

École d'hypnose thérapeutique et médicale

Mémoire présenté au gouvernement du Québec

Dans le cadre de la consultation nationale sur les
prochaines orientations en matière de santé mentale,
d'itinérance et de dépendance

Sylvain Lefebvre, B.A., B.Sc., M.A.P.
05/06/2026

Mémoire présenté au gouvernement du Québec

Dans le cadre de la consultation nationale sur les prochaines orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance

L'hypnose clinique comme approche complémentaire en santé mentale, en itinérance et en dépendance au Québec

Une contribution à l'intégration des services et à la formation des milieux de soins

Présenté par :

Sylvain Lefebvre, B.A., B.Sc., M.A.P.

Directeur général, École d'hypnose thérapeutique et médicale

Maître hypnologue spécialisé en hypnose médicale

Infirmier clinicien

Baccalauréat en sciences infirmières

Baccalauréat en psychologie

Maîtrise en administration publique, spécialisation en gestion des services de santé

Statut du mémoire : Public

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
CHAPITRE 1 — CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE	6
1.1. Les enjeux de santé mentale au Québec.....	6
1.2. L'itinérance, la dépendance et la vulnérabilité sociale comme réalités liées	7
1.3. Le besoin d'approches complémentaires	7
1.4. Délimitation du problème étudié	7
CHAPITRE 2 — CADRE CONCEPTUEL ET ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	8
2.1. Définition de l'hypnose clinique.....	8
2.2. Distinction entre hypnose, hypnothérapie et approches apparentées	8
2.3. Données probantes selon les indications	9
2.4. Limites, controverses et conditions d'efficacité	10
2.5 Conditions d'efficacité et implications pour la pratique	11
CHAPITRE 3 — MÉTHODOLOGIE	12
3.1. Nature du mémoire	12
3.2. Démarche de rédaction	12
3.3. Portée et limites de la démarche	12
CHAPITRE 4 — ANALYSE ET DISCUSSION	13
4.1. La place de l'hypnose clinique dans l'évolution des pratiques de soins	13
4.2. La pertinence clinique auprès des clientèles vulnérables.....	13
4.3. Les conditions de sécurité, de formation et d'encadrement	14
4.4. L'École d'hypnose thérapeutique et médicale comme modèle d'implantation	14
4.5. Vers une intégration structurée de l'hypnose dans les milieux de soins	15

CHAPITRE 5 — RECOMMANDATIONS ET PISTES D’IMPLANTATION	16
5.1. Reconnaître l’hypnose comme approche complémentaire	16
5.2. Soutenir la formation structurée des professionnels.....	16
5.3. Déployer des projets pilotes dans des milieux ciblés	16
5.4. Mettre en place des mécanismes de supervision et d’évaluation	16
5.5. Favoriser l’intégration interdisciplinaire	17
CONCLUSION	18

INTRODUCTION

Le gouvernement du Québec a engagé une consultation nationale visant à définir les prochaines orientations en matière de santé mentale, d'itinérance et de dépendance. Cette démarche s'inscrit dans un contexte où les besoins de la population demeurent élevés, où les trajectoires de services sont souvent fragmentées et où les enjeux de santé mentale s'entrecroisent fréquemment avec la précarité sociale, la souffrance psychique et la difficulté d'accès aux soins.

Dans ce contexte, l'hypnose clinique mérite d'être examinée avec sérieux comme approche complémentaire susceptible de soutenir certaines interventions auprès de clientèles vivant des situations de vulnérabilité. L'intérêt de cette réflexion ne repose pas sur la volonté de substituer l'hypnose aux approches conventionnelles, mais plutôt sur la possibilité d'en faire un outil additionnel, intégré à une pratique clinique rigoureuse, éthique et fondée sur les données scientifiques.

L'objectif général de ce mémoire est d'examiner la pertinence de l'hypnose clinique dans le contexte québécois, en tenant compte des enjeux de santé mentale, d'itinérance et de dépendance, ainsi que des conditions nécessaires à son intégration sécuritaire dans les milieux de soins. Plus spécifiquement, ce mémoire vise à présenter les constats issus de la littérature et de l'expérience clinique, à analyser les défis liés à l'implantation de cette pratique et à proposer des pistes de solution réalistes pour soutenir son intégration dans le réseau.

Ce mémoire est rédigé à partir d'une double perspective professionnelle et académique. Il s'appuie sur un parcours clinique en sciences infirmières, sur une expérience en santé publique et auprès de populations vulnérables, ainsi que sur une pratique et une expertise en hypnose thérapeutique et médicale. Il reflète également la mission de l'*École d'hypnose thérapeutique et médicale*, fondée en 2019, qui vise à former des praticiens capables d'utiliser l'hypnose dans un cadre scientifique, sécuritaire et complémentaire aux soins.

Le document est organisé en quatre parties principales. La première présente le contexte général et les enjeux associés. La deuxième expose le cadre conceptuel et l'état des connaissances. La troisième décrit la démarche retenue pour le mémoire. La quatrième propose une analyse critique et des pistes d'implantation. La conclusion rappelle les principaux constats et ouvre sur les suites possibles.

CHAPITRE 1 — CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE

1.1. Les enjeux de santé mentale au Québec

Les enjeux de santé mentale constituent un défi majeur pour le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Les besoins sont nombreux, les trajectoires sont souvent longues et complexes, et l'accès aux services demeure inégal selon les régions, les ressources disponibles et la gravité des situations. Plusieurs personnes vivent avec des symptômes persistants d'anxiété, de dépression, de traumatisme, de détresse émotionnelle ou de désorganisation psychique, sans toujours recevoir un accompagnement suffisamment rapide, adapté ou continu.

Cette réalité est particulièrement marquée chez les personnes en situation d'itinérance. En pratique, l'expérience de terrain montre que la faible utilisation des services offerts ne tient pas seulement à une méconnaissance de l'offre, mais aussi à l'écart entre les modalités de services proposées et les conditions réelles de vie des personnes. La littérature décrit d'ailleurs l'itinérance comme un processus de désaffiliation sociale associé à la pauvreté, à l'instabilité résidentielle, à la rupture des liens sociaux, à la vulnérabilité psychologique et à des obstacles concrets d'accès aux soins. Dans ce contexte, les services ne sont pas toujours perçus comme accessibles, accueillants, compréhensibles ou adaptés aux besoins immédiats.

Il apparaît donc essentiel de considérer que l'enjeu ne réside pas uniquement dans la disponibilité des services, mais aussi dans leur capacité à rejoindre les personnes là où elles se trouvent, à réduire les obstacles d'accès et à offrir des modalités d'intervention cohérentes avec des trajectoires de vie marquées par la précarité, la méfiance et la complexité.

1.2. L'itinérance, la dépendance et la vulnérabilité sociale comme réalités liées

L'itinérance et la dépendance sont fréquemment associées à des parcours marqués par la rupture, l'exclusion, les traumatismes et la précarité. Elles ne peuvent être comprises isolément des enjeux de santé mentale, puisqu'elles s'influencent mutuellement et entretiennent souvent des cercles de vulnérabilité. Les personnes concernées peuvent éprouver un accès difficile aux soins, une méfiance à l'égard des institutions et une forte instabilité dans leur trajectoire de vie.

1.3. Le besoin d'approches complémentaires

Dans un tel contexte, il apparaît nécessaire d'envisager des approches complémentaires capables de soutenir l'intervention clinique, d'améliorer l'adhésion aux soins et de rejoindre des personnes qui répondent difficilement aux modalités habituelles. L'hypnose clinique se présente comme une avenue à considérer, non pas comme solution unique, mais comme ressource potentiellement utile dans certains contextes ciblés.

1.4. Délimitation du problème étudié

Le présent mémoire se concentre sur la place de l'hypnose clinique dans une offre de soins intégrée au Québec. Il ne cherche pas à démontrer que cette approche peut répondre à tous les besoins, mais plutôt à déterminer dans quelles conditions elle peut constituer une contribution pertinente, sécuritaire et à valeur ajoutée pour les personnes vivant des enjeux de santé mentale, d'itinérance ou de dépendance.

CHAPITRE 2 — CADRE CONCEPTUEL ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

2.1. Définition de l’hypnose clinique

L’hypnose clinique peut être définie comme une intervention structurée visant à mobiliser l’attention, l’imagination et les ressources internes de la personne dans un objectif thérapeutique. Elle s’inscrit dans une relation de collaboration et de consentement, et elle doit être distinguée des représentations spectaculaires ou populaires de l’hypnose.

2.2. Distinction entre hypnose, hypnothérapie et approches apparentées

Il importe de distinguer l’hypnose, l’hypnothérapie et les approches apparentées telles que l’imagerie guidée, la relaxation ou certaines formes de suggestion verbale. L’hypnose renvoie d’abord à l’état ou au mode de fonctionnement psychologique mobilisé pendant l’intervention. L’hypnothérapie, quant à elle, désigne l’utilisation de cet état dans une finalité thérapeutique explicite, qu’il s’agisse d’atténuer la douleur, de soutenir la régulation émotionnelle ou d’accompagner certains changements de comportement.

L’imagerie guidée partage avec l’hypnose une partie des mécanismes psychologiques impliqués, notamment le recours à la représentation mentale et à la focalisation attentionnelle, mais elle ne s’y confond pas nécessairement. Certaines pratiques cliniques combinent hypnose et imagerie, alors que d’autres recourent à l’imagerie dans un cadre plus autonome. Il est important, ici, de conserver cette distinction afin d’éviter toute assimilation trop rapide entre des outils qui peuvent être proches sur le plan fonctionnel, mais distincts sur le plan conceptuel.

L’hypnose médicale, telle qu’elle est décrite dans plusieurs sources institutionnelles, se distingue aussi par son inscription dans un contexte de soins formalisés et par la recherche d’objectifs cliniques précis, souvent en

complément d'autres interventions. Cette précision est particulièrement utile dans le cadre du présent mémoire, car elle permet de comprendre l'hypnose comme un dispositif complémentaire, situé entre l'accompagnement relationnel, la suggestion thérapeutique et l'intégration à des soins conventionnels.

2.3. Données probantes selon les indications

L'état des connaissances disponibles montre que les effets de l'hypnose varient selon les indications cliniques. Parmi ces indications, la littérature institutionnelle retient en particulier la sédation et l'analgésie lors de certains actes chirurgicaux ou médicaux, ainsi que le syndrome de l'intestin irritable. Pour ces situations, les données apparaissent plus consistantes, ce qui permet de considérer l'hypnose comme un adjuvant cliniquement pertinent dans des contextes précis. En revanche, pour d'autres usages souvent évoqués dans le discours populaire ou professionnel, les preuves demeurent insuffisantes ou hétérogènes.

L'Ordre des psychologues du Québec rapporte néanmoins que plusieurs méta-analyses ont identifié des effets favorables de l'hypnose dans différents domaines, notamment la douleur aiguë et chronique, l'anxiété, certaines composantes de la thérapie cognitivo-comportementale, la dépression, les dépendances, le post-trauma, la périnatalité, la dentisterie et la dermatologie. Cette diversité d'applications illustre le potentiel clinique de l'hypnose, mais elle ne doit pas conduire à une lecture globalisante. En effet, la présence d'un effet positif dans certaines études ne signifie pas que l'effet soit stable, identique ou suffisamment fort dans toutes les populations et dans tous les contextes d'intervention. L'analyse de la littérature amène à postuler que la structure thérapeutique constitue une condition favorable à l'efficacité clinique de l'hypnose, dans la mesure où elle fournit le cadre relationnel, les objectifs d'intervention et la cohérence nécessaires à l'expression de ses effets potentiels.

Dans le champ de la douleur, par exemple, l'hypnose est particulièrement fréquemment étudiée parce qu'elle peut contribuer à moduler l'expérience

subjective de la douleur, à diminuer l'anxiété associée à certains soins et à améliorer le vécu du patient lors de procédures invasives. Dans d'autres domaines, comme les dépendances ou le traumatisme psychologique, les résultats semblent plus variables, et l'interprétation doit rester prudente. Il convient donc de distinguer les indications où l'intérêt de l'hypnose apparaît relativement mieux établi de celles où son potentiel est encore exploratoire.

2.4. Limites, controverses et conditions d'efficacité

Malgré l'intérêt de l'hypnose, celle-ci doit être utilisée en complémentarité à une prise en charge conventionnelle lorsque celle-ci est requise. Cette précaution est particulièrement importante dans le domaine de la santé mentale, où les risques de retard diagnostique, de confusion clinique ou de dérive interprétative peuvent entraîner des conséquences significatives.

La littérature institutionnelle rappelle également que certaines pratiques peuvent comporter des risques, même s'ils sont généralement limités. Parmi les effets indésirables rarement observés figurent notamment des céphalées, de la somnolence ou des vertiges. Par ailleurs, la question des faux souvenirs induits est régulièrement évoquée comme un risque potentiel dans certaines formes de pratique, ce qui souligne encore l'importance d'une formation rigoureuse, d'un encadrement éthique et d'une prudence clinique constante.

Sur le plan théorique, l'hypnose demeure un objet discuté parce qu'elle peut être abordée sous des angles différents : état de conscience modifiée, dynamique attentionnelle, phénomène relationnel ou processus de suggestibilité. Cette pluralité de définitions ne constitue pas nécessairement une faiblesse ; elle reflète plutôt la complexité du phénomène et la diversité des cadres d'analyse qui lui sont appliqués. Pour les fins de ce document, il est donc préférable d'adopter une définition opératoire clairement justifiée plutôt que de prétendre à une définition unique et définitive.

2.5 Conditions d'efficacité et implications pour la pratique

Les sources retenues convergent sur l'idée que l'efficacité de l'hypnose repose sur plusieurs conditions interdépendantes. D'abord, la personne qui pratique l'hypnose doit posséder une formation adéquate lui permettant de comprendre le cadre clinique, les indications et les limites de l'outil. Ensuite, la qualité de l'alliance thérapeutique et de la relation praticien-patient constitue un facteur déterminant, puisque l'hypnose s'inscrit dans une interaction et non dans un geste technique isolé.

Par ailleurs, l'hypnose semble d'autant plus pertinente qu'elle est utilisée dans des contextes où un objectif clinique précis a été défini à l'avance. Le choix des suggestions, la compréhension du besoin de la personne et l'articulation avec d'autres modalités thérapeutiques influencent fortement le résultat obtenu. Il devient donc difficile de penser l'hypnose indépendamment de la structure thérapeutique globale dans laquelle elle prend place.

Nous comprenons rapidement que cette analyse conduit à une conclusion intermédiaire importante : l'hypnose peut être envisagée comme un outil clinique complémentaire, mais sa valeur dépend de conditions de formation, d'encadrement et d'intégration qui doivent être définies avec rigueur. Autrement dit, l'hypnose n'est ni une solution universelle ni une technique marginale dénuée d'intérêt ; elle est une modalité potentiellement utile, à condition d'être employée de façon informée, structurée et prudente.

CHAPITRE 3 — MÉTHODOLOGIE

3.1. Nature du mémoire

Le présent mémoire s'inscrit dans une démarche professionnelle et réflexive. Il vise à formuler une analyse structurée à partir des connaissances disponibles, de l'expérience clinique et d'une lecture critique des besoins du réseau québécois.

3.2. Démarche de rédaction

La rédaction repose sur une synthèse des constats tirés de la littérature scientifique, des observations cliniques et de l'expérience professionnelle du signataire. L'objectif est de dégager des repères utiles pour l'orientation des services et la réflexion sur l'implantation.

3.3. Portée et limites de la démarche

Ce mémoire ne constitue pas une étude empirique originale. Il s'agit plutôt d'un document d'analyse et de proposition. Sa portée repose sur la cohérence entre les données probantes, l'expertise de terrain et les besoins identifiés dans le contexte québécois.

CHAPITRE 4 — ANALYSE ET DISCUSSION

4.1. La place de l’hypnose clinique dans l’évolution des pratiques de soins

L’analyse des éléments examinés dans les chapitres précédents permet de situer l’hypnose clinique comme une approche complémentaire pertinente dans l’évolution des pratiques de soins au Québec. Dans un contexte marqué par la complexité croissante des besoins, la fragmentation des trajectoires de services et la pression exercée sur les ressources spécialisées, il apparaît justifié d’examiner des modalités d’intervention capables de soutenir l’autorégulation, de favoriser l’adhésion aux soins et d’améliorer l’expérience des personnes usagères.

La valeur de l’hypnose clinique réside dans sa capacité à s’intégrer à des trajectoires de soins plus larges, en complémentarité avec les approches conventionnelles pour répondre aux défis de santé mentale. Lorsqu’elle est indiquée, elle peut contribuer à réduire certains obstacles à l’intervention, notamment l’anxiété, l’hypervigilance, la douleur ou la difficulté à accéder à un état de disponibilité psychique suffisant pour engager un travail clinique.

4.2. La pertinence clinique auprès des clientèles vulnérables

Les données probantes disponibles soutiennent l’utilisation de l’hypnose dans plusieurs domaines cliniques, notamment la gestion de la douleur, de l’anxiété, du stress et de certains symptômes psychosomatiques.

Sa pertinence est davantage manifeste lorsqu’elle est utilisée dans un cadre précis, avec une indication claire et en complément des autres formes de soutien. Dans les milieux où les personnes présentent une grande sensibilité au stress, une difficulté d’accès à l’apaisement ou une faible tolérance à certaines interventions, l’hypnose peut faciliter l’entrée en relation thérapeutique et soutenir l’engagement. Elle peut également améliorer l’expérience des soins lorsqu’elle est intégrée à des pratiques de première

ligne, à des services de santé mentale ou à des contextes d'accompagnement des personnes en situation de vulnérabilité.

4.3. Les conditions de sécurité, de formation et d'encadrement

L'intégration de l'hypnose dans le réseau québécois ne peut être envisagée sans un encadrement adéquat. La sécurité des personnes usagères repose d'abord sur la compétence des praticiens, la clarté des indications, la reconnaissance des limites de l'intervention et la capacité à orienter vers d'autres ressources lorsque la situation l'exige.

La formation constitue à cet égard un enjeu central. Une pratique responsable de l'hypnose exige des connaissances approfondies en relation d'aide, en psychopathologie, en communication thérapeutique, en éthique et en adaptation aux clientèles vulnérables. Il ne suffit pas de maîtriser des techniques ; il faut aussi comprendre le contexte clinique dans lequel elles sont appliquées.

4.4. L'École d'hypnose thérapeutique et médicale comme modèle d'implantation

Dans cette perspective, *l'École d'hypnose thérapeutique et médicale* peut être présentée comme un modèle d'implantation pertinent. Son apport tient à sa capacité de relier les données scientifiques, la formation clinique et les besoins du terrain dans une approche cohérente. Depuis sa création, l'École s'inscrit dans une démarche fondée sur la rigueur, la qualité de la transmission et le respect des exigences liées aux pratiques de soins.

Cette orientation répond à un besoin concret. L'implantation d'une approche complémentaire dans le réseau de la santé implique des praticiens bien formés, une supervision adéquate et une compréhension fine des réalités institutionnelles. L'École contribue précisément à cette structuration.

4.5. Vers une intégration structurée de l'hypnose dans les milieux de soins

L'analyse conduit à considérer que l'hypnose peut occuper une place utile dans une offre de soins plus intégrée, à condition que son déploiement repose sur des bases solides. Elle doit être pensée comme une ressource complémentaire, non comme une solution exclusive. Son intégration gagne à être progressive, ciblée et accompagnée d'un dispositif de formation, de supervision et d'évaluation continues.

Dans cette logique, *l'École d'hypnose thérapeutique et médicale* constitue un exemple concret de mise en œuvre responsable. Son approche, centrée sur les données scientifiques et sur l'adaptation aux besoins du réseau, montre qu'il est possible de former des praticiens compétents tout en maintenant un niveau élevé d'exigence.

CHAPITRE 5 — RECOMMANDATIONS ET PISTES D'IMPLANTATION

5.1. Reconnaître l'hypnose comme approche complémentaire

Le gouvernement du Québec pourrait reconnaître l'hypnose clinique comme une approche complémentaire à considérer dans certains milieux et pour certaines clientèles, notamment lorsque la douleur, l'anxiété, l'hypervigilance ou les difficultés d'autorégulation limitent l'efficacité des interventions usuelles.

5.2. Soutenir la formation structurée des professionnels

Il serait pertinent de soutenir des formations structurées, fondées sur les données scientifiques, destinées aux professionnels du réseau qui souhaitent intégrer l'hypnose à leur pratique dans le respect de leur champ de compétence.

5.3. Déployer des projets pilotes dans des milieux ciblés

Des projets pilotes pourraient être implantés dans des milieux où les besoins sont importants et où l'intégration de l'hypnose est cliniquement plausible, notamment en santé mentale de première ligne, en milieu hospitalier, en GMF, en CLSC et dans certains contextes communautaires.

5.4. Mettre en place des mécanismes de supervision et d'évaluation

Toute implantation est accompagnée de mécanismes de supervision, de soutien clinique et d'évaluation des résultats afin d'assurer la qualité, la sécurité et la pertinence de l'intervention.

5.5. Favoriser l'intégration interdisciplinaire

L'hypnose est pensée dans une logique d'intégration des services, en complémentarité avec les intervenants en santé mentale, en dépendance, en travail social, en soins infirmiers, en médecine et dans le communautaire.

CONCLUSION

Au terme de ce mémoire, l'hypnose clinique apparaît comme une approche complémentaire crédible dans le contexte des orientations à venir en santé mentale, en itinérance et en dépendance au Québec. Elle peut être envisagée comme une solution à valeur ajoutée en complément aux approches conventionnelles, face aux enjeux complexes auxquels le réseau est confronté. Elle offre une contribution pertinente pour soutenir l'intervention clinique, favoriser l'engagement des personnes et enrichir les pratiques de soins dans une perspective plus humaine, plus souple et plus adaptée à certaines réalités de vulnérabilité.

Les constats dégagés dans ce mémoire convergent vers une même lecture. D'une part, les besoins en santé mentale, en dépendance et en itinérance demeurent importants, interreliés et souvent difficiles à rejoindre avec les seules modalités d'intervention habituelles. D'autre part, plusieurs personnes présentent des obstacles à l'accès aux soins, qu'il s'agisse de la douleur, de l'anxiété, de l'hypervigilance, de la détresse émotionnelle ou de la faible tolérance à certaines approches plus directes. **Dans ce contexte, l'hypnose clinique peut représenter un levier utile, lorsqu'elle est utilisée dans un cadre rigoureux, fondé sur les données scientifiques et arrimé aux autres services déjà en place.**

La pertinence de cette approche repose sur une formation structurée, une compétence clinique réelle, une compréhension des limites de l'outil et un encadrement professionnel explicite. Son apport devient significatif lorsqu'elle est intégrée à une trajectoire de soins cohérente, supervisée et complémentaire, particulièrement dans les milieux où les besoins en stabilisation, en régulation émotionnelle et en soutien à l'engagement sont élevés.

Dans cette perspective, l'École d'hypnose thérapeutique et médicale occupe une place importante comme modèle d'implantation. Depuis sa création, elle s'inscrit dans une démarche fondée sur la rigueur scientifique, la qualité de la formation et le respect des exigences des milieux de soins.

Cette orientation lui permet de contribuer non seulement à la transmission d'un savoir-faire, mais aussi à la structuration d'une pratique plus sécuritaire, plus cohérente et mieux arrimée aux réalités du réseau québécois. L'École représente ainsi un levier concret pour soutenir la professionnalisation de l'hypnose et son intégration progressive dans des contextes cliniques variés.

Les perspectives d'implantation demeurent favorables, pourvu qu'elles s'appuient sur une démarche ciblée, progressive et évaluée. L'hypnose pourrait être davantage mobilisée dans des milieux où la régulation émotionnelle, la gestion de la douleur, l'apaisement et l'accompagnement des personnes vulnérables occupent une place importante. Son déploiement gagnerait à être soutenu par des mécanismes de formation continue, de supervision et d'évaluation des effets, afin d'assurer une utilisation responsable et une réelle valeur ajoutée pour les personnes et les équipes.

En définitive, l'hypnose clinique mérite d'être reconnue comme une ressource complémentaire sérieuse au service d'un système de soins plus intégré, plus accessible et plus humain. Dans le mouvement de renouvellement des orientations québécoises, elle peut contribuer à une réponse plus nuancée et plus adaptée aux besoins des personnes vivant des enjeux de santé mentale, d'itinérance ou de dépendance.

Dans ce cadre, *l'École d'hypnose thérapeutique et médicale* est un modèle de référence qui peut jouer un rôle significatif en accompagnant la diffusion d'une pratique structurée, sécuritaire et fondée sur les données scientifiques.