

**Mémoire présenté dans le cadre du projet de loi 23, *Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui***

**Par Luc Vigneault, Charles-Albert Morin, Isabelle Hénault-Bernier**

Le 5 mai 2026

**Nos recommandations portent sur :**

- Le droit à la santé est une valeur fondamentale.
- Les téléconsultations.
- Les ordonnances de traitement et liberté clinique.
- Les directives anticipées : acte d'autodétermination pour les patients.
- Les centres de crises et les organismes communautaires.
- La confidentialité.
- L'entente-cadre nationale.
- Les familles, les proches et les demandes de garde provisoire.
- La stigmatisation empêche l'accès aux soins de santé mentale.

## Présentation des auteurs

### Luc Vigneault

D'abord, « Vous avez peut-être déjà croisé mon chemin dans les rues, désordonné et hagard, en lançant des injures à des interlocuteurs invisibles. Oui, le fou que vous avez vu, cela était peut-être moi<sup>1</sup>. » Depuis ces jours sombres, **j'ai repris le contrôle de ma vie** grâce, entre autres, au soutien constant d'hommes et de femmes qui m'ont toujours vu comme une personne, pas comme une maladie.

Cette santé mentale qui m'avait toujours fait défaut, je l'ai gagnée à force d'acharnement au cours de ces dernières années. Je sais à présent que cette santé est à la portée de tous ceux qui souffrent comme moi j'ai souffert.

Pour la petite histoire, je suis le premier pair aidant en santé mentale rémunéré au Canada. Patient partenaire en recherche et en enseignement, et ce, à ULaval, UdeM, UQAM, UQAR et à l'international Université de Bordeaux ; ARS Nouvelle-Aquitaine, Maison-Blanche, Paris. J'agis comme formateur, conférencier et auteur engagé dans la transformation des pratiques en santé mentale, et ce, partout au Québec ainsi que dans la francophonie mondiale.

Humblement, mon engagement exceptionnel a été souligné par l'obtention d'un doctorat honoris causa en pharmacie de l'Université Laval, ainsi que par la réception de la médaille du couronnement du Roi Charles III.

### Charles-Albert Morin

Je suis patient partenaire dans le réseau de la santé. Je suis donc, évidemment, un usager de services moi-même. Le rôle du patient partenaire est de donner un éclairage à la lumière de son vécu sur différents enjeux, tant aux niveaux cliniques qu'organisationnels, pour faire en sorte que le soin réponde davantage aux besoins des usagers.

Ayant été suivi par plusieurs psychiatres, je peux affirmer sans ambiguïté les qualités humaines et le professionnalisme des soignants qui m'ont accompagné dans mon rétablissement. Contrairement à certains mythes, les psychiatres sont humains, ont à cœur l'état de leur patient, se questionnent et prennent des décisions éclairées dans des contextes complexes. À ma connaissance, aucun psychiatre ne se réjouit d'enfermer des patients pour le simple plaisir d'exercer son autorité.

Mon expérience dans une équipe soignante des personnes particulièrement malades appuie les constats que je tire de mon vécu seul. Les patients suivis par cette équipe ont parfois perdu la capacité de réaliser qu'ils sont malades ou ont même perdu leur libre arbitre. Et dans certains cas, des enjeux de dangerosité surgissent, que ce soit à leur endroit ou à l'endroit des autres. Jamais

---

<sup>1</sup> Cailloux-Cohen Suzanne et Vigneault, Luc. « Aller-retour au pays de la folie ». *Éditions de L'Homme*, 1997, page 11.

n'ai-je été témoin, dans de pareilles circonstances, de décisions qui auraient été précipitées ou qui auraient relevé d'un abus de pouvoir des professionnels de la santé.

## Introduction

D'abord, un immense merci de nous donner le privilège de nous exprimer devant vous à cette commission parlementaire au sujet du projet de loi no 23, *Loi visant principalement à mieux accompagner les personnes dont l'état mental pourrait représenter un risque pour leur propre sécurité ou celle d'autrui*. Soyez assuré de notre reconnaissance de nous ouvrir toute grande la porte de la maison du peuple.

C'est pour donner de l'espoir à ces gens qui se croient condamnés à vie ainsi qu'à leurs proches que nous prenons la parole aujourd'hui, au nom des innombrables rescapés de la psychiatrie que nous connaissons et qui avaient de sérieux problèmes de santé mentale et qui ont retrouvé le chemin de la vie en société. Maintenant professionnels, commerçants, commis, ouvriers, bénévoles, assistés sociaux ou même politiciens.

Quand on est en psychose, on perd sa liberté. Ce n'est pas un choix ni une faiblesse. La maladie prend le contrôle de l'esprit, du jugement et du corps. **Dans ces moments-là, les soins ne sont pas une atteinte à la liberté : ils en sont la condition pour nous redonner notre liberté.**

Si les gens n'étaient pas intervenus à temps, je ne serais plus là pour écrire les lignes de ce texte. **Les soins m'ont redonné la liberté, la dignité et la possibilité d'une vie stable et épanouie.**

En 1978, le Québec a présenté le projet de loi numéro 39, qui a donné naissance à la loi actuelle sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles ou pour les autres, connue sous le nom de P-38. Cette loi a été adoptée en 1997.

En 1997, j'étais présent à la Commission parlementaire pour exposer directement mes préoccupations aux parlementaires sur le projet de loi no 39, dans la salle Louis-Hippolyte Lafontaine, qui a donné naissance à la P-38. Vingt-neuf ans plus tard, en 2026, je suis de nouveau devant les parlementaires pour dire que la réforme attendue depuis longtemps est enfin à l'ordre du jour. Je suis devenu, malgré moi, un témoin privilégié de cette histoire qui veut protéger les personnes vivant avec une psychose, leurs proches et la société.

## Le rôle des patients partenaires

Le réseau de santé mentale compte sur les patients partenaires. Les patients partenaires ne sont pas seulement des usagers des services ; ils sont aussi des acteurs du système de soins. Les patients partenaires sont reconnus pour l'expertise qu'ils ont acquise grâce à leur vécu avec un trouble de santé mentale et à leur chemin de rétablissement.

**Le rôle consiste à contribuer à améliorer les soins, les services et les pratiques.** Le rôle comprend la conception, l'évaluation et l'évolution des interventions avec les professionnels. Le point de vue aide à placer les décisions dans la réalité vécue par les personnes concernées.

La contribution est importante. La contribution favorise une meilleure compréhension des besoins réels, renforce l’alliance entre les équipes et les usagers, et rend les soins plus humains, accessibles et adaptés. La contribution aide à réduire la stigmatisation et à promouvoir une culture de rétablissement centrée sur la personne.

**Les patients partenaires transforment le système de santé mentale en un modèle plus collaboratif, plus respectueux et plus efficace.** Les patients partenaires assurent que les décisions sont prises avec les personnes concernées.

## **Le rôle des pairs aidants**

La pair-aidance en santé mentale représente le vécu transformé en expertise au service du rétablissement. Le pair aidant a traversé un trouble de santé mentale ; aujourd’hui, le pair aidant accompagne d’autres personnes aux côtés des professionnels.

Le rôle est clair : accompagner les pairs vers le rétablissement. Grâce à son parcours, son rôle est clair : créer un lien de confiance, redonner de l’espoir et briser l’isolement. Le pair aidant contribue à enlever les préjugés et à expliquer les diagnostics, les soins et l’intégration sociale, et favorise l’autodétermination. Le pair aidant agit également comme un pont entre les usagers et les équipes cliniques, améliore la communication et l’adhésion aux soins.

Les résultats sont impressionnants : on observe plus d’engagements, moins de rechutes et moins d’hospitalisations, jusqu’à 40 % dans certains cas<sup>2</sup>. La pair-aidance ne se contente pas d’humaniser les soins ; elle les rend plus efficaces.

## **Les interactions entre les psychiatres et les patients**

### L’absence insight peut compliquer la reconnaissance de la maladie

Il y a quelques années, je travaillais dans une clinique qui traitait la psychose. Les employés ne portaient pas de vestes pare-balles ni de matraques pour protéger les employés.

Il existe des exceptions, dont une exception à retenir. Les chiffres montrent que le phénomène est rare, mais les personnes atteintes de psychose qui refusent les soins sont plus susceptibles<sup>3</sup> de commettre des actes de violence.

---

<sup>2</sup> William H Sledge, Martha Lawless, David Sells, Melissa Wieland, Maria J O’Connell, Larry Davidson, “Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations.” *Psychiatr Serv.* 2011 May;62(5):541-4. doi: 10.1176/ps.62.5.pss6205\_0541. PMID: 21,532,082. [Effectiveness of peer support in reducing readmissions of persons with multiple psychiatric hospitalizations—PubMed](#)

<sup>3</sup> Sagnik Bhattacharyya, MBBS, MD, PhD, “Association of Medication Nonadherence With Increased Risk of Violence to Others Among Patients With Schizophrenia”, *Jama Network*, 2023. [Association of Medication Nonadherence With Increased Risk of Violence to Others Among Patients With Schizophrenia | Public Health | JAMA Network Open | JAMA Network](#)

Ces personnes sont enfermées dans leur maladie. La maladie les oblige à agir d'une façon qui peut nuire à leur bien-être, à leur sécurité et à celle de leurs proches. Cela s'appelle l'insight ; il s'agit de la capacité de prendre du recul sur ses actions pour faire des choix éclairés. Le manque d'insight est un symptôme propre à la psychose qui touche les personnes en état de délire. Faire une comparaison boiteuse sur l'acceptation des traitements revient à dire qu'une personne dépressive ne voit pas l'utilité de prendre des antidépresseurs. La personne dépressive ne comprend la valeur de l'antidépresseur que lorsque la personne dépressive n'est plus dépressive.

Selon une étude indienne<sup>4</sup>, une forte majorité de patients contraints de se faire soigner ont reconnu que la contrainte était nécessaire. **La forte majorité de patients a déclaré la nécessité de la contrainte une fois rétablie et après avoir retrouvé leur insight.**

Les psychiatres sont des médecins spécialistes. Les psychiatres évaluent, traitent et accompagnent les personnes atteintes de troubles mentaux difficiles, afin de les soigner et de les aider à se rétablir.

La pratique s'appuie d'abord sur une relation clinique basée sur la confiance, le respect et la collaboration. Quand le lien de confiance se crée entre la personne, le psychiatre et l'équipe de soins, les interventions deviennent plus efficaces, plus humaines et donnent des résultats.

Dans ce contexte, les soins ne se fondent pas sur le contrôle, mais sur l'alliance thérapeutique. L'alliance thérapeutique permet d'obtenir une bonne compréhension de la situation, diminue la souffrance et soutient le rétablissement sur le long terme. L'alliance thérapeutique est donc indispensable.

Renforcer la relation de confiance est essentiel. La relation de confiance garantit la qualité des soins en santé mentale.

### Les psychiatres sont des spécialistes de la médecine, et non des geôliers

Les psychiatres sont des médecins spécialistes, en ce sens, ils évaluent les personnes qui vivent avec des troubles de santé mentale complexes, les traitent et les accompagnent afin de favoriser les soins et le rétablissement.

Les praticiens construisent leur pratique autour d'une relation clinique basée sur la confiance, le respect et la collaboration. Quand la confiance, le respect et la collaboration s'instaurent entre le patient, le psychiatre et l'équipe de soins, la confiance, le respect et la collaboration rendent les interventions plus efficaces, plus humaines et donnent de meilleurs résultats.

---

<sup>4</sup> Guru S. Gowda, Nithin Kondapuram, Channaveerachari Naveen Kumar, Suresh Bada Math, "Involuntary admission and treatment experiences of persons with schizophrenia: Implication for the Mental Health Care Bill 2016", *Asian Journal of Psychiatry*, 2017. [Involuntary admission and treatment experiences of persons with schizophrenia: Implication for the Mental Health Care Bill 2016—ScienceDirect](#)

Je constate que, dans ce contexte, les soins reposent sur l'alliance thérapeutique plutôt que sur le contrôle. L'alliance thérapeutique permet de comprendre la situation, de diminuer la souffrance et de soutenir durablement le rétablissement.

Les hospitalisations sont exceptionnelles. Les hospitalisations ne sont jamais prises à la légère et ne sont envisagées que quand la situation l'exige, pour protéger, stabiliser et soigner. Les hospitalisations visent toujours à ramener la personne le plus vite possible à son domicile et aux soins de la communauté.

Renforcer la confiance et la collaboration dans la relation de soins est indispensable. La confiance et la collaboration assurent des interventions justes, humaines et efficaces.

### **Nos recommandations sont les suivantes :**

Ensemble, l'aide médicale à vivre est demandée : **le droit d'accéder aux soins avant qu'il ne soit trop tard, avant que la crise ne prenne tout.** L'aide médicale à vivre doit être soutenue par une réforme de la P-38 qui permette d'intervenir avant que tout ne soit perdu, avant que la personne ne mette sa vie ou celle des autres en danger. Il ne s'agit pas de retirer des droits, mais de les redonner : **le droit d'être soigné, le droit d'être protégé, le droit de vivre dignement.**

#### **Le droit à la santé est une valeur fondamentale**

Quand on remplace le critère de danger grave et immédiat par le critère d'une situation où il y a un danger, et qu'on enlève l'exigence d'immédiateté, on donne aux intervenants la possibilité d'agir plus tôt, en prévention, avant que le danger ne devienne grave. On peut ainsi offrir des soins au début, **avant que l'irréparable ne se produise.** Trop souvent, nos pairs nous demandent : « Pourquoi n'êtes-vous pas intervenus avant, plutôt qu'après ? »

- Rassembler et unifier les procédures de garde et de soins contre le gré sous une même juridiction outillée d'une expertise clinique et juridique (TAQ, tribunal spécialisé en santé mentale...).
- Permettre un accès rapide à une ordonnance d'autorisation de soins, lorsque requis par l'état de santé d'une personne inapte sous garde.
- Nous devons harmoniser *le Code civil* (articles 27 et 30) pour que le critère de dangerosité soit le même dans toutes les requêtes aux tribunaux. Le critère de dangerosité unique évitera la confusion chez les patients qui rencontrent deux définitions différentes.

Par expérience, à la suite d'une hospitalisation involontaire, le temps d'attente pour le traitement est vecteur de traumatisme. En effet, nous devons mettre la personne en délire et agitée dans une salle d'isolement, sans traitement. Cela augmente le traumatisme de la personne, des intervenants, des proches, qui sont impuissants à agir ainsi que les proches.

**Nota bene :** Au Québec, le droit de refuser les soins médicaux est un droit fondamental. *La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSS), le Code civil du Québec et la Loi*

*concernant les soins de fin de vie* prévoient le droit de refuser les soins médicaux. En bref, la personne majeure capable de consentir peut refuser un soin ou arrêter un soin, même si refuser un soin peut mettre la vie en danger. Dans ce contexte, dès que la personne est en garde préventive ou provisoire, il faut prévoir que le droit est suspendu temporairement.

### Télécomparutions

**Nous sommes favorables à la mesure.** La mesure évitera les déplacements et les effets sur les patients. La mesure est importante, surtout si les patients doivent se rendre aux tribunaux ou si la mesure entraîne une annulation.

Cependant, il est important de préserver la dignité humaine des patients : comparaître en jaquette d'hôpital, ce n'est pas acceptable. Les patients atteints de troubles mentaux ont aussi droit à leur dignité. Bref, exigé, si possible, que le patient soit habillé.

### Ordonnances de traitement et liberté clinique

Assurer aux équipes de soins une liberté clinique pour ajuster les médicaments et les doses selon l'évolution de l'état du patient. En somme, ne pas figer une molécule et dose, dans une ordonnance du tribunal. Faire une différence entre une ordonnance de traitement et une ordonnance d'une molécule.

**Il faut être à l'écoute du patient en contexte clinique.** Lui permettre d'exprimer ses inconforts et ajuster la dose et pouvoir changer de molécule au besoin. Vous savez que la médication est aidante, mais elle peut nuire, si elle est mal ajustée.

De plus, et cela est fondamental, traiter seulement avec des pilules, n'est pas efficace. Offrir de **l'accompagnement** basé sur le projet de vie de la personne, ses rêves, ses ambitions, etc.

### Directives anticipées : acte d'autodétermination pour les patients

Les directives anticipées aident la personne qui vit avec un trouble de santé mentale à réfléchir à l'avance à ses besoins, à ses préférences et à ses souhaits pour les soins et l'accompagnement. Les directives anticipées prévoient aussi ce qu'il faut faire si une crise se produit.

Ces directives offrent un cadre prédéterminé aux proches, aux employeurs et aux professionnels de la santé mentale. Ces directives indiquent quoi faire en particulier pendant une hospitalisation ou une période de désorganisation.

Elles favorisent :

- Le dialogue entre la personne, ses proches et les intervenants, incluant les pairs aidants et patients partenaires, lorsque pertinents ;
- La prise en compte du consentement, même en contexte de crise ;
- La reconnaissance des ressources et stratégies personnelles de rétablissement ;
- La personnalisation des soins et de l'accompagnement ;

- La prévention des crises et la réduction de leur intensité.

En ce sens, **les directives anticipées soutiennent une approche plus humaine, collaborative et centrée sur le rétablissement**. Personnellement, j'utilise les directives anticipées avec un plan de crise conjoint et cela évite des hospitalisations, ainsi que des disputes familiales.

### Centres de crises et les organismes communautaires

Les organismes communautaires sont essentiels pour prévenir les crises et soutenir les personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. La présence des organismes communautaires dès le début empêche souvent l'aggravation des situations et permet d'offrir un accompagnement continu, humain et accessible. Ainsi, les organismes communautaires assurent un suivi qui reste proche des besoins.

Pour être vraiment efficaces, les organismes doivent s'implanter dans les communautés, là où les gens vivent chaque jour. Cette proximité crée la confiance, permet d'intervenir rapidement et d'offrir le soutien au moment opportun.

Cela implique que les intervenants ne restent pas seulement dans leurs bureaux, mais que les intervenants se rendent auprès des personnes, là où la crise se vit vraiment dans la communauté. L'approche de proximité permet aux intervenants d'agir plus rapidement. L'approche de proximité réduit les ruptures de services et rend l'intervention plus humaine et plus efficace. Les services *In vitro* ne sont pas synonymes de *In bureau*

En somme, si possible, évitez d'avoir recours au service d'urgence de façon systématique.

### Confidentialité

Les mêmes règles de confidentialité s'appliquent à la santé physique et à la santé mentale sur le plan juridique. En pratique, la nature des informations, la stigmatisation qui entoure les informations et la fréquence des crises rendent l'application des règles de confidentialité plus difficile en santé mentale. Une grande vigilance est nécessaire pour préserver la confiance et la relation de soins.

En situation de crise, il faut parfois partager des informations avec les proches, avec les policiers ou avec d'autres intervenants d'urgence. **Le partage est essentiel**. Le partage, encadré et pertinent, vise à protéger la personne, à préserver sa dignité et à assurer une réponse rapide, sécuritaire et adaptée. Le partage permet d'offrir le soutien et les soins nécessaires au moment opportun, souvent dans des contextes où chaque information peut réellement faire la différence.

Nous invitons les parlementaires à réfléchir à cette question et modifier la loi pour permettre aux divers intervenants (cliniques, psychosociaux et policiers) d'avoir accès aux proches et vice versa.

## Entente-cadre nationale

Le nouvel article 13.9 de la P-38 indique que le ministre doit conclure une entente-cadre pour protéger les personnes dont l'état mental est altéré, avec divers partenaires.

L'entente-cadre doit aussi prévoir **l'obligation de créer et de mettre à jour des outils d'aide à l'intervention**, en intégrant l'apport des pairs aidants et des patients partenaires, ainsi que des éléments pour soutenir les proches. L'entente-cadre, grâce à ce travail en commun, permettra d'offrir des interventions plus cohérentes, préventives et adaptées aux besoins des personnes concernées.

## Les familles, les proches et les demandes de garde provisoire

**Il faut alléger le fardeau qui pèse sur les proches.** Aujourd'hui, les proches doivent parfois déposer une demande de garde provisoire auprès du tribunal pour permettre l'hospitalisation de la personne. La demande de garde provisoire place les proches dans une position contradictoire.

Préserver le lien familial est indispensable. Le lien familial permet aux proches d'être le principal soutien quotidien et d'accompagner la personne dans sa vie concrète. Les demandes de garde provisoire doivent être déposées par des intervenants du réseau public ou communautaire. Ils sont formés et peuvent, plus facilement, recréer le lien de confiance.

## La stigmatisation empêche l'accès aux soins de santé mentale

Peut-on parler du risque de violence en santé mentale sans évoquer la stigmatisation ? D'abord, les personnes atteintes d'un trouble mental sont davantage victimes que dangereuses. En fait, plus de 25 % des personnes atteintes d'un trouble mental subissent des violences au cours de leur vie, alors que moins de 5 % des crimes violents sont commis par une personne atteinte d'un trouble mental<sup>5</sup>.

Malgré une sensibilisation croissante à la santé mentale, la majorité des Québécois et des Canadiens évitent de chercher de l'aide en raison de la discrimination et de l'exclusion sociale, selon un organisme<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Choe, J. Y., L. A. Teplin et K. M. Abram. "Perpetration of violence, violent victimization, and severe mental illness: Balancing public health concerns", *Psychiatric Services*, 59(2), 153-164, 2008, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18245157/>.

<sup>6</sup> « La stigmatisation constitue un obstacle aux soins de santé mentale », Agence QMI, 2025, <https://www.tvanouvelles.ca/2025/04/23/la-stigmatisation-constitue-un-obstacle-aux-soins-de-sante-mentale>

Communiqué de presse, « La stigmatisation reste un obstacle aux soins de santé mentale : 60 % des personnes ne demandent pas d'aide par crainte d'être étiquetées », Association canadienne pour la santé mentale, 2025, <https://www.newswire.ca/fr/news-releases/la-stigmatisation-reste-un-obstacle-aux-soins-de-sante-mentale-60-des-personnes-ne-demandent-pas-d-aide-par-crainte-d-etre-etiquetees-858945078.html>

L'Association canadienne pour la santé mentale estime que 60 % des personnes vivant un problème ou un trouble de santé mentale hésitent à demander de l'aide. Les personnes hésitent par crainte d'être étiquetées.

Les recherches auxquelles je participe, menées par une équipe de l'Université de Bordeaux, ont montré que les soignants sont parmi les plus grands vecteurs de stigmatisation<sup>7</sup>. Le projet de recherche et d'ateliers « StigmaPro » sensibilise les soignants à leurs attitudes et comportements stigmatisants pour les changer. « Je constate que les soignants peuvent parfois créer de la stigmatisation, mais les soignants offrent de nombreuses solutions et des idées créatives pour appliquer l'approche de rétablissement. » Des ateliers de dialogue rassemblent les personnes concernées, leurs proches, les intervenants et les gestionnaires. Les ateliers montrent une nette baisse de la stigmatisation. Cette baisse rend la gestion du risque plus respectueuse et plus inclusive. L'approche se développe maintenant pour être proposée au Québec.

## **Conclusion**

### Rien sans nous, à propos de nous (Nothing about us without us)

#### **Toujours inclure les patients partenaires et les pairs aidants.**

Pour que la réforme réussisse et se mette en place sur le terrain, il faut intégrer les patients partenaires, de personne et de famille et les pairs aidants de personne et de famille. Les patients partenaires et les pairs aidants jouent un rôle clé pour accompagner les patients dans le parcours. Les patients partenaires et les pairs aidants font entendre le point de vue des patients à chaque étape de la guérison.

Le principe « rien sans nous, à propos de nous » signifie que les personnes vivant avec un trouble de santé mentale doivent participer activement à l'élaboration des décisions, des lois, des politiques et des soins qui les concernent.

Cela implique que les personnes concernées ne sont pas seulement des sujets de soins ou de réflexion. Les personnes concernées deviennent des partenaires à part entière dans les décisions qui les concernent.

Ce principe veut rétablir l'équilibre du pouvoir, diminuer la stigmatisation et créer un système de santé mentale plus juste, plus humain et plus efficace.

---

<sup>7</sup> Valéry, K.— M., A. Proteau et J. — M. Destailhats, « Les intervenants sources de stigmatisation ? », *Santé mentale*, 269, p. 17, 2022.

## Nous terminons par une citation

Qui sont les fous ?

« Les asiles de déments comportent dans leur personnel des internes et des internés. J'ai beaucoup fréquenté ces deux classes de gens, et la vérité me contraint à déclarer qu'entre ceux-ci et ceux-là ne se dresse que l'épaisseur de l'accent aigu. » de Alphonse Allais.

## **Signatures**

### Luc Vigneault

Le pair aidant forme, donne des conférences et écrit des livres.

Un expert du rétablissement et de l'organisation des soins en santé mentale

Patricia Deegan Ph. D. a certifié le coach en médecine personnalisée.

L'Université Laval a décerné le doctorat honoris causa en pharmacie.

Le site web <https://lucvigneault.com/>

Le courriel [luc.vigneault22@gmail.com](mailto:luc.vigneault22@gmail.com).

### Charles-Albert Morin

Patient partenaire au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île | Conférencier

Le site web <https://www.ciuSSSnordmtl.ca/>

Le courriel [charlesalbert.ml@gmail.com](mailto:charlesalbert.ml@gmail.com)

### Isabelle Hénault-Bernier

Pair aidante

Directrice générale

Pair-aidance Québec

514-836-2282

[info@pairaidance.quebec](mailto:info@pairaidance.quebec)

[www.pairaidance.quebec](http://www.pairaidance.quebec)