

Interreg



Co-funded by
the European Union

North-West Europe

Forest4Youth

Thérapie forestière pour les adolescent·es :

Un guide pratique à
l'intention des psychiatres



Société
Inclusive

Cette publication est cofinancée par l'Union européenne. Son contenu relève de la seule responsabilité du projet Interreg Europe du Nord-Ouest Forest4Youth et ne reflète pas nécessairement les vues de l'Union européenne, des pays partenaires ou de l'Autorité de gestion.

Introduction

Les services de santé mentale pour adolescent·es en l'Europe sont soumis à une pression sans précédent. Les taux d'anxiété, de dépression et d'isolement social sont en forte hausse, tandis que les systèmes de soins psychiatriques conventionnels peinent à répondre à la demande avec des listes d'attente longues, des ressources limitées et des difficultés d'engagement, tant du côté des jeunes que des professionnel·les. De nombreux jeunes trouvent les environnements cliniques traditionnels intimidants ou aliénants, ce qui conduit à une faible adhésion au traitement et à des résultats sous-optimaux.

La thérapie par la forêt représente une approche émergente qui répond à ces obstacles — offrant aux adolescent·es une alternative moins stigmatisante et plus expérientielle, qui peut compléter les soins conventionnels.

Ce guide s'appuie sur une analyse complète des programmes forestiers dans cinq pays européens — la Belgique, la France, l'Allemagne, l'Irlande et le Luxembourg — réalisée dans le cadre de Forest4Youth, un projet Interreg NWE. Il synthétise des informations pratiques pour les psychiatres qui envisagent comment ces interventions pourraient soutenir leurs patient·es adolescent·es. L'objectif est de fournir aux psychiatres des informations concrètes sur la thérapie en forêt : quand l'envisager, comment orienter des patient·es, quels résultats attendre, et comment l'intégrer dans les plans de traitement existants.



Portée

Ce guide se concentre sur les adolescent·es âgé·es de 12 à 18 ans ayant bénéficié d'un traitement en santé mentale sous n'importe quelle forme (hospitalisation, ambulatoire ou en milieu communautaire), quel que soit le diagnostic ou la sévérité. Il met l'accent sur l'application pratique plutôt que sur le cadre théorique, reconnaissant que les clinicien·nes très occupé·es ont besoin de directives claires pour la prise de décision en conditions réelles.



Statut actuel des interventions forestières

La thérapie en forêt se situe à l'intersection entre des données probantes émergentes et une innovation issue des initiatives locales. Ce guide reconnaît à la fois les promesses et les limites des pratiques actuelles, positionnant la thérapie forestière de manière réaliste comme une approche complémentaire, et non comme un substitut aux soins psychiatriques fondés sur des données probantes.

Définitions

Thérapie forestière (ou "thérapie en forêt") : Interventions thérapeutiques structurées menées en milieu forestier — y compris les forêts urbaines — avec des accompagnateur·rices formé·es ou des professionnel·les de la santé. Elle inclut la sylvothérapie, les bains de forêt et les immersions dans la nature adaptées aux traumatismes.

Interventions fondées sur la nature (NBIs) : Catégorie plus large englobant toutes les approches thérapeutiques utilisant le contact avec la nature, incluant la thérapie horticole, l'agriculture de soin, la thérapie par l'aventure, l'éducation en plein air et l'exercice en pleine nature.

Soins verts (Green Care) : Terme générique décrivant des interventions combinant nature, soins et objectifs de santé — peut inclure la thérapie par les plantes d'intérieur, le jardinage et l'agriculture sociale.

Bienfaits fondés sur des données probantes

Le corpus de preuves montre que l'exposition à la forêt réduit les marqueurs physiologiques de stress, améliore la régulation émotionnelle et renforce la connexion sociale — des résultats particulièrement pertinents pour les adolescent·es au cours des années déterminantes de leur développement.

Impact physiologique

- Réduit les niveaux de cortisol, la pression artérielle et la fréquence cardiaque ¹
- Améliore la capacité de régulation émotionnelle durant les étapes critiques du développement neurologique ²
- Diminue l'activité du système nerveux sympathique et augmente l'activité du système nerveux parasympathique ³

Bienfaits cognitifs

- Favorise la récupération de l'attention et atténue la fatigue mentale ⁴
- Améliore la concentration, la mémoire et les fonctions exécutives ⁵

Résultats psychologiques

- Diminue les symptômes d'anxiété et de dépression ²
- Améliore la régulation de l'humeur ¹
- Reconstruit le sentiment de sécurité, l'estime de soi et l'autonomie chez les survivant·es de traumatismes ²

Connexion sociale

- Favorise les liens entre pairs grâce à des activités en groupe ⁶
- Réduit les sentiments d'isolement ⁶
- Soutient le développement émotionnel à travers des expériences de coopération ⁷



Prévention des rechutes

La prévention secondaire des rechutes est un aspect clé des interventions fondées sur la nature pour les adolescent·es en rétablissement d'une dépendance.⁸ Ces interventions établissent des habitudes durables qui agissent comme facteurs de protection contre la rechute. Les habitudes positives acquises peuvent inclure :

- Ralentir
- Respecter les besoins physiologiques
- Se reconnecter avec l'environnement naturel
- Favoriser des relations plus équilibrées avec les autres

Applications cliniques

Les programmes en milieu forestier offrent un cadre non clinique, moins stigmatisant, qui attire les adolescent·es ayant des difficultés à s'engager dans les thérapies traditionnelles. Ils montrent un potentiel particulier pour les patient·es présentant :

- Traumatismes et ESPT
- TDAH
- Troubles de l'humeur (anxiété, dépression)
- Isolement social

Pour ces populations, les programmes forestiers combinent une intervention thérapeutique structurée avec des environnements qui encouragent l'autonomie et l'exploration.⁹ Ils soutiennent également une approche qui reconnaît l'impact des expériences traumatiques sur le développement, permettant aux adolescent·es de développer un sentiment de sécurité, d'estime de soi et d'autonomie dans des environnements multisensoriels et non conflictuels.²

Comment orienter

Modèles de prescription sociale (voies principales)

- **Irlande** : Les coordinateur·rices de prescriptions sociales mettent les patient·es en lien avec des programmes fondés sur la nature ¹⁰
- **Belgique** : Les soins verts et la thérapie en forêt peuvent être couverts par l'Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité — l'organisme qui administre l'assurance maladie obligatoire du pays — en tant que soins psychologiques de première ligne via des réseaux de soins ; couverture complète pour les jeunes de moins de 24 ans ¹¹
- **Allemagne/Luxembourg** : Programmes pilotes émergents dans certaines régions ¹²⁻¹³
- **France** : Programmes locaux disponibles, mais intégration institutionnelle limitée ¹⁴

Procédure d'orientation

1 Identifier les patient·es qui bénéficieraient d'interventions fondées sur la nature

2 Contacter un·e coordinateur·rice de prescription sociale local·e ou un·e prestataire certifié·e en thérapie forestière

3 Établir des objectifs thérapeutiques clairs alignés sur le plan de traitement

4 Définir un protocole de communication pour le suivi des résultats

5 Suivre les progrès via l'auto-évaluation du/de la patient·e et le retour du/de la prestataire

Modèles de programmes existants

Belgique

L'Athantor : Unité de soins pour adolescent-es du Centre Neuro-Psychiatrique Saint-Martin¹⁵

- **Cadre** : Immersion en forêt de 3 jours / 2 nuit
- **Population** : Adolescent-es hospitalisé-es de 15 à 18 ans
- **Financement** : Entièrement remboursé dans le cadre de l'admission hospitalière
- **Contact** : Encadré par le psychiatre, un-e éducateur·rice et un-e enseignant·e ; intégré au traitement psychiatrique

Irlande

Social Farming (agriculture sociale)¹⁶

- **Cadre** : Fermes familiales offrant des activités thérapeutiques (non cliniques) et un soutien social
- **Population** : Large variété de groupes d'âge, avec une participation adolescente limitée mais en expansion
- **Financement** : Couvert par le Health Service Executive, bien que le montant de la prise en charge varie
- **Contact** : La majorité des contacts se fait avec les coordinateur·rices de prescription sociale et les agriculteur·rices

Allemagne

Heilwald (forêts thérapeutiques)¹⁷

- **Cadre** : Forêts légalement désignées et dotées d'infrastructures thérapeutiques
- **Population** : Principalement destinée aux adultes, mais adaptable
- **Financement** : Aucun financement public
- **Contact** : Expériences thérapeutiques proposées par des guides formé-es

France

Bulle de Sérénité¹⁶

- **Cadre** : Séances en forêt toute l'année dans la région d'Argonne, axées sur l'exploration sensorielle, la sylvothérapie et les approches Forest School
- **Population** : Groupes scolaires et adolescent-es ayant des déficits en santé mentale
- **Financement** : Frais de participation et soutien du Ministère de l'Éducation
- **Contact** : Coachs thérapeutiques

Exemples généraux d'activités basées sur la forêt :

- **Sensibilisation sensorielle** : Pieds au frais (marche pieds nus dans l'eau), attention consciente aux textures naturelles par le toucher, cartographie olfactive, écoute sons (ou de l'absence de sons)
- **Connexion à la nature** : Création d'oeuvre ou de structures avec des matériaux naturels, tenue d'un journal de nature, photographie
- **Activités de groupe pour créer du lien social** : Exploration de la nature en équipe, plantation d'arbres, entretien de sentiers

Le programme Forest4Youth : Un modèle d'intégration

Forest4Youth s'attaquera aux lacunes actuelles sur une période de quatre ans pour s'achever en 2028 par une évaluation approfondie de la manière dont les programmes basés sur la nature peuvent être mis en œuvre avec succès pour cette population.

Objectifs clés

- 1 Conception spécifique aux adolescent·es** : Développer un ensemble d'interventions ciblées soutenant directement les besoins de santé mentale des jeunes aussi bien en milieu rural que péri-urbain
- 2 Production de données probantes** : Suivi et évaluation rigoureux contribuant à l'élaboration des politiques
- 3 Formation bi-sectorielle** : Équiper à la fois les professionnel·les de la santé et les forestier·ères pour une mise en œuvre efficace
- 4 Intégration à grande échelle** : Modélisation de l'alignement avec la prescription sociale, les écoles et les infrastructures de soins existantes

Importance stratégique

- Comble une lacune critique dans les programmes de thérapie par la forêt spécifiques aux adolescent·es
- Démontre la faisabilité d'une intégration à grande échelle
- Produit des données de recherche pour une adoption politique plus large
- Crée un modèle reproductible pour une expansion européenne

Comment nous suivre

- En ligne
- Sur les réseaux sociaux

Considérations cliniques

Évaluation

Préférences du/de la patient·e

Le/la patient·e est-il/elle ouvert·e à une approche basée sur la nature ?

Sensibilités sensorielles

Les environnements extérieurs seront-ils thérapeutiques ou trop stimulants ?

Besoins de mobilité/accessibilité

Les patient·es peuvent-ils/elles accéder physiquement aux environnements forestiers ?

Préoccupations de sécurité

Évaluer les facteurs de risque (automutilation, fugue, consommation de substances)

Intégration thérapeutique

- Présenter cette approche comme **complémentaire** aux traitements conventionnels, et non comme un remplacement de la médication
- Soutenir le plan de traitement psychiatrique et ajuster la médication, si indiqué sur le plan clinique
- Poursuivre les autres approches thérapeutiques (thérapie individuelle/familiale)
- Recourir à la thérapie en forêt pour renforcer l'engagement et favoriser la régulation émotionnelle



Suivi

Suivre les résultats suivants :

- Niveaux d'humeur et d'anxiété (mesures standardisées)
- Observations comportementales (parents, enseignant·es, prestataires)
- Auto-évaluation du/de la patient·e sur son expérience et son engagement
- Assiduité et constance dans la participation

Actions pratiques

Pour votre pratique

- 1 Explorer les options locales :** Identifier les prestataires de thérapie forestière et les services de prescription sociale dans votre région. Contactez-nous pour obtenir un soutien afin de trouver des services dans la région Europe du Nord-Ouest.
- 2 Créer des relations :** Établir des liens avec des praticien·nes certifié·es pour comprendre leur approche
- 3 Commencer petit :** Orienter un·e patient·e approprié·e comme projet pilote
- 4 Documenter les résultats :** Suivre les résultats pour éclairer les futures orientations
- 5 Partager les apprentissages :** Discuter des résultats avec vos collègues pour sensibiliser et renforcer la pratique

Pour le terrain

- 1 Soutenir la recherche :** Orienter les patient·es éligibles vers des essais cliniques lorsqu'ils sont disponibles
- 2 Plaider pour les politiques :** Impliquer les organisations professionnelles dans la discussion sur la thérapie forestière
- 3 Formation croisée :** Participer à des ateliers de thérapie forestière pour mieux comprendre l'approche
- 4 Collaborer :** Travailler avec des praticien·nes pour développer des protocoles spécifiques aux adolescent·es

Points clés à retenir

- ✓ Les thérapies basées sur la forêt offrent des bénéfices scientifiquement prouvés pour la santé mentale des adolescent·es, en particulier pour les patients ayant subi des traumatismes, ou souffrant de TDAH ou de troubles de l'humeur.
- ✓ La mise en œuvre actuelle varie considérablement en Europe, avec la Belgique et l'Irlande en tête en matière d'intégration politique.
- ✓ La prescription sociale constitue la voie la plus viable pour une intégration clinique à grande échelle.
- ✓ Il existe des lacunes majeures dans les programmes spécifiques aux adolescent·es, la formation des thérapeutes et les preuves scientifiques.
- ✓ Les psychiatres peuvent jouer un rôle clé en tant qu'initiateurs de nouvelles pratiques, cliniciens référents et acteurs du changement auprès des instances politiques.
- ✓ Des programmes comme Forest4Youth renforcent la compréhension de l'intégration systématique des interventions basées sur la nature dans les régions d'Europe du Nord-Ouest grâce à une analyse rigoureuse.

Conclusion

La thérapie forestière offre une approche expérientielle et peu stigmatisante qui peut renforcer l'engagement et aider les adolescent·es confrontés à des troubles de santé mentale. En attendant le développement d'approches fondées sur des preuves grâce à la réalisation de travaux scientifiques supplémentaires, il est suggéré de proposer ce type d'intervention par le biais de la prescription sociale aux patient·es susceptibles d'en bénéficier.



Références

1. Twohig-Bennett, C., & Jones, A. (2018). The health benefits of the great outdoors: A systematic review and meta-analysis of greenspace exposure and health outcomes. *Environmental Research*, 166, 628–637. <https://doi.org/10.1016/j.envres.2018.06.030>
2. Tillmann, S., Tobin, D., Avison, W., & Gilliland, J. (2018). Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: A systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(10), 958–966. <https://doi.org/10.1136/jech-2018-210436>
3. Carmo, G. Q. D., Ayotte-Beaudet, J.-P., & Jordan, C. (2025). A systematic review of the impacts of nature exposure on the nervous system in children and youth: Implications for nature-based learning. *Journal of Environmental Psychology*. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2025.102788>
4. Moll, A., Collado, S., Staats, H., & Corraliza, J. A. (2022). Restorative effects of exposure to nature on children and adolescents: A systematic review. *Journal of Environmental Psychology*, 84, Article 101884. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2022.101884>
5. Nguyen, L., & Walters, J. (2024). Benefits of nature exposure on cognitive functioning in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Environmental Psychology*, 96, Article 102336. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2024.102336>
6. Dettweiler, U., Becker, C., Auestad, B. H., Simon, P., & Kirsch, P. (2017). Stress in school. Some empirical hints on the circadian cortisol rhythm of children in outdoor and indoor classes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 475. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050475>
7. Madera, F., Olcese, M., Cardinali, P., & Migliorini, L. (2025). Nature connectedness in adolescents and young adults: A systematic review. *Journal of Environmental Psychology*, 107, Article 102761. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2025.102761>
8. Díaz-Martínez, F., Sánchez-Sauco, M. F., Cabrera-Rivera, L. T., Ortín-Fernández, C. A., Orenes-Piñero, E., & Ortega-García, J. A. (2024). Harnessing the healing power of nature: A review of natural interventions in substance abuse treatment and prevention. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 29, Article 64. <https://doi.org/10.1265/ehpm.24-00145>
9. Gabrielsen, L. E., Fernee, C. R., & Aasen, G. O. (2019). Why adolescents engage in adventure therapy: A qualitative study of client perspectives. *Journal of Adventure Education and Outdoor Learning*, 19(4), 313–326. <https://doi.org/10.1080/14729679.2019.1686040>
10. Health Service Executive. (2023). Social Prescribing Framework for Ireland: HSE Healthy Communities Programme. <https://www.hse.ie/eng/about/who/healthwellbeing/our-priority-programmes/mental-health-and-wellbeing/hse-social-prescribing-framework.pdf>
11. Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité. (n.d.). Soins psychologiques de 1re ligne. <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/psychologues-cliniciens/dispenser-des-soins-psychologiques-de-premiere-ligne-via-un-reseau-de-sante-mentale>
12. Institut für Waldmedizin und Naturtherapie. (2024). Im-Wald-Sein. <https://www.im-wald-sein.com>
13. Centre Hospitalier de Luxembourg. (n.d.). Le jardin du centre de jour de pédopsychiatrie. <https://www.chl.lu/fr/actualites/le-jardin-du-centre-de-jour-de-pedopsychiatrie>
14. Fédération Française Jardins Nature et Santé. (n.d.). Présentation et réseau. <https://f-f-jardins-nature-sante.org>
15. L'Athanor. (n.d.). Athanor, lieu pour l'adolescence. <https://www.lathanor.be/athanor-lieu-pour-l-adolescence.html>
16. Social Farming Ireland. (n.d.). Home. <https://www.socialfarmingireland.ie/>
17. Bäderverband Mecklenburg-Vorpommern. (n.d.). Gesundheitspotenzial Kur- und Heilwald. <https://www.mv-baederverband.de/de/baederverband/projekte/gesundheitspotenzial-kur-und-heilwald>
18. Canteau, C. (2024). Bulle de Sérénité – Therapeutic forest program overview. [Internal report]. [Forest4Youth](#).



LE PROJET

Ce projet européen innovant a pour ambition de développer des thérapies en forêt pour les adolescents, en s'appuyant sur les pratiques existantes et l'expertise de plusieurs pays d'Europe du Nord-Ouest.

Grâce à une collaboration transnationale, Forest4Youth développe des protocoles de soins harmonisés et basés sur des preuves, teste des immersions réelles et virtuelles en forêt, et forme les professionnels de la santé et de la forêt à ces nouvelles approches.

Budget total du projet

€5,5 millions

Financement de l'UE

€3,3 millions

Période

2025 - 2028



forest4youth.nweurope.eu

ENP st-martin
Centre Neuro Psychiatrique - Davie



SRFB • KBBM

nature
Science Nature Commission

RCSI
centre for
positive health
sciences



EPSM
Etablissement Public de Santé Mentale
Marne

ULB FACULTÉ DES SCIENCES
DE LA MOTRICITÉ
HUMAINE

Landesforst MV
Waldservice
und Energie GmbH

e lan argonnais