la santé et l'apport du savoir expérientiel.
    a. Comment les professionnels de la santé décrivent les effets et retombées de la formation sur leurs compétences et pratiques professionnelles?
    b. Comment les différents mécanismes d'action du modèle, en particulier le savoir expérientiel, ont un effet sur les compétences et pratiques professionnelles?
2. La nature des rapports sociaux vécus par les apprenants (mécanismes d'action : composition du groupe et liens entre apprenants)
    a. Comment les apprenants à une formation en ligne du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement décrivent-ils la nature des rapports sociaux vécus lors de la formation?

Important - passation :

- Il s'agit d'un guide d'entrevue structurée. Toutes ces questions sont à poser (questions générales et sous-questions) à tout le monde. Différent d'un guide d'entrevue non-structurée ou semi-structurée.

Guide d'entrevue – post-formation P2021

Accueil et confidentialité

Script de présentation et rappels des éléments importants (enregistrement, confidentialité)

Bonjour,

1. Salutation et remerciement
   - **a.** Demander si la personne a de questions sur le formulaire de consentement
   - **b.** Rappeler l'objectif de l'étude : mieux saisir l'expérience vécue et votre perception des effets et retombées (ou pas)
2. Explication de comment se passera l'entrevue
   - **a.** Enregistrement de l'entrevue
     - i. Informations demeurent confidentielles dans les limites prévues par loi; données dénominalisées pour l'analyse
     - ii. Restent dans un ordinateur dans un endroit sécurisé – accès juste pour le personnel autorisé par la responsable du projet
   - **b.** Droit d'arrêter en tout temps – juste signaler

Présentation et mise en contexte

Si vous vous sentez à l'aise avec ces procédures, nous allons débuter.

Pour commencer, je vais vous poser quelques questions sur vous et votre participation aux formations en ligne. Je voudrais vous connaitre un peu plus.

- Quel est votre nom?
- Pouvez-vous me décrire rapidement qui vous êtes, ce que vous faites dans la vie.
- Si vous êtes à l'aise de m'en parler, j'aimerais savoir ce qui vous a amené dans le monde de la santé mentale.
  - Reformulation : Quelle est votre expérience en lien avec la santé mentale?
- Vous diriez que vous possédez quels types de savoirs? Expérientiel, Clinique et/ou Théorique?
- Comment avez-vous pris connaissance de l'existence des formations du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement?
- Quelle formation avez-vous suivie?
- Avez-vous suivi l'ensemble des séances de formation? Si non, combien de séances sur les 3 séances de 2h.

Thématique 1 — Attentes, objectifs et expérience au Centre d'apprentissage

Je vais vous poser maintenant quelques questions spécifiques en lien avec vos attentes et votre expérience au Centre d'apprentissage. Il se peut que certaines questions soient redondantes. Je vais vous demander d'y répondre avec détails et exemples concrets.

- Pouvez-vous me décrire brièvement les raisons qui font que vous vous êtes inscrits à une formation du Centre d'apprentissage?
- Pouvez-vous me décrire quelles étaient vos attentes (ou vos objectifs) au moment de vous inscrire à cette formation?
- Vos attentes et objectifs ont-ils été répondus durant cette formation?

- Pouvez-vous me décrire brièvement comment s'est déroulée votre formation et ce que vous en avez pensé et ce, sans vous censurer?
- Si vous deviez choisir 3-5 mots pour décrire votre expérience de formation, lesquels choisiriez-vous? Avez-vous des <u>exemples concrets</u> de situations vécues en lien avec les mots que vous avez choisis?

<u>Questions supplémentaires sur le climat d'apprentissage</u>

- Parlez-moi de comment était le climat, l'atmosphère, l'ambiance pendant la formation.
- Qu'est ce qui y a contribué à ce climat/atmosphère/ambiance? Nommez-moi des éléments concrets.
    - Reformulation : Qu'est ce qui a fait en sorte ou comment vous expliquez que l'atmosphère était comme vous l'avez décrit?

Thématique 2 — Compréhension du modèle et des mécanismes d'action

Je vais maintenant vous poser plusieurs questions sur la manière dont le modèle de formation se distingue ou ressemble à d'autres expériences d'apprentissage que vous avez vécues. Il se peut que certaines questions soient redondantes. Je vais vous demander d'y répondre avec le plus d'exactitude possible et en donnant le plus d'exemples concrets possibles.

- En vous basant sur votre expérience, comment décririez-vous ce modèle de formations?
- Comment cette expérience se distinguait d'autres expériences de formation que vous avez vécues ailleurs?
- Comment cette expérience ressemblait à d'autres expériences de formation que vous avez vécues ailleurs?

- En vous basant sur votre expérience, quelles valeurs ce modèle de formations véhicule comparativement à d'autres modèles de formations?

Je vais maintenant vous poser plusieurs questions sur quatre des principes du modèle de formation. Il se peut que certaines questions soient redondantes. Je vais vous demander d'y répondre avec le plus d'exactitude possible et en donnant le plus d'exemples concrets possibles.

(Pour nous seulement : Output : Étudiants de différents horizons, en mixité/diversité)

- Comment était **la composition du groupe de personnes qui participaient à la formation avec vous**? Pourriez-vous la qualifier (décrire)?
    - Est-ce que vous les connaissiez?
    - Décrivez-moi en quoi les participants se ressemblaient ou étaient différents? Expliquez par une histoire ou une anecdote ou un exemple qui illustre ces ressemblances ou différences.
    - En quoi étiez-vous semblable ou différent des autres personnes?
- Comment avez-vous trouvé cette composition? Qu'est-ce que vous en avez pensé?
- Expliquez-moi le lien qui vous unissait.
- J'aimerais savoir ce que vous a apporté cette mixité ou cette composition de groupe. Expliquez par une anecdote ou un exemple qui illustre ce que vous a apporté cette mixité.

- Pour les professionnels de la santé : Pouvez-vous me donner des exemples concrets en lien avec votre pratique professionnelle? Quels effets la diversité du groupe a eu sur vos compétences et pratiques professionnelles?

- Comment était **la place occupée par les différents types d'expertises et de savoirs** au sein du groupe? Pourriez-vous la qualifier (ou décrire)?
  - En particulier, quelle place occupait le savoir expérientiel?
- Comment avez-vous trouvé cette façon de faire? Qu'est-ce que vous en avez pensé?
  - En particulier, comment avez-vous trouvé l'apport du savoir expérientiel à la formation?
- J'aimerais savoir ce vous a apporté cette façon de faire, le fait de laisser la place à différent type d'expertise. Pouvez-vous m'en donner des exemples concrets?
  - Pour les professionnels de la santé : Pouvez-vous me donner des exemples concrets en lien avec votre pratique professionnelle? En particulier, quels effets la place occupée par le savoir expérientiel, a eu sur vos compétences et pratiques professionnelles?

(Pour nous seulement : Output : Espace d'interaction sociale et de parole)
- Comment étaient **les interactions, les liens que vous aviez entre les apprenants**? Pourriez-vous les qualifier, les décrire? Comment se déroulaient ces échanges?
- Comment avez-vous trouvé cette façon de faire? Qu'est-ce que vous en avez pensé?
- Comment ces interactions et liens entre les personnes se sont-ils développés tout au long de la formation? Qu'est-ce qui a contribué à développer (ou pas) ces interactions et liens?
- Personnellement, comment vous positionniez-vous dans la formation par rapport aux autres? Comment l'expliquez-vous?
- Diriez-vous que ces interactions et liens se faisaient d'égal à égal ou pas? Expliquez avec des exemples concrets comment vous l'avez observé. Si non observé, comment pourrions-nous faire pour que tous les apprenants se sentent sur le même pied d'égalité au sein des formations?
- J'aimerais savoir ce que vous a apporté ce type de relations, d'interaction que vous avez vécu dans la formation. Pouvez-vous me donner des exemples concrets?
  - Pour les professionnels de la santé : Pouvez-vous me donner des exemples concrets en lien avec votre pratique professionnelle? Quels effets les interactions que vous aviez eu sur vos compétences et pratiques professionnelles?

(Pour nous seulement : Output : Coapprentissage et intégration des savoirs)
- À votre avis, comment les différentes expertises de chacun (théorique, clinique et issu de l'expérience de vie) contribuent/facilitent/influencent la façon d'apprendre dans ces formations?
- Comment avez-vous trouvé cette façon de faire? Qu'est-ce que vous en avez pensé?
- J'aimerais savoir ce que vous a apporté ce type d'apprentissage. Pouvez-vous m'en donner des exemples concrets?
  - Pour les professionnels de la santé : Pouvez-vous me donner des exemples concrets en lien avec votre pratique professionnelle? Quels effets ce type d'apprentissage a eu sur vos compétences et pratiques professionnelles?

Voudriez-vous prendre une courte pause avant que nous poursuivions avec la dernière section de l'entrevue? Vous pouvez prendre quelques minutes au besoin.

Thématique 3 — Effets/retombées perçus et observés

Je vais vous poser maintenant quelques questions spécifiques en lien avec les retombées perçues ou observées à la suite de votre participation. Il se peut que certaines questions soient redondantes. Je vais vous demander d'y répondre avec détails et exemples concrets.

- À la suite de votre participation à cette formation, expliquez-moi les impacts positifs ou négatifs de cette formation sur vous, dans les différentes sphères de votre vie.

  (si relance parler de ce que vous avez appris ou retenu, vos apprentissages, vos perceptions ou autre…)
- Avez-vous observé ou perçu des impacts de la formation sur les autres participants? Prenez le temps d'y réfléchir et de nous en faire part. *Reposer cette question une ou deux fois pour s'assurer que la personne a réfléchi et nommé toutes ses idées. Assurez-vous d'avoir recueilli toutes les idées de la personne.*

Questions spécifiques pour les professionnels de la santé

Je vais vous poser maintenant quelques questions spécifiques en lien avec les retombées perçues ou observées à la suite de votre participation concernant vos pratiques et compétences professionnelles. Je vais vous demander d'y répondre avec détails et exemples concrets.

- Est-ce que cette formation vous a amené à modifier votre ou vos pratiques professionnelles? Si oui, de quelle façon?
    - Avez-vous modifié des choses dans vos comportements et attitudes dans vos rapports avec la clientèle? Si oui, de quelle façon?
        - En particulier, avez-vous modifié des choses dans votre posture d'intervenants au sein de vos relations avec les clients? Si oui, de quelle façon?
    - Avez-vous modifié des choses dans vos façons de mener vos évaluations et interventions auprès de la clientèle? Si oui, de quelle façon?
- Selon vous, est-ce que le fait de participer à ce type de formation peut contribuer au développement de vos compétences professionnelles? Si oui, lesquelles?

Questions de relance à poser au besoin concernant les retombées :

- Avez-vous appris quelque chose lors de cette formation? Si oui, qu'avez-vous appris lors de cette formation? Si non, expliquez pourquoi.
- Avez-vous observé des changements dans votre façon de percevoir les choses? Si oui, lesquels.
- Avez-vous modifié des choses dans vos comportements, attitudes, rapports aux autres? Si oui, lesquelles.
- Avez-vous effectué des changements dans votre routine, votre quotidien, votre façon de vivre? Si oui, lesquels.
- Avez-vous modifié d'autres choses dans votre vie personnelle ou dans votre pratique professionnelle? Si oui, lesquels.
- Pouvez-vous me donner d'autres exemples concrets de ce que vous venez de me dire concernant les retombées de votre participation?

Clôture de l'entrevue

Pour clore cette entrevue, quelles seraient vos suggestions ou recommandations pour améliorer la formation que vous avez suivie ou le modèle du Centre de formations?

Avez-vous des choses que vous voudriez ajouter à cette entrevue?

C'est ce qui met fin à l'entrevue. Nous vous remercions grandement de votre participation et collaboration.

Annexe D − Guide d'entrevue étude principale- groupes de discussion

Description et analyse du lien entre les relations interpersonnelles et l'autodétermination vécu par les personnes formatrices et apprenantes du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement : une étude exploratoire.

Objectif de l'étude

Comprendre les liens entre les types de relations vécues par les personnes apprenantes et formatrices dans les activités qui les impliquent au sein du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement - *Recovery College* (CASR) et explorer comment celles-ci sont liées au développement de l'autodétermination (AD).

Objectifs spécifiques

(1) Décrire la nature des relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et formatrices dans les activités qui les impliquent au sein du CASR;

(2) Décrire les liens entre les relations vécues et les différentes composantes de l'AD qui sont l'empowerment psychologique, l'autonomie comportementale, l'autorégulation et l'autoréalisation.

Entrevue de groupe

Coanimation : Myreille Bédard et Anick Sauvageau

Durée : 120 minutes

Par Zoom- enregistrée

Canevas d'entrevue semi-structuré

Plan et questions de l'entrevue de groupe avec les personnes apprenantes

Première partie : Relations vécues pendant la formation

Rôle des animatrices	Questions	Activité	Temps
Animation Questions de clarification Prise de notes	**Présentations et activité brise-glace**	**Vous présenter, dire quelle formation du CASR a été suivie et nommer le type de relation que vous aimez avoir ou que vous détestez avoir avec les autres.**	15
	1. Décrivez-moi les types de relations et les liens que vous avez eus avec les autres apprenants lors de votre participation aux formations du CASR? Réponses possibles : hiérarchique, égalité, de pouvoir, amicales, professionnelles, sociales, difficiles, soutenantes, superficielles, de surface, conviviales, avec ou sans affinités, de proximité) *Note les mots lien et relation utilisés dans la question sont utilisés dans le même sens.	Outil : Jamboard 2 minutes de réflexion personnelle où les gens placent des mots-clés sur le Jamboard et ensuite 13 minutes de discussion pour expliciter les réponses écrites.	15
	2. Selon vous, quels sont les éléments qui expliquent le fait que vous ayez vécu ce type de relations ou de liens pendant la formation? Réponses possibles : le fait que ce soit en Zoom, le climat, le travail des formateurs, les activités en sous-groupe, le dévoilement.	Le faire sous forme de discussion en lien avec ce qui a été répondu à la question #1. Inscrire nous-même les réponses en résumé sur le Jamboard.	15

Durée totale de la première partie : 45 minutes

Deuxième partie : Développement de l'autodétermination

Rôle des animatrices	Questions	Activité	Temps
	3. À votre avis, comment le fait de vivre ce type de relations avec les autres apprenant.e.s au sein des formation du CASR peut : **Favoriser le fait d'agir <u>librement</u> en fonction de ses préférences et ses intérêts et ce de manière autonome?** Note aux animatrices : réfère à l'autonomie comportementale	A déterminer avec Myreille Proposition : Avoir un support visuel (power point) avec les questions.	10-15
Pause 10 minutes			
	4. À votre avis, comment le fait de vivre ce type de relations avec les autres apprenant.e.s au sein des formation du CASR permet : **d'exercer un pouvoir d'agir sur les évènements de sa vie?** Note aux animatrices : réfère à l'empowerment psychologique	À déterminer avec Myreille Proposition : Avoir un support visuel (power point) avec les questions.	10-15
	5. À votre avis, comment le fait de participer à cette formation et vivre ce type de relations avec les autres apprenant.e.s permet d'agir pour atteindre ses buts personnels? Note aux animatrices : réfère à l'autorégulation : Analyser le milieu et le répertoire de réponses possibles, prise de décision, évaluer les conséquences et s'ajuster. (Connaitre, évaluer, choisir et agir)	À déterminer avec Myreille Proposition : Avoir un support visuel (power point) avec les questions.	10-15
	6. À votre avis, comment le fait de participer à cette formation et vivre ce type de relations avec les autres apprenant.e.s : permet de se connaitre et favoriser son développement personnel? Note aux animatrices : réfère à l'autoréalisation	À déterminer avec Myreille Proposition : Avoir un support visuel (power point) avec les questions.	10-15

La dernière question fait le lien entre toutes les questions précédentes. l'étudiante-chercheuse explique d'abord de façon vulgarisée le modèle fonctionnel de l'AD (Wehmeyer, 2003). 5 minutes

Rôle des animatrices	Questions	Activité / matériel	Temps
	7. À votre avis, comment le fait de vivre ce type de relations avec les autres apprenant.e.s au sein des formation du CASR peut : **Avoir contribué à votre autodétermination et celle des autres apprenants?**	À déterminer avec Myreille Proposition : Avoir un support visuel (power point) avec les questions.	10-15

Total deuxième partie : 75 minutes

Annexe E − Guide d'entrevue étude principale – entrevues individuelles

Titre de l'étude

Description et analyse du lien entre les relations interpersonnelles et l'autodétermination vécu par les personnes formatrices et apprenantes du Centre d'apprentissage Santé et Rétablissement : étude principale.

Objectifs de l'étude:

1. Décrire la nature des relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et formatrices dans les activités qui les impliquent au sein du CASR;
2. Décrire l'évolution dans le temps des relations interpersonnelles vécues par les personnes apprenantes et formatrices dans les activités qui les impliquent au sein du CASR;
3. Décrire les liens entre les relations vécues et les différentes composantes de l'AD qui sont l'empowerment psychologique, l'autonomie comportementale, l'autorégulation et l'autoréalisation.
4. Décrire comment l'évolution dans le temps des relations vécues influence le développement des différentes composantes de l'AD.

Important - passation :

- Il s'agit d'un guide d'entrevue structurée. Toutes ces questions sont à poser (questions générales et sous-questions) à tous les participants sauf s'ils ont déjà répondu auparavant.
- Ne pas oublier de noter les mots-clés qui résument les propos du participant en ce qui concerne le climat et le type de relation vécues dans la zone de discussion. Les faire valider par le participant.

Accueil et confidentialité

Salutation, présentation et remerciement

- Demander si le participant a des questions sur le formulaire de consentement
- Rappeler l'objectif de l'étude : décrire les relations vécues lors des formations et comment celles-ci sont liées au développement de l'autodétermination.
- Explication du déroulement l'entrevue
    - Enregistrement de l'entrevue

Informations demeurent confidentielles dans les limites prévues par loi; données dénominalisées pour l'analyse

Restent dans un ordinateur dans un endroit sécurisé – accès juste pour le personnel autorisé par la responsable du projet

- Droit d'arrêter en tout temps – juste signaler
- Offrir au participant la possibilité de présenter les questions visuellement.

Si vous vous sentez à l'aise avec ces procédures, nous allons débuter.

Section 1 – Questions brise-glace, sur le climat des formations et motivations

Pour commencer, je vais vous poser quelques questions sur vous et votre participation aux formations en ligne. Je voudrais vous connaitre un peu plus.

1. Quel est votre nom?
2. Pouvez-vous me décrire rapidement qui vous êtes, ce que vous faites dans la vie.
3. Vous diriez que vous possédez quels types de savoirs? Expérientiel, Clinique et/ou Théorique?

   ***Clarifier au besoin :

   a. Savoir expérientiel : issu d'une expérience vécue de maladie mentale ou de l'accompagne un proche qui vit avec une maladie mentale.

   b. Savoir clinique : issu d'expérience en intervention auprès de personnes qui ont un vécu de maladie mentale.

   c. Savoir théorique : issu des connaissances théoriques liées au bien-être et à la santé mentale.

4. Quelle(s) formation(s) avez-vous suivi?
5. Avez-vous suivi l'ensemble des séances de votre dernière formation? Si non, combien de séances sur les 3 séances de 2h
6. Pour quelle raison vous êtes-vous inscrit la première fois à ces formations? qu'est-ce qui vous motivait à vous y inscrire?
7. Qu'est-ce qui vous motivait à vous inscrire à nouveaux aux formations du CASR par la suite? (s'il y a lieu)

8. Parlez-moi de comment était le climat, l'atmosphère, l'ambiance pendant les formations.

   *** la personne qui fait l'interview doit noter les mots-clés qui résument les propos du participant dans la zone de discussion. Les faire valider par celui-ci.

9. Qu'est ce qui y a contribué à ce climat/atmosphère/ambiance? Nommez-moi des éléments concrets.

   - Reformulation : Qu'est ce qui a fait en sorte ou comment vous expliquez que l'atmosphère était comme vous l'avez décrit?

Section 2 — Relations

Je vais maintenant vous questionner sur les relations vécues pendant la formation :

Si la personne demande des précisions en ce qui concerne le mot relation : J'entends par relation : « le sentiment d'appartenance et le lien psychologique subjectif que les personnes ressentent à l'égard des individus et des groupes d'autres personnes » [traduction libre] (Haslam et al., 2015, p. 1)

10. Donnez trois mots qui décrivent les liens, les relations que vous avez vécu avec les autres apprenants, les formateurs ou le personnel administratif du CASR lors de votre participation aux formations?

    *** la personne qui fait l'interview doit noter les mots-clés qui résument les propos du participant dans la zone de discussion. Les faire valider par celui-ci.

    Reformulation : comment vous qualifiez ces relations?

11. Expliquez-moi ces mots, que voulez-vous dire par…

12. Comment les relations avec ces personnes se sont-elles développées tout au long de la formation?

13. Quels sont les éléments qui ont contribué ou qui ont nui à développer ces relations?

14. Personnellement, comment vous positionniez-vous dans la formation par rapport aux autres? Comment l'expliquez-vous?

Reformulation : quelle était votre posture par rapport aux autres apprenants?

15. Est-ce que cette posture a changée dans le temps?

Section 3 —Autodétermination

L'introduction qui concerne l'autodétermination peut être dite dans nos mots.

Je vais maintenant vous poser quelques questions sur le développement de l'autodétermination.

On considère que l'autodétermination c'est l'ensemble des habiletés qui nous permettent d'agir directement sur notre vie et faire librement des choix pour influencer le cours de sa vie sans être trop influencé par les autres (inspiré de Wehmeyer & Lachapelle, 2006)

L'autodétermination répond à des besoins d'autonomie et d'être relié aux autres, c'est la raison pour laquelle je vous ai questionné sur les types de relations vécues. Elle répond aussi à un besoin de sentiment de compétence qui nous amène à suivre des formations pour les développer.

Pour les prochaines questions, nous allons aborder 4 éléments qui sont requis pour avoir des comportements autodéterminés. Pour chacune des questions, nous allons toujours avoir comme trame de fond les réponses que vous m'avez donné sur le climat des formations et le type de relations que vous avez vécu pendant vos formations. Celles qui sont écrites dans la zone de discussion. Elles sont ici pour ne pas les oublier.

***À mentionner aux apprenants cliniciens : vous pouvez considérer les questions suivantes d'un point de vue personnel et/ou professionnel. Donc vous pouvez parler du développement de votre propre AD ou du développement de l'AD des autres à laquelle vous contribuez.

1. Le premier principe sur lequel je souhaite vous questionner est celui de l'**autonomie**.

À votre avis, comment le climat *(nommer un qualificatif utilisé par le participant)* de cette formation et le type de relations *(nommer un qualificatif utilisé par le participant)* vécu

Comment le climat de cette formation et le fait de vivre ce type de relations peut favoriser le fait d'agir en fonction de ses préférences, intérêts et de manière indépendante, autonome?

(Pour le participant clinicien : ou en fonction des préférences, intérêts des autres)

2. Le deuxième principe sur lequel je souhaite vous questionner est celui qui réfère aux **perceptions de contrôle sur sa vie (pouvoir d'agir ou empowerment)**.

Selon vous, comment le climat *(nommer un qualificatif utilisé par le participant)* de cette formation et le fait de vivre ce type de relations *(nommer un qualificatif utilisé par le participant)* permet d'être en contrôle sur les évènements de sa vie?

(Pour le participant clinicien : ou de remettre aux autres le contrôle sur leur vie)

3. Le troisième principe sur lequel je souhaite vous questionner concerne le processus de prise de décision et d'agir pour **atteindre ses buts**.

À votre avis, comment le climat *(nommer un qualificatif utilisé par le participant)* de cette formation et le fait de vivre ce type de relations *(nommer un qualificatif utilisé par le participant)* permet d'agir pour atteindre ses buts personnels?

(Pour le participant clinicien : ou de favoriser le fait que les autres atteignent leurs buts personnels)

**(pour le participant clinicien qui n'a pas abordé son rôle professionnel jusqu'à maintenant, lui demander comment le fait d'avoir participé aux formations et d'avoir vécu ces relations a influencé ses interventions en ce qui concerne le pouvoir d'agir, la prise de décisions de ses clients. S'il a abordé uniquement son rôle personnel, lui demander de réfléchir aux questions du point de vue personnel)

4. Le quatrième principe sur lequel je souhaite vous questionner est celui qui implique de **se connaitre** pour influencer le cours de sa vie. À votre avis, comment le climat de cette formation et le fait de vivre ce type de relations permet de se connaitre et favoriser son développement personnel?

Conclusion de l'entrevue

C'est ce qui fait le tour des questions reliées à l'autodétermination et qui complète l'entrevue. Avez-vous des choses que vous voudriez ajouter qu'on n'aurait pas abordé et que vous aimeriez apporter pour compléter?

C'est ce qui met fin à l'entrevue. Nous vous remercions grandement de votre participation et collaboration.

Avant de fermer le Zoom, retranscrire les mots-clés inscrits dans la zone de discussion et les envoyer à Anick.