

Les consultations psychologiques en extérieur

**Enquête exploratoire comparative auprès de
professionnels et du grand public (N = 387)
dans l'espace francophone**

Rapport d'étude

Christophe COUSI (PhD)

Avril 2026

Direction de l'étude

Christophe COUSI

Psychologue clinicien de la santé, Docteur en psychopathologie (PhD)

Affiliation : pratique indépendante, Capbreton (France)

Profil ResearchGate : <https://www.researchgate.net/profile/Christophe-Cousi>

ORCID : <https://orcid.org/0000-0003-3982-5600>

Site web : <https://christophecousi.fr>

Contact : contact@christophecousi.fr

Financement : cette enquête n'a bénéficié d'aucun soutien financier public ou privé.

Conflits d'intérêts : l'auteur ne déclare aucun conflit d'intérêt. Il n'entretient aucun lien financier, institutionnel ou associatif avec des organisations environnementales, écologiques, thérapeutiques ou commerciales susceptibles d'influencer le contenu de cette étude.

Valorisation : les données présentées dans ce rapport feront l'objet d'un travail de rédaction approfondi en vue d'une soumission à une revue scientifique à comité de lecture. Une synthèse éditoriale des principaux résultats, accompagnée d'infographies, sera également proposée ultérieurement afin d'en faciliter l'appropriation par un public élargi.

Droits d'usage et diffusion : ce rapport est une ressource libre destinée aux professionnels, institutions et usagers. Sa diffusion est encouragée, sous réserve du respect des conditions de licence.

Ce rapport est mis à disposition selon la licence :

Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0 (Attribution – Pas d'utilisation commerciale – Pas de modification)

 <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Citation recommandée (APA) :

Cousi, C. (2026). *Les consultations psychologiques en extérieur : Enquête exploratoire comparative auprès de professionnels et du grand public (N = 387) dans l'espace francophone. Rapport d'étude.*

Résumé exécutif

Objectif de l'étude

Cette étude exploratoire, menée auprès de 387 répondants, vise à documenter les représentations, les attentes et les conditions de faisabilité de la consultation psychologique en extérieur dans l'espace francophone. Elle a pour objectif de fournir une première base empirique pour structurer cette modalité clinique émergente. À notre connaissance, elle constitue l'une des premières analyses empiriques comparatives de cette pratique dans l'espace francophone.

Méthodologie

L'enquête repose sur deux questionnaires diffusés en parallèle entre novembre 2025 et janvier 2026, reposant sur une approche descriptive à dominante quantitative, enrichie par une analyse thématique exploratoire de réponses ouvertes :

- 197 professionnels (psychologues et psychothérapeutes autorisés)
- 190 répondants issus du grand public

Résultats principaux

Une adhésion élevée et convergente au dispositif

- 90 % du grand public exprime une intention positive de consulter en extérieur
- 84 % des professionnels jugent cette pratique pertinente
- 94 % encouragent son développement

Des indications cliniques convergentes

Les troubles anxieux, le stress et l'épuisement professionnel apparaissent comme les principales indications identifiées.

Un décalage entre intention et mise en œuvre

Les résultats mettent en évidence un mécanisme de blocage dans le passage à l'acte, qui semble s'inscrire dans une forme de logique d'attente croisée entre professionnels et usagers :

- Les professionnels déclarent être davantage enclins à proposer cette pratique en réponse à une demande explicite des patients
- Le grand public exprime une attente de cadre clair et sécurisé de la part des professionnels

Cette configuration met en évidence un décalage structurel entre offre et demande. Ce décalage suggère que l'initiative de mise en œuvre repose principalement sur le praticien, en tant qu'acteur structurant du cadre.

Conditions d'acceptabilité

Trois dimensions apparaissent déterminantes :

1. **Confidentialité**

Attente centrale du public, reposant sur la capacité du praticien à ajuster activement le cadre en situation.

2. **Personnalisation**

La pertinence de la pratique dépend davantage des caractéristiques individuelles que de variables sociodémographiques.

3. **Cadre flexible**

Formats privilégiés : 45–60 minutes, alternance marche / temps assis, environnements naturels (Parc/jardin, bord de mer/lac, chemin de forêt).

Implications pour la pratique

Les résultats soulignent plusieurs enjeux pour le développement de cette modalité :

- Besoin de formation spécifique
- Clarification du cadre éthique et juridique
- Développement d'études en conditions écologiques

Conclusion

La consultation psychologique en extérieur apparaît comme une modalité pertinente et largement acceptée. Son développement apparaît aujourd'hui moins contraint par la demande que par la structuration de son cadre de mise en œuvre, notamment en matière de confidentialité et de sécurisation des conditions d'exercice. Elle s'inscrit ainsi comme une évolution crédible des pratiques cliniques, sous réserve d'un encadrement rigoureux et partagé, à l'interface entre innovation clinique et exigences éthiques.

Mots-clés

Consultation psychologique en extérieur, pratique hors les murs, outdoor therapy, psychothérapie en extérieur, acceptabilité, freins et facilitateurs, cadre thérapeutique, enquête exploratoire

Executive summary

Objective

This exploratory study, conducted with 387 respondents, aims to examine perceptions, expectations, and conditions of implementation of outdoor psychological therapy in French-speaking settings. It seeks to provide an initial empirical foundation for structuring this emerging clinical practice. To our knowledge, it constitutes one of the first comparative empirical analyses of this practice in French-speaking settings.

Methods

The study is based on two parallel questionnaires administered between November 2025 and January 2026, combining quantitative and qualitative analyses. The sample includes 197 licensed professionals (psychologists and psychotherapists) and 190 participants from the general public.

Results

Results indicate a high level of acceptability of outdoor psychological therapy, with 90% of the general public expressing a positive intention to engage in this type of intervention, and 84% of professionals considering the practice relevant. Furthermore, 94% of professionals support its development. Anxiety-related disorders, stress, and burnout emerge as the primary clinical indications.

However, findings reveal a gap between intention and implementation. Professionals report being more likely to propose outdoor therapy sessions in response to explicit patient demand, whereas the general public expects a clearly defined and ethically secure therapeutic framework from practitioners. This misalignment highlights a structural gap between supply and demand, indicating that the initiative for implementation primarily lies with clinicians as key structuring agents of the therapeutic framework.

Three key dimensions of acceptability are identified: (1) confidentiality, as a central concern requiring adaptive management in open environments; (2) personalization, with relevance depending more on individual characteristics than on sociodemographic variables; and (3) a flexible framework, including preferred formats such as 45–60-minute sessions, a combination of walking and seated interactions, and natural settings (e.g., parks, coastal areas, forest paths).

Conclusion

These findings suggest that the development of outdoor therapy is currently less constrained by patient demand than by the structuring of its implementation framework, particularly regarding confidentiality and the conditions ensuring both safety and confidentiality in practice. It thus represents a credible evolution in clinical practice, provided that a rigorous and shared framework is established, at the intersection of clinical innovation and ethical requirements.

Keywords

Outdoor psychological therapy, outdoor psychotherapy, walk and talk therapy, clinical practice, psychologists, acceptability, barriers and facilitators, therapeutic framework, exploratory study

Sommaire

Liste des tableaux	9
Liste des figures	9
I. Introduction générale	11
1. Contexte	11
2. Pourquoi ce rapport ?	11
II. État des lieux du contexte	12
1. Définitions et terminologie	12
2. Fondements scientifiques et bénéfiques documentés	13
2.1. <i>Les mécanismes fondamentaux : bénéfiques physiologiques et cognitifs</i>	13
2.2. <i>Applications cliniques : impact sur la symptomatologie mentale</i>	14
2.3. <i>Alliance thérapeutique, engagement du patient et santé du praticien</i>	15
3. Enjeux éthiques et limites du cadre extérieur	15
4. Synthèse et problématique de l'étude	17
III. Méthodologie de l'enquête	18
1. Design de l'étude	18
2. Échantillonnage et procédure	18
3. Outils et variables étudiées.....	19
4. Analyse des données	19
5. Éthique et protection des données.....	20
IV. Résultats	21
1. Description des échantillons (données sociodémographiques)	21
1.1. <i>Profil des professionnels répondants (n = 197)</i>	21
1.2. <i>Profil du grand public répondant (n = 190)</i>	24
1.3. <i>Synthèse comparative : une proximité sociogéographique</i>	25
2. État des lieux de la notoriété et de l'adhésion au dispositif.....	25
2.1. <i>Un dispositif plus identifié par l'offre que par la demande</i>	25
2.2. <i>Une convergence massive vers l'adhésion au dispositif</i>	26
2.3. <i>De l'adhésion à l'action : une réalité de terrain déjà affirmée</i>	27
2.4. <i>Focus sur le principal frein : la question de la confidentialité</i>	29
2.5. <i>Synthèse : un potentiel de déploiement confronté à un déficit de visibilité</i>	29

3. L'anatomie de la séance en extérieur : environnements, temporalités et dynamiques de mouvement	30
3.1. <i>Le consensus géographique : l'analyse du triptyque Parc/Eau/Forêt</i>	30
3.2. <i>Le consensus temporel : la séance de 45-60 minutes comme norme partagée</i>	32
3.3. <i>La dynamique de séance : entre mouvement et stabilité</i>	33
3.4. <i>Synthèse : un cadre transitionnel stabilisé</i>	34
4. La sécurisation du cadre : confidentialité et météo	35
4.1. <i>Panorama des freins : une convergence de vigilance</i>	35
4.2. <i>Le cœur de la tension : la hiérarchie des obstacles</i>	37
4.3. <i>Le paradoxe de la confidentialité : exigence vs faisabilité</i>	37
4.4. <i>Synthèse : convergences et décalages dans les freins à la consultation en extérieur</i>	38
V. Synthèse et Discussion	39
1. Dynamiques d'engagement, indications et profils d'acceptabilité.....	39
1.1. <i>Une intention d'essai massive et un décalage offre–demande</i>	39
1.2. <i>Indications cliniques et bénéfiques perçus : le stress comme point de jonction</i>	41
1.3. <i>Une pratique transversale : universalité des profils</i>	44
1.4. <i>Convergences et dynamiques d'engagement autour de la consultation en extérieur</i>	44
2. Les conditions et exigences de mise en œuvre par les professionnels	45
3. Synthèse comparative : regards croisés entre l'offre et la demande	46
4. Analyse qualitative : de la donnée brute à la réalité clinique.....	48
4.1. <i>Le versant des professionnels : une quête de légitimité institutionnelle</i>	48
4.2. <i>Le versant des usagers : une quête de sécurité narcissique</i>	48
4.3. <i>Synthèse des regards croisés</i>	49
5. Discussion synthétique et interprétation des résultats	49
5.1. <i>Le paradoxe du genre : une universalité perçue face à une spécificité documentée</i>	50
5.2. <i>La confidentialité : d'un obstacle théorique à une compétence opérationnelle</i>	50
5.3. <i>La maturation réflexive : du doute à l'adhésion structurée</i>	51
5.4. <i>Un décalage offre–demande comme point d'appui pour le développement de la pratique</i>	51
5.5. <i>Clarification et positionnement du concept</i>	51
5.6. <i>Synthèse de la discussion</i>	53
VI. Limites de l'étude	54
VII. Perspectives et prérequis au développement de la pratique	55
1. Structuration du cadre déontologique et juridique.....	55
2. Acculturation et appropriation de la pratique	55

3. Les conditions d'acceptabilité : un modèle « sur-mesure »	56
4. Orientations pour la recherche future	57
5. Vers une intégration progressive en pratique clinique	58
VIII. Conclusion générale	60
IX. Ressources pour les professionnels.....	61
X. Références	62
XI. Remerciements	67
XII. Annexes	68

Liste des tableaux

Tableau 1. Répartition de l'engagement dans la pratique selon l'ancienneté professionnelle (n = 195)	28
Tableau 2. Perception de la confidentialité selon l'engagement dans la pratique (n = 195)	29
Tableau 3. Tableau de synthèse : analyse croisée des perceptions, freins et leviers à la consultation en extérieur (N=387)	47
Tableau 4. Synthèse qualitative des enjeux de sécurisation : vers une médiation des attentes entre professionnels et usagers	49

Liste des figures

Figure 1. Répartition des professionnels répondants selon leur courant théorique (n = 197, en %) ...	22
Figure 2. Modalités d'accompagnement aux exercices d'exposition chez les professionnels TCC (n = 53, en %).....	23
Figure 3. Rapport à la consultation psychologique des répondants du grand public (n = 190, en %) ..	24
Figure 4. Comparaison du niveau de notoriété du dispositif selon la population (N = 387, en %)	26
Figure 5. Comparaison du niveau d'adhésion au dispositif selon la population (en %).....	27
Figure 6. Répartition des professionnels selon leur expérience effective et leur intention	28
Figure 7. Comparaison des environnements privilégiés pour la consultation psychologique en extérieur (N = 387, en %).....	31
Figure 8. Durées de séances jugées propices à la pratique en extérieur : comparaison des attentes (N = 387, en %)	32
Figure 9. Modalités physiques de la séance : comparaison des projections de mouvement entre professionnels et grand public (N=387, en %).....	33
Figure 10. Répartition des freins à la pratique de la consultation en extérieur selon les professionnels (n = 197, en %).....	35

Figure 11. Répartition des freins à la pratique de la consultation en extérieur selon le grand public (n = 190, en %)	36
Figure 12. Évaluation du degré de difficulté de la confidentialité par les professionnels (n = 197, en %)	38
Figure 13. Répartition des intentions d'essai d'une consultation en extérieur par le grand public (n = 190).....	39
Figure 14. Facteurs favorisant l'engagement des professionnels dans la pratique en extérieur (n = 197)	40
Figure 15. Domaines d'application et indications cliniques privilégiés par les professionnels (n = 197, en %).....	42
Figure 16. Bénéfices et leviers de facilitation du soin projetés par le grand public (n = 190, en %)	43
Figure 17. Conditions et prérequis nécessaires à la mise en œuvre de la pratique selon les professionnels (n = 197, en %)	46

I. Introduction générale

1. Contexte

Depuis la crise du Covid-19, ces dernières années ont vu émerger un intérêt croissant pour des approches thérapeutiques plus flexibles, dans un contexte de forte demande en santé mentale. Parallèlement, plusieurs travaux mettent en évidence les bénéfices potentiels des environnements naturels, ainsi que l'essor de dispositifs intégrant l'extérieur dans la pratique clinique.

Les pratiques psychologiques « hors les murs » – interventions à domicile, dans des espaces institutionnels intermédiaires ou en extérieur – existent de longue date, mais restent hétérogènes, peu décrites et faiblement encadrées. En France, l'absence de cadre uniforme concernant les consultations psychologiques menées en extérieur soulève ainsi des enjeux éthiques, juridiques et déontologiques.

2. Pourquoi ce rapport ?

Ce travail s'appuie sur une étude exploratoire menée simultanément auprès du grand public et des professionnels (psychologues et psychothérapeutes réglementés). Il a pour objectif de confronter les perceptions de ces deux publics afin de dégager les conditions de faisabilité et de sécurité de la consultation psychologique en extérieur.

Ce rapport vise ainsi à offrir une première base de réflexion pour les cliniciens et les institutions francophones, tout en contribuant à informer et sensibiliser le grand public aux modalités, aux enjeux et aux conditions de mise en œuvre de cette pratique encore émergente.

II. État des lieux du contexte

Cette section propose une synthèse des travaux existants pour situer les enjeux de l'étude ; une analyse théorique exhaustive est réservée à la publication scientifique ultérieure.

1. Définitions et terminologie

Les approches intégrant l'environnement dans le soin sont regroupées sous des termes variés, issus majoritairement de la littérature anglo-saxonne. Pour cette étude, il convient de distinguer trois concepts clés :

- **L'*Outdoor Therapy* (ou *Outdoor Therapies*)** : Terme générique désignant les interventions mobilisant intentionnellement la nature (aventure, forêt, horticulture...). Elles reposent sur trois piliers : un cadre extérieur, un engagement corporel et la relation humain-nature (Harper & Dobud, 2024).
- **La *Walk and Talk Therapy* ou *Walk and Talk*** : une modalité spécifique de l'*outdoor therapy* centrée sur la marche côte à côte entre le patient et le thérapeute, au cours de laquelle l'échange thérapeutique se déploie en mouvement (Revell, 2017).
- **L'*Écothérapie* (*Ecotherapy*)** : Un dispositif structuré en interaction avec l'écosystème vivant pour améliorer la santé globale. La nature y est envisagée comme un véritable « cothérapeute » (Altenloh et al., 2025).

Définition du périmètre conceptuel

Dans le cadre de cette étude exploratoire, l'expression « consultations psychologiques en extérieur » désigne des entretiens cliniques conduits, de manière ponctuelle ou régulière, par des psychologues ou des psychothérapeutes, hors du cadre traditionnel du cabinet, dans des environnements extérieurs (parcs, jardins, espaces naturels ou urbains calmes), tout en maintenant les exigences cliniques, éthiques et déontologiques associées à la pratique professionnelle.

Périmètre de l'étude

L'étude porte exclusivement sur les **consultations psychologiques individuelles en extérieur**, réalisées dans un cadre clinique structuré, qu'elles se déroulent assises, debout, en marchant ou de manière combinée.

Délimitation des pratiques exclues

Sont exclues les pratiques plus immersives ou expérientielles (retraites, randonnées accompagnées, *surf therapy*, médiation animale/végétale, etc.), qui s'inscrivent dans des registres thérapeutiques plus larges et hétérogènes (Dobud & Natynczuk, 2023 ; Harper & Dobud, 2021).

2. Fondements scientifiques et bénéfiques documentés

L'***outdoor therapy*** s'inscrit dans une approche fondée sur des preuves (*Evidence-Based Practice*, EBP). Elle vise à conjuguer les processus éprouvés de la psychothérapie conventionnelle avec les bénéfices documentés du contact avec la nature. L'intégration de l'environnement naturel n'est pas un simple changement de décor, mais un levier thérapeutique agissant sur plusieurs dimensions.

2.1. Les mécanismes fondamentaux : bénéfices physiologiques et cognitifs

La littérature récente suggère que l'*outdoor therapy* produit des effets favorables sur plusieurs indicateurs physiologiques, notamment la régulation du stress, l'activité autonome et certains marqueurs cardiovasculaires (Antonelli et al., 2019 ; Ideno et al., 2017 ; Park et al., 2010). Les revues disponibles indiquent notamment des diminutions de la fréquence cardiaque, de la pression artérielle et du cortisol après des interventions menées en extérieur, avec une amélioration parallèle de la récupération psychophysiologique (Cooley et al., 2020 ; Harper et al., 2021a ; Ideno et al., 2017). Ces effets apparaissent dans des formats variés d'*outdoor therapy*, ce qui suggère que le contexte thérapeutique en plein air peut constituer en lui-même un levier d'autorégulation physiologique (Harper et al., 2021b).

Sur le plan cognitif, les données convergent vers une amélioration de l'attention, de la concentration et de la fatigue mentale (Berman et al., 2008 ; Bratman et al., 2012 ; Hartig et al., 2014 ; Kaplan, 1995 ; Ohly et al., 2016a). Les cadres théoriques mobilisés dans la littérature, notamment la théorie de la restauration de l'attention et les modèles de réduction du stress, permettent d'expliquer pourquoi le fait de déplacer la thérapie hors des espaces clos peut réduire la surcharge cognitive et favoriser un meilleur fonctionnement exécutif (Berto, 2014 ; Cooley et al., 2020 ; Harper et al., 2021a ; Hartig et al., 2014 ; Ohly et al., 2016b ; Ulrich et al., 1991)..

Les bénéfices cognitifs semblent aussi médiés par la diminution de l'anxiété et de la rumination. En réduisant la tension émotionnelle, l'*outdoor therapy* libère des ressources attentionnelles pouvant être réinvesties dans le raisonnement, l'échange thérapeutique et la régulation de soi (Harper et al., 2021a ; James et al., 2021). Les revues récentes soulignent enfin que ces effets ne dépendent pas uniquement d'une exposition passive à la nature, mais aussi de composantes actives comme la

marche, le mouvement, l'accompagnement clinique et le sentiment de sécurité relationnelle (Cooley et al., 2020 ; James et al., 2021).

2.2. Applications cliniques : impact sur la symptomatologie mentale

Les méta-analyses sur l'*outdoor therapy* rapportent des tailles d'effet variables — allant de faibles à robustes — sur la diminution de l'anxiété et de la dépression, ainsi que sur l'amélioration du bien-être mental chez des adultes avec troubles psychiatriques ou symptômes élevés (Bettmann et al., 2024 ; Coventry et al., 2021 ; Jessen et al., 2025 ; Wicks et al., 2022 ; Williams et al., 2020).

Ce que montrent les études spécifiquement sur la *walk and talk therapy* :

- Les programmes de *walk-and-talk* en milieu naturel démontrent une supériorité significative par rapport à l'absence d'intervention pour réduire le stress et l'épuisement professionnel, tout en boostant la santé mentale globale (Van Den Berg & Beute, 2021).
- Une étude récente avec 5 adultes (6–8 séances de *walk and talk*, type TCC) observe une baisse nette de la détresse psychologique et une augmentation du bien-être entre le début et le suivi, avec un ressenti de liberté d'expression, de prise de recul et d'auto-acceptation (Prince-Llewellyn & McCarthy, 2025).
- Dans une étude de faisabilité conduite en psychiatrie adulte, les patients rapportaient se sentir plus calmes, respirer plus facilement et penser plus clairement en séance extérieure, ce qui allait de pair avec une meilleure alliance thérapeutique et un plus grand engagement (James et al., 2021).
- La *walk and talk therapy* apparaît particulièrement adaptée aux hommes, qui bénéficient du mouvement bilatéral pour la régulation émotionnelle et d'un cadre moins formel favorisant l'ouverture (Seager & Barry, 2022). Un essai randomisé chez 37 hommes avec humeur dépressive compare *walk and talk* en extérieur versus thérapie de soutien en cabinet :
 - les deux groupes améliorent autant la dépression (≈ -36 % des symptômes) (Dickmeyer et al., 2025) ;
 - le groupe *walk and talk* montre une amélioration plus forte de l'anxiété, du stress et de la détresse globale (effets de taille petite à moyenne) (Dickmeyer et al., 2025).
- En thérapie de trauma (principalement PTSD), intégrer régulièrement la marche pendant 12 séances est faisable, bien accepté, associé à une réduction cliniquement significative des symptômes de PTSD pour 41 % des patients et à une petite baisse du stress, sans effet clair sur la dépression ni l'anxiété (Koziel et al., 2022).

- Globalement, les données suggèrent que la *walk and talk therapy* est au minimum aussi efficace qu'une thérapie classique pour l'humeur dépressive, avec des avantages possibles supplémentaires sur l'anxiété, le stress et le burnout, mais la preuve reste basée sur de petits échantillons et quelques essais pilotes (Dickmeyer et al., 2025 ; Koziel et al., 2022 ; Prince-Llewellyn & McCarthy, 2025 ; Van Den Berg & Beute, 2021).

2.3. Alliance thérapeutique, engagement du patient et santé du praticien

Les recherches sur la thérapie en extérieur suggèrent que le cadre naturel peut favoriser une alliance thérapeutique plus collaborative, notamment en réduisant la dimension formelle et hiérarchique de la relation et en facilitant l'expression émotionnelle (Harper & Dobud, 2021).

Les recherches qualitatives soulignent que la transition vers le « côte à côte » modifie profondément l'espace intersubjectif : en s'affranchissant du face-à-face classique, le patient se sent moins exposé au regard direct du clinicien, ce qui réduit les mécanismes d'autocensure et favorise une expression de soi plus fluide et authentique (James et al., 2021 ; Revell, 2017 ; Samyn et al., 2024). Ce dispositif, perçu comme moins stigmatisant, facilite l'ouverture et renforce le sentiment d'égalité au sein de la relation thérapeutique. En conséquence, les usagers et les professionnels décrivent la *walk-and-talk* comme une modalité au moins aussi aidante que la thérapie en cabinet, particulièrement propice à la résolution de problèmes thérapeutique (Newman & Gabriel, 2023 ; Pischel et al., 2025 ; Prince-Llewellyn & McCarthy, 2025 ; Revell & McLeod, 2016 ; Van Den Berg & Beute, 2021).

Enfin, la pratique en extérieur transforme la dynamique relationnelle au profit du praticien. La littérature souligne une réduction du stress professionnel et une amélioration du bien-être général du thérapeute (Cooley et al., 2020), tandis que des travaux récents mettent en évidence une diminution de la fatigue cognitive et un sentiment de renouveau clinique (Samyn et al., 2024). Cette transition « hors les murs » favorise une **posture plus symétrique et collaborative**, où le cadre naturel agit comme un « tiers » médiateur, allégeant ainsi la pression inhérente au face-à-face traditionnel et renforçant l'authenticité de l'alliance thérapeutique.

3. Enjeux éthiques et limites du cadre extérieur

Il est important de noter qu'à ce jour, aucun code de déontologie national ou international ne mentionne spécifiquement les pratiques en extérieur. Ces textes de référence ont été pensés pour le cadre traditionnel du cabinet ou de l'institution. Dès lors, la pratique de la consultation en extérieur repose sur la capacité du clinicien à **transposer les principes fondamentaux** à un environnement non clos.

Analyse des référentiels déontologiques

L'analyse croisée de plusieurs référentiels déontologiques nationaux et internationaux permet d'identifier des points de vigilance pertinents pour la mise en œuvre de consultations psychologiques en extérieur (Canadian Psychological Association, 2017 ; Code de déontologie français des psychologues, 2021 ; Commission des psychologues, 2014 ; European Association for Psychotherapy, 2013 ; Fédération Suisse des Psychologues, 2024 ; World Council for Psychotherapy, 2002).

Bien que ces textes ne traitent pas spécifiquement de cette modalité, les principes généraux qu'ils énoncent peuvent être mobilisés et adaptés à ce contexte.

Quatre axes principaux peuvent être identifiés :

1. Le secret professionnel « hors les murs »

Bien que le Code de déontologie des psychologues (2021) précise qu'il s'applique quels que soient le mode et le cadre d'exercice, l'espace public introduit des contraintes spécifiques en matière de confidentialité. Les référentiels internationaux rappellent l'importance du respect du secret professionnel, ce qui implique, en contexte extérieur, une gestion active de l'environnement afin de limiter les risques d'exposition involontaire (présence de tiers, rencontres fortuites).

2. Le consentement éclairé et le cadre contractuel

Les chartes internationales insistent sur la nécessité de définir les conditions de la prise en charge avant tout engagement thérapeutique. Dans la mesure où le cadre extérieur constitue une modalité non conventionnelle, il apparaît nécessaire d'informer le patient des spécificités de ce dispositif (conditions environnementales, limites de confidentialité, contraintes physiques éventuelles), afin de garantir un consentement réellement éclairé.

3. La responsabilité et le devoir de diligence

Les référentiels, notamment suisses, soulignent l'importance du devoir de diligence dans la prévention des risques prévisibles. Dans un cadre extérieur, le praticien reste responsable du dispositif qu'il propose, ce qui implique une anticipation des conditions matérielles et environnementales susceptibles d'impacter la sécurité physique et psychique de la séance.

4. La lisibilité du cadre thérapeutique et de la posture professionnelle

Les codes nationaux rappellent l'importance de l'indépendance professionnelle et de la clarté du cadre. En extérieur, une vigilance particulière est requise afin que la situation ne soit pas assimilée à une interaction informelle, et que la dimension thérapeutique du dispositif demeure explicitement identifiable.

À retenir

L'éthique ne varie pas selon le lieu d'exercice, mais sa mise en œuvre peut devenir plus exigeante en contexte extérieur. Ce déplacement du cadre implique une réflexion accrue sur les conditions concrètes de sécurisation du dispositif thérapeutique.

4. Synthèse et problématique de l'étude

En synthèse, bien que les bénéfices des approches en extérieur soient largement documentés dans la littérature internationale, **leur transposition dans les pratiques francophones reste peu objectivée.** Ce décalage constitue un frein majeur : **l'absence de données empiriques sur les usages, les représentations et les conditions spécifiques de mise en œuvre dans l'espace francophone** limitent le développement et la sécurisation de ces pratiques.

Face à ce manque de visibilité, cette étude propose d'explorer la manière dont les professionnels et les usagers s'approprient ce dispositif. Elle vise précisément à documenter :

- **Les représentations, attentes et limites perçues** des consultations psychologiques en extérieur, envisagées comme une modalité clinique spécifique ;
- **Les conditions de faisabilité, de sécurité et d'acceptabilité** de ces pratiques (cadre déontologique, logistique, confidentialité) ;
- **Les convergences et divergences de perception** entre les professionnels et le grand public, afin de mettre en lumière les points de tension ou de rencontre.

Ce travail a pour ambition de fournir une première base empirique destinée à alimenter la réflexion clinique, institutionnelle et scientifique autour de ces pratiques « hors les murs », encore émergentes dans l'espace francophone.

III. Méthodologie de l'enquête

1. Design de l'étude

L'étude repose sur un **design descriptif et exploratoire à dominante quantitative**. Elle ne vise pas une modélisation explicative. Ce choix méthodologique répond à trois impératifs :

- **Cartographier un champ émergent** : il s'agit de pallier le manque de données chiffrées sur cette modalité spécifique de *l'outdoor therapy* en contexte francophone. L'objectif est d'établir un premier état des lieux statistique des usages et des intentions.
- **Donner du relief aux tendances** : utiliser les réponses libres pour éclairer les résultats statistiques. Ces apports qualitatifs ont fait l'objet d'un regroupement thématique afin d'illustrer les préoccupations concrètes exprimées par les répondants.
- **Privilégier la validité écologique** : l'intérêt d'une approche descriptive est de coller au plus près des réalités perçues par les acteurs de terrain. En restant à un niveau descriptif, l'étude évite de plaquer des modèles théoriques préexistants. Elle vise à laisser émerger les problématiques concrètes rencontrées par les professionnels et le grand public.

2. Échantillonnage et procédure

L'étude repose sur deux échantillons distincts : un échantillon de grand public et un échantillon de professionnels.

Le recrutement s'est déroulé **du 4 novembre 2025 au 3 janvier 2026**. Il s'est appuyé sur une diffusion volontaire via les réseaux sociaux et des relais institutionnels et associatifs.

Critères d'Inclusion

- Grand Public : toute personne majeure (18 ans et +) francophone.
- Professionnels : psychologues et psychothérapeutes autorisés par l'ARS, exerçant en France ou dans l'espace francophone, tous statuts et courants confondus.

L'attrition (questionnaires incomplets) a constitué le principal critère d'exclusion.

3. Outils et variables étudiées

Le recueil de données a été effectué via deux questionnaires distincts sur la plateforme LimeSurvey Cloud, version 6.16.3 (voir Annexe A) :

- **Volet Grand Public / Usagers** (Temps moyen : 3 min)
- **Volet Professionnels** (Psychologues et psychothérapeutes) (Temps moyen : 4 min)

Outre les données sociodémographiques, les variables explorées incluent notamment les représentations de la pratique et son niveau d'acceptabilité. Elles portent également sur les environnements privilégiés, la durée idéale des séances, ainsi que les freins et leviers éthiques et logistiques.

L'intégralité des réponses brutes (fréquences et pourcentages pour chaque item) est consultable en **Annexe B**. Cette présentation permet une vue d'ensemble des résultats de l'enquête.

4. Analyse des données

Pour garantir la clarté et la transparence des résultats, l'analyse a été structurée comme suit :

- **Analyse quantitative** : statistiques descriptives et croisement des variables intra et inter-échantillons. Les analyses statistiques ont été réalisées à l'aide du logiciel R (R Core Team). Les représentations graphiques ont été produites sous Microsoft Excel, à des fins de visualisation.
- **Analyse qualitative** : une analyse thématique des réponses ouvertes visant à explorer les nuances des représentations et à identifier des leviers ou freins non captés par les seules questions fermées. L'analyse a reposé sur un processus de catégorisation assisté par des outils d'intelligence artificielle. La validation des catégories et l'interprétation finale ont été assurées par le chercheur.
- **Traitement assisté** : des outils d'intelligence artificielle (ChatGPT, Gemini) ont été mobilisés pour soutenir la pré-catégorisation des verbatims, l'organisation des données et la synthèse textuelle. Le chercheur a assuré la supervision, la validation des catégories et l'interprétation finale des résultats.

5. Éthique et protection des données

L'étude a été menée dans le respect strict des principes déontologiques et du **RGPD** :

- **Anonymat strict** : aucune donnée nominative ou adresse IP n'a été collectée.
- **Consentement éclairé** : information préalable sur l'objectif de l'étude, la durée et l'usage exclusivement scientifique/non commercial des résultats.
- **Liberté de retrait** : participation volontaire sans aucune contrepartie.

IV. Résultats

1. Description des échantillons (données sociodémographiques)

1.1. Profil des professionnels répondants (n = 197)

Sur les 244 questionnaires initiés, **197 réponses complètes** ont été retenues pour l'analyse.

Près de **8 répondants sur 10** sont des **psychologues cliniciens (77,2 %)**, ce qui souligne l'intérêt spécifique de la profession pour l'adaptation de la pratique clinique à l'extérieur.

Un profil majoritairement féminin et expérimenté

- **Genre** : La participation est très majoritairement féminine (83,8 %). Ce chiffre est en adéquation avec la démographie actuelle de la profession.
- **Âge et Expérience** : le panel se compose principalement de professionnels âgés de **30 à 49 ans**, avec une expérience solide (entre **3 et 20 ans d'exercice**).

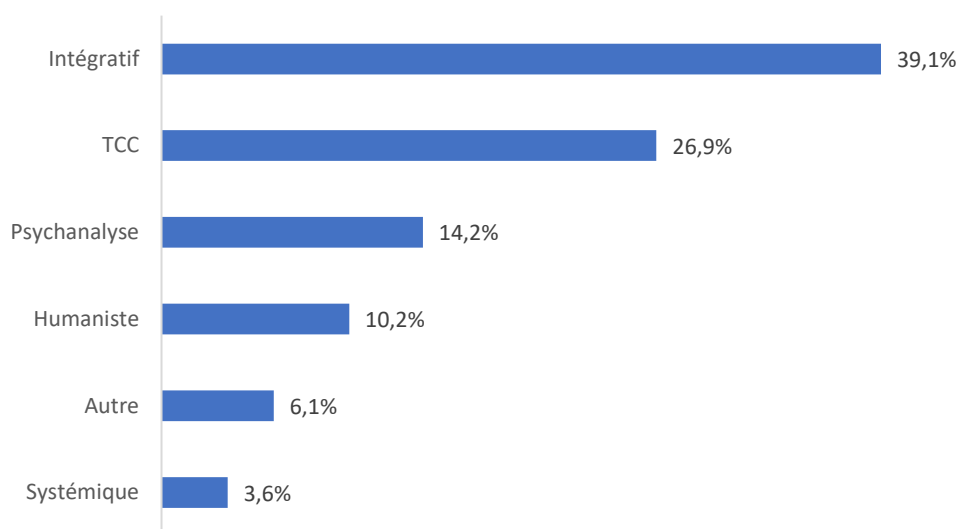
Une pratique ancrée dans le libéral et l'urbain

- **Lieu d'exercice** : presque les deux tiers des participants ont une **activité libérale (62,6 %)**. Cette pratique est exclusive pour la moitié d'entre eux (51,3 %) ou exercée en complément d'un poste en institution (11,3 %). 27 % d'entre eux exercent exclusivement en institution.
- **Localisation** : La grande majorité des professionnels répondants déclare résider ou exercer en France (métropole ou DOM) (92,9 %), principalement dans des **zones urbaines ou péri-urbaines (62,4 %)**.

Diversité des approches

Comme l'illustre la Figure 1, les professionnels interrogés s'identifient majoritairement aux courants **intégratifs (39,1 %)** — qui combinent plusieurs outils théoriques — et aux **thérapies cognitives et comportementales ou TCC (26,9 %)**.

Figure 1. Répartition des professionnels répondants selon leur courant théorique (n = 197, en %)



Analyse qualitative : focus sur les orientations (Champ « Autre », 6,1 %)

L'examen des réponses libres (n = 12) révèle que cette catégorie pourrait regrouper majoritairement des professionnels spécialisés dans le traitement du psychotrauma :

- **Prédominance d'approches centrées sur le traitement des expériences traumatiques :** citations récurrentes de l'EMDR, de l'ICV (Intégration du Cycle de la Vie) et de la thérapie sensorimotrice. Ces approches, qui mobilisent notamment les dimensions corporelles et expérientielles, peuvent trouver dans la marche en extérieur un levier clinique pertinent
- **Diversité et adaptabilité :** mention de spécialités complémentaires (sexologie, thérapie des schémas, psychologie positive) et d'expériences en milieu humanitaire, témoignant d'une forte capacité d'adaptation du cadre thérapeutique.

Si les approches intégratives dominent numériquement (77 professionnels), le courant des thérapies cognitives et comportementales (TCC) représente un bloc solide de 53 professionnels. C'est sur ce sous-groupe spécifique, dont la méthode de l'exposition est au cœur de la consultation en extérieur, que nous proposons un éclairage technique détaillé (voir encadré).

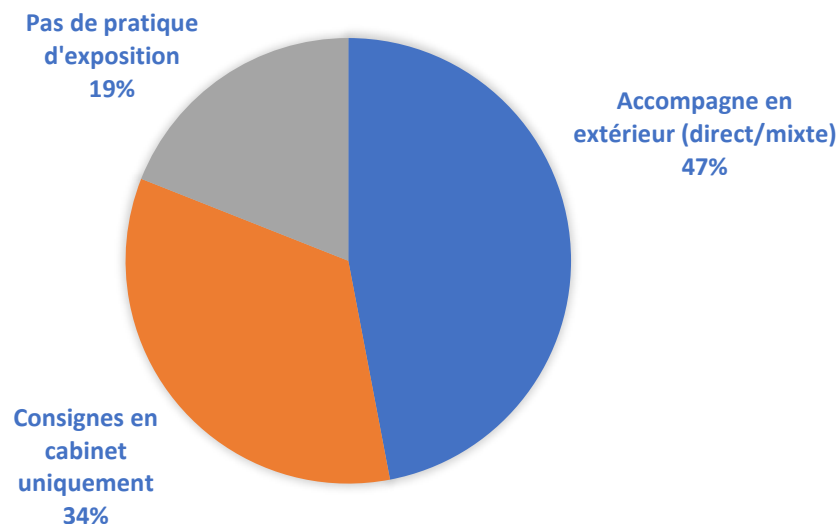
Zoom sur les pratiques d'exposition en extérieur

(Sous-groupe TCC, n = 53, en %)

Au sein des professionnels se réclamant des thérapies cognitives et comportementales, les modalités d'intervention « hors les murs » sont variées :

- **Le cadre classique comme pivot (34 %) :** 18 professionnels privilégient le don de consignes en cabinet, sans accompagnement physique sur le terrain.
- **L'intégration directe de l'extérieur (47 %) :** près de la moitié du sous-groupe franchit le pas de la porte, soit par un accompagnement ponctuel sur le terrain (n = 12), soit en combinant consignes et présence physique (n = 13).
- **Absence de pratique (19 %) :** enfin, 10 répondants déclarent ne pas pratiquer d'expositions dans leur exercice actuel.

Figure 2. Modalités d'accompagnement aux exercices d'exposition chez les professionnels TCC (n = 53, en %)



Ce constat souligne que l'extérieur est déjà un outil thérapeutique actif pour une partie non négligeable des thérapeutes cognitivo-comportementaux.

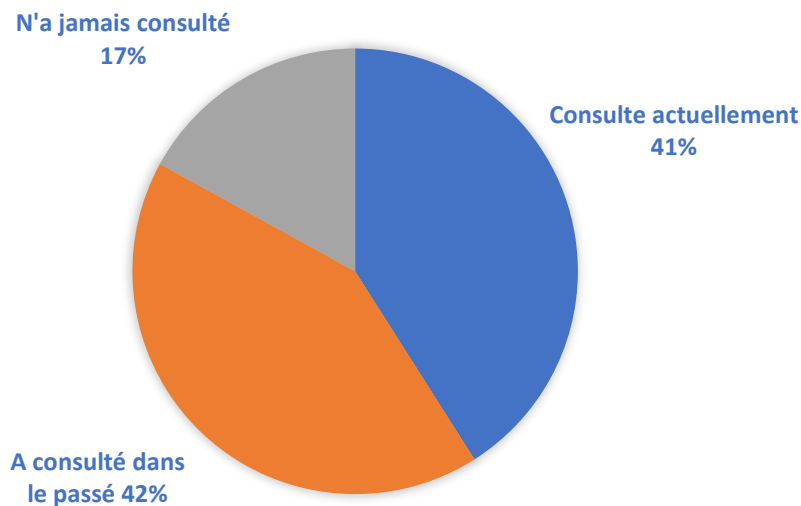
1.2. Profil du grand public répondant (n = 190)

Sur les 221 questionnaires initiés, **190 réponses complètes** ont été retenues pour l'analyse.

Un profil majoritairement féminin et familial du parcours de soin

- **Genre** : la participation est très majoritairement féminine (78 %).
- **Âge** : le panel se compose principalement de participants âgés entre 35 et 64 ans, représentant 71 % de l'échantillon.
- **Parcours de soin** : une écrasante majorité (83 %) a déjà consulté un professionnel, dont 41 % consultent actuellement (voir Figure 3).

Figure 3. Rapport à la consultation psychologique des répondants du grand public (n = 190, en %)



Un profil urbain, hautement diplômé et actif

- **Cadre de vie et localisation** : à l'instar des professionnels, une large majorité des répondants réside en France (métropole ou DOM) (83,7 %). Le cadre de vie est essentiellement urbain ou péri-urbain (70 %).
- **Niveau d'études** : le panel se distingue par un haut niveau de formation : près de 60 % des participants possèdent un niveau Master ou Doctorat, témoignant d'un échantillon particulièrement acculturé aux enjeux thérapeutiques.

- **Situation professionnelle** : le profil est diversifié. Les actifs (salariés et indépendants) représentent la force vive du panel (plus de 50 %), complétés par des étudiants (13 %) et des profils en transition ou retraités.

1.3. Synthèse comparative : une proximité sociogéographique

L'analyse croisée de ces deux échantillons révèle une **forte homogénéité de profils**, constituant une base de comparaison solide pour la suite de l'étude.

On observe en effet une convergence sur trois piliers majeurs :

- **Une démographie majoritairement féminine** (environ 80 % dans les deux groupes) ;
- **Une maturité d'âge et d'expérience** (majorité de 30-60 ans) ;
- **Un ancrage territorial principalement urbain ou péri-urbain** (plus de 60 % des répondants).

Cette similitude de caractéristiques permet d'écarter d'éventuels biais sociodémographiques majeurs lors de l'analyse des divergences de vues entre l'offre (les professionnels) et la demande (le grand public).

2. État des lieux de la notoriété et de l'adhésion au dispositif

Ce premier axe de comparaison permet de situer les consultations psychologiques en extérieur dans le paysage des pratiques actuelles, en mesurant l'écart entre la connaissance théorique du dispositif et l'intérêt qu'il suscite.

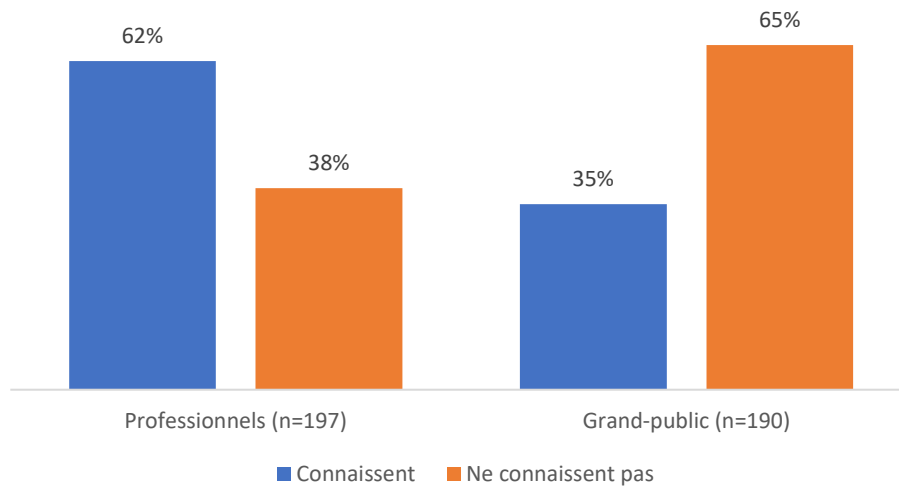
2.1. Un dispositif plus identifié par l'offre que par la demande

L'enquête révèle une première divergence majeure concernant la visibilité de la pratique (voir Figure 4) :

- **Côté Professionnels** : une majorité de **62 % des professionnels** affirme identifier le concept. Le dispositif semble donc intégré à la culture professionnelle de plus d'un professionnel sur deux.
- **Côté Grand Public** : à l'inverse, seuls **35 % des répondants** déclarent en avoir déjà entendu parler.

- **Le constat** : il existe un **écart de 27 points** de notoriété. Le concept est aujourd'hui une réalité plus identifiée par ceux qui pourraient l'offrir que par ceux qui pourraient en bénéficier.

Figure 4. Comparaison du niveau de notoriété du dispositif selon la population (N = 387, en %)

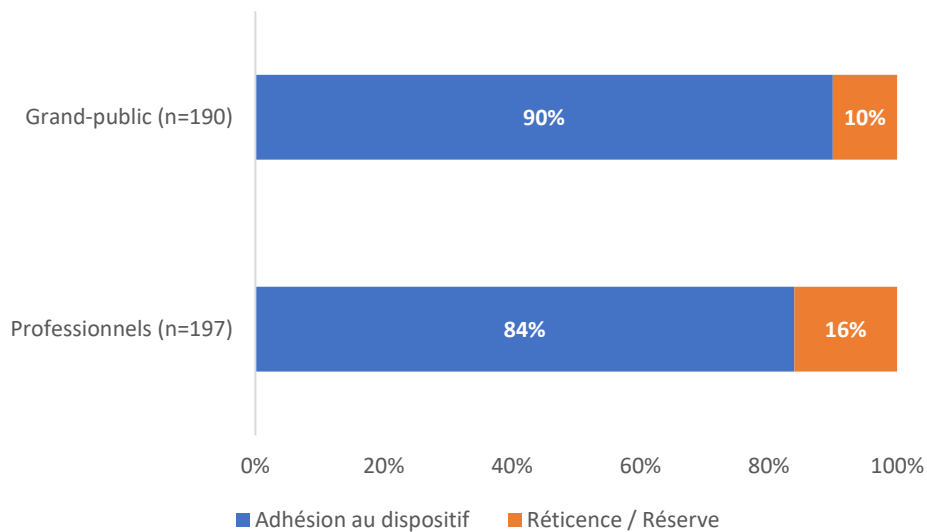


2.2. Une convergence massive vers l'adhésion au dispositif

Malgré un déficit de notoriété initial chez les usagers, l'accueil manifesté une fois le concept présenté est quasi unanime au sein des deux populations (voir **Figure 5**) :

- **Adhésion des professionnels** : 84 % d'entre eux jugent la consultation en extérieur comme une modalité de travail pertinente.
- **Appétence du grand public** : 90 % des répondants expriment un jugement favorable ou une intention de recours à ce type de consultation.
- **Le constat** : on observe ici une convergence forte. L'adhésion au principe de la consultation psychologique en extérieur dépasse largement sa notoriété actuelle. L'attente du public (90 %) s'avère même légèrement supérieure à la validation des professionnels (84 %).

Figure 5. Comparaison du niveau d'adhésion au dispositif selon la population (en %)



Note : L'adhésion (en bleu) agrège les réponses « Très pertinent / Assez pertinent » pour les professionnels ($n = 197$) et « Très/Plutôt intéressante » pour le grand public ($n = 190$). Les réponses modérées (« Moyennement intéressante »), négatives ou les absences de réponse sont regroupées dans la catégorie Réticence/Réserve (en orange).

2.3. De l'adhésion à l'action : une réalité de terrain déjà affirmée

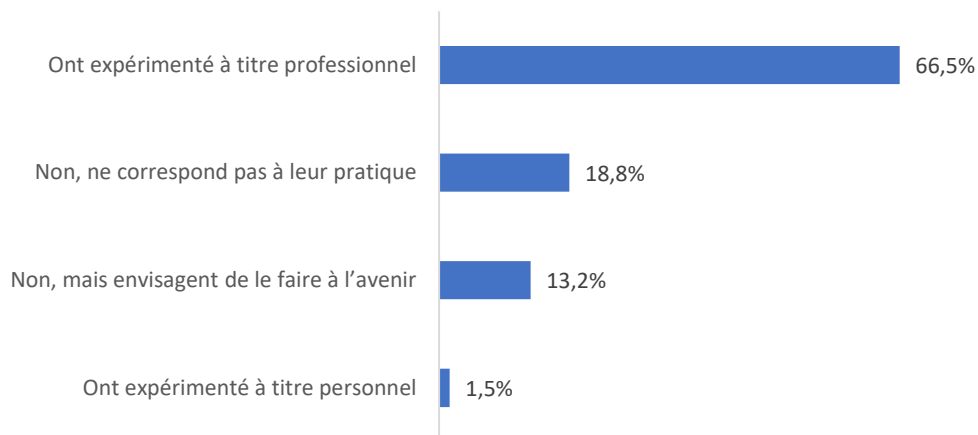
Si l'adhésion au dispositif est massive, il convient d'observer comment celle-ci se traduit concrètement dans la pratique des professionnels interrogés.

Une pratique déjà ancrée sur le terrain

L'analyse de l'expérience réelle des professionnels montre que le dispositif « hors les murs » n'est plus une simple perspective théorique (voir Figure 6) :

- **66,5 %** des professionnels (131 répondants) affirment avoir déjà proposé ou expérimenté une forme de consultation en extérieur.
- **13,2 %** (26 répondants) ne l'ont pas encore testé mais déclarent l'envisager concrètement.
- Seuls **18,8 %** (37 répondants) se positionnent comme exclusivement sédentaires, n'ayant jamais expérimenté le dispositif et n'envisageant pas de le faire.
- Enfin, une part marginale (**1,5 %**) a fait l'expérience de ce cadre uniquement à titre personnel.

Figure 6. Répartition des professionnels selon leur expérience effective et leur intention



Ainsi, près de **8 sur 10** sont soit déjà professionnels de la consultation en extérieur, soit dans une démarche d'intention de pratique.

L'ancienneté : un facteur de passage à l'acte ?

L'examen descriptif des données selon l'ancienneté professionnelle met en évidence des variations modestes dans les niveaux d'engagement. Le taux d'ouverture apparaît légèrement plus élevé chez les professionnels ayant entre 11 et 20 ans d'exercice (87,9 %), tandis que les autres groupes présentent des proportions relativement proches, comprises entre 78,1 % et 80,0 % (voir Tableau 1).

Toutefois, l'analyse croisée entre l'ancienneté professionnelle et l'engagement dans la pratique ne met pas en évidence d'association statistiquement significative, $\chi^2(3, n = 195) = 2,00, p = ,573$, avec un effet de taille faible ($V = ,10$).

Tableau 1. Répartition de l'engagement dans la pratique selon l'ancienneté professionnelle ($n = 195$)

Ancienneté	Ouverts/ Expérimentés	Réfractaires	Total (n)
Moins de 3 ans	78,1 % (25)	21,9 % (7)	32
3 à 10 ans	80,0 % (64)	20,0 % (16)	80
10 à 20 ans	87,9 % (51)	12,1 % (7)	58
Plus de 20 ans	80,0 % (20)	20,0 % (5)	25

Note. Les pourcentages sont calculés par ligne. Les effectifs sont indiqués entre parenthèses

Dans l'ensemble, les proportions de professionnels ouverts à la pratique apparaissent relativement homogènes selon les niveaux d'expérience, suggérant que l'ancienneté ne constitue pas un facteur déterminant dans l'adoption de ce type de dispositif.

2.4. Focus sur le principal frein : la question de la confidentialité

Afin de préciser les facteurs susceptibles de différencier les professionnels engagés dans la pratique de ceux qui s'en déclarent éloignés, une attention particulière a été portée à la question de la confidentialité (voir Tableau 2).

L'analyse croisée entre l'engagement dans la pratique et la perception de la confidentialité ne met pas en évidence d'association statistiquement significative, $\chi^2(1, n = 195) = 2,47, p = ,116$, avec un effet de taille faible ($V = ,11$).

Sur le plan descriptif, les professionnels engagés dans la pratique apparaissent toutefois moins enclins à percevoir la confidentialité comme une difficulté majeure que ceux qui ne l'ont pas expérimentée.

Cette tendance doit être interprétée avec prudence et ne permet pas de conclure à une relation établie entre les variables.

Tableau 2. Perception de la confidentialité selon l'engagement dans la pratique ($n = 195$)

Profil des répondants	Difficulté Forte/Majeure	Difficulté Faible/Modérée	Total (n)
Ouverts/Expérimentés	19,4 % (31)	80,6 % (129)	160
Réfractaires	31,4 % (11)	68,6 % (24)	35
Total	21,5 % (42)	78,5 % (153)	195

Note. Les pourcentages sont calculés par ligne. Les effectifs sont indiqués entre parenthèses.

2.5. Synthèse : un potentiel de déploiement confronté à un déficit de visibilité

Les résultats mettent en évidence un décalage entre une faible visibilité du dispositif auprès du grand public et une réception globalement favorable lorsqu'il est présenté.

Du côté des professionnels, la pratique apparaît déjà investie par une partie des répondants, sans que cet engagement soit clairement associé à des caractéristiques objectives telles que l'ancienneté.

Les analyses croisées réalisées ne mettent pas en évidence d'associations statistiquement significatives entre les variables étudiées, invitant à interpréter ces résultats avec prudence.

Ainsi, le développement de la pratique semble moins limité par un manque d'intérêt que par des enjeux de visibilité, de clarification du cadre et de structuration de l'offre.

Dans le prolongement de ces résultats, les tendances observées, bien que non significatives sur le plan statistique, suggèrent que certaines représentations — notamment autour de la confidentialité — pourraient évoluer avec l'expérience ou l'exposition au dispositif.

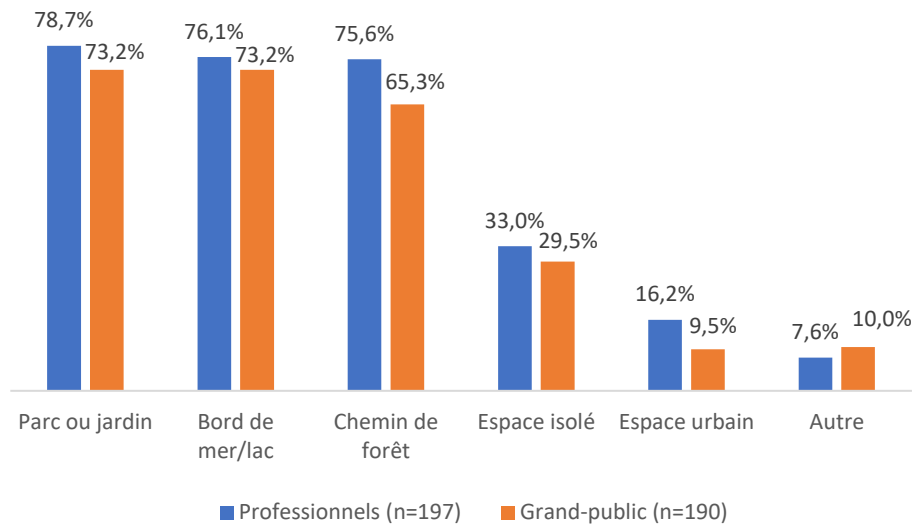
3. L'anatomie de la séance en extérieur : environnements, temporalités et dynamiques de mouvement

3.1. Le consensus géographique : l'analyse du triptyque Parc/Eau/Forêt

La comparaison des environnements jugés appropriés révèle une convergence massive entre l'offre et la demande de soins (voir Figure 7). Les trois premiers environnements plébiscités sont identiques pour les deux échantillons :

- **Un trio de tête au coude-à-coude** : pour les professionnels, le parc/jardin (78,7 %), le bord de mer/lac (76,1 %) et le chemin de forêt (75,6 %) constituent le triptyque idéal. Le grand public partage cet avis, plaçant le parc/jardin et le Bord de mer/lac à égalité (73,2 %), suivis de près par la forêt (65,3 %).
- **Un rejet relatif de l'urbain** : à l'inverse, les espaces urbains (rues calmes) sont jugés appropriés par une minorité de répondants dans les deux groupes (16,2 % chez les pys vs 9,5 % pour le public).

Figure 7. Comparaison des environnements privilégiés pour la consultation psychologique en extérieur (N = 387, en %)



Analyse qualitative – Champ « Autre » (synthèse des deux groupes)

Les réponses libres confirment une grande diversité des environnements envisagés, avec une logique globalement individualisée dans les deux groupes.

- Côté professionnels** : une approche flexible et contextualisée. Les professionnels soulignent que le choix de l'environnement dépend des objectifs thérapeutiques et du cadre clinique, pouvant inclure aussi bien des lieux naturels que des contextes plus variés (ex. : voie verte, lieux du quotidien dans une logique d'exposition). Certaines réponses évoquent également le recours à des environnements extérieurs privés ou semi-privés (ex. : jardin attenant au cabinet), offrant un cadre plus maîtrisé en termes de confidentialité et de sécurité, tout en conservant les bénéfices associés au dispositif.
- Côté grand Public** : une ouverture conditionnée par le sentiment de sécurité. Les usagers évoquent également une diversité de lieux (ex. : montagne, jardin privé, terrasse ou transports), mais insistent davantage sur la nécessité d'un cadre rassurant et confidentiel, certains exprimant des réserves face à certains environnements.

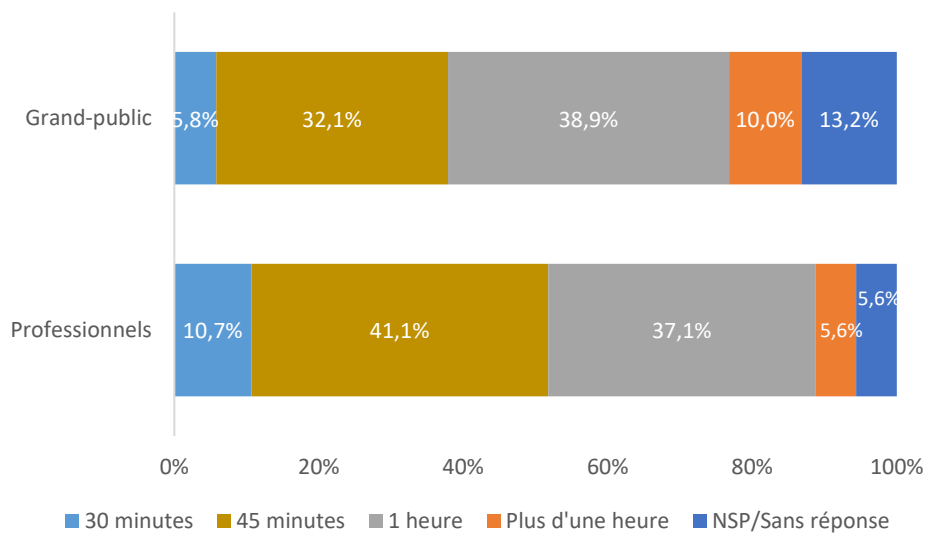
Ces éléments confirment que le choix du lieu ne peut être standardisé et doit faire l'objet d'un ajustement au cas par cas, en fonction des besoins et des conditions de sécurité.

3.2. Le consensus temporel : la séance de 45-60 minutes comme norme partagée

L'analyse des durées de séance jugées idéales révèle un attachement profond au cadre temporel de la cure classique. Les résultats, présentés en Figure 8, mettent en évidence une préférence marquée pour les formats conventionnels, tant du côté des professionnels que des usagers.

- **Une convergence sur le format standard** : la tranche comprise entre 45 minutes et 1 heure recueille l'adhésion d'une très large majorité des deux échantillons (78 % des professionnels et 71 % des usagers). On note toutefois un léger décalage de curseur : si les professionnels privilégient majoritairement le format de 45 minutes (41,1 %), le grand public exprime une préférence pour la séance d'une heure pleine (38,9 %).
- **Le rejet des formats atypiques** : les séances courtes (30 min) ou prolongées (plus d'1h) restent marginales. Cela suggère que, pour l'offre comme pour la demande, l'efficacité thérapeutique perçue est intrinsèquement liée à cette unité de temps conventionnelle.

Figure 8. Durées de séances jugées propices à la pratique en extérieur : comparaison des attentes (N = 387, en %)



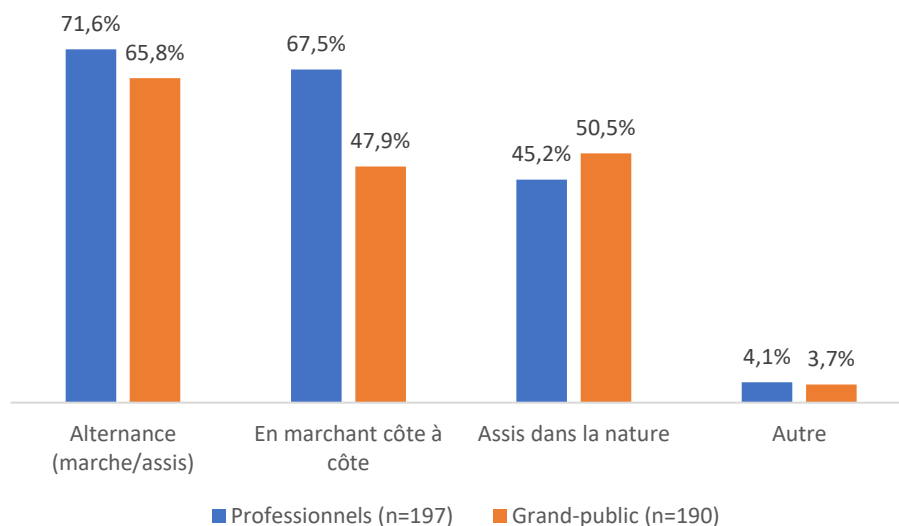
3.3. La dynamique de séance : entre mouvement et stabilité

La question des modalités physiques de la séance confirme la volonté d'un cadre souple, mais révèle une nuance intéressante entre les projections des professionnels et celles du public (voir Figure 9).

- **Le consensus sur l'alternance** : la modalité hybride (alterner marche et position assise) fait l'unanimité. Elle est choisie par 71,6 % des professionnels et 65,8 % du grand public, s'affirmant comme la modalité préférée pour une consultation en extérieur.
- **Le décalage de la mise en mouvement** : on observe une divergence sur l'intensité physique. Les professionnels projettent massivement la marche côte à côte (67,5 %), là où le grand public est plus réservé (47,9 %). À l'inverse, les usagers sont proportionnellement plus nombreux à plébisciter la position assise (50,5 %) que les professionnels (45,2 %).

Si le professionnel semble voir dans la marche un levier thérapeutique moteur, le patient potentiel semble conserver un besoin de stabilité et de points d'ancrage fixes pour se sentir en sécurité dans l'échange.

Figure 9. Modalités physiques de la séance : comparaison des projections de mouvement entre professionnels et grand public (N=387, en %)



Analyse qualitative : La question des modalités physiques (Champ « Autre »)

Bien que le « marcher côte à côte » soit plébiscité, les 3,7 % (Public) et 4,1 % (Pros) de réponses « Autre » révèlent des attentes contrastées :

- **Côté professionnels : l'adaptation au processus.** Les professionnels refusent une modalité figée. Pour eux, le confort d'échange dépend de la « créativité du moment » et de l'état clinique du patient. La modalité doit rester un outil souple (alternance assis/marche).
- **Côté grand public : le besoin de contenant.** Les usagers expriment des besoins plus spécifiques : le maintien du « face-à-face » pour certains, ou au contraire l'avantage de « ne pas se regarder » pour formuler des choses difficiles. La mention d'un « cadre rassurant » et de la « sérénité » rappelle que l'extérieur ne doit pas sacrifier le sentiment de sécurité.

Ces retours confirment que le dispositif ne doit pas être imposé, mais **coconstruit** en début de séance pour garantir le confort d'échange.

3.4. Synthèse : un cadre transitionnel stabilisé

L'analyse croisée des lieux, des durées et des modalités physiques révèle une convergence remarquable entre l'offre et la demande. Loin d'une pratique informelle, la consultation en extérieur se dessine comme un dispositif structuré autour de trois piliers :

- **Une unité de lieu naturelle :** le plébiscite du triptyque **Parc / Bord d'eau / Forêt** (Figure 7) confirme une préférence pour des espaces de respiration, à distance de l'agitation urbaine mais restant identifiables et sécurisants.
- **Une unité de temps classique :** le maintien strict du format **45-60 minutes** (Figure 8) démontre que le déplacement « hors les murs » ne fragilise pas le cadre clinique habituel.
- **Une dynamique de mouvement hybride :** l'adhésion massive à l'**alternance marche/assise** (Figure 9) définit une rythmique de séance souple. On note toutefois que les professionnels projettent une mise en mouvement plus intensive (marche) que les usagers, qui conservent un besoin d'ancrage fixe plus marqué.

En résumé, professionnels et usagers convergent vers une modalité proche du cadre du cabinet : une séance à temporalité inchangée, transposée dans un environnement naturel choisi pour sa qualité paysagère, où le mouvement du corps vient soutenir, sans s'y substituer, le travail thérapeutique.

4. La sécurisation du cadre : confidentialité et météo

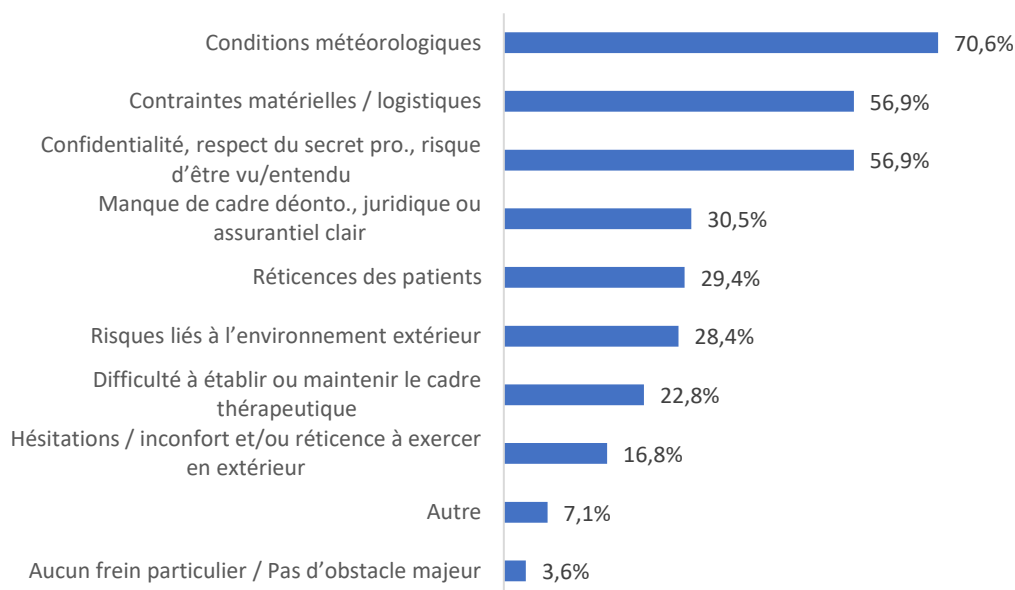
Le pas vers la consultation psychologique en extérieur ne se fait pas sans appréhensions. Si le cadre idéal a été défini (Section 4.3), sa mise en pratique se heurte à des freins structurels où les perceptions des professionnels et du public oscillent entre pragmatisme et éthique.

4.1. Panorama des freins : une convergence de vigilance

L'analyse des freins cités spontanément (choix multiples) révèle que l'extérieur est d'abord perçu comme un espace de vulnérabilité physique et symbolique (voir Figures 10 et 11).

- **Le climat, obstacle universel** : les conditions météorologiques constituent le frein majeur pour **70,6 %** des professionnels et **68,9 %** du grand public. Cette préoccupation massive souligne que l'imprévisibilité de la nature est le premier facteur de rupture du cadre.
- **La protection de l'intimité** : la confidentialité et le risque d'être vu/entendu préoccupent plus d'un répondant sur deux chez les professionnels (57 %) et près de la moitié des usagers (48 %).
- **Les contraintes logistiques** : elles pèsent lourdement sur les professionnels (57 %), pour qui l'organisation (déplacements, temps de trajet) est un obstacle réel à l'offre de soin.

Figure 10. Répartition des freins à la pratique de la consultation en extérieur selon les professionnels (n = 197, en %)

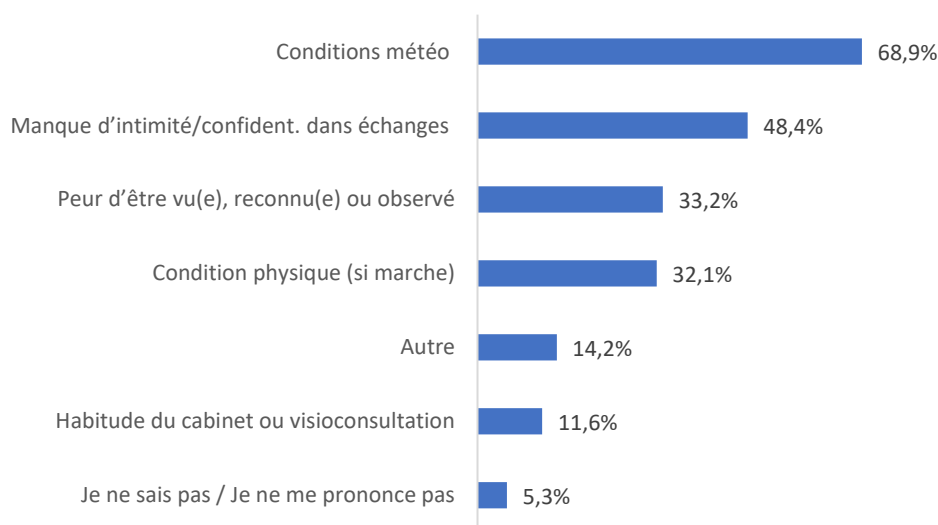


Analyse qualitative des freins émergents (Champ « Autre », 7,1 %)

Si les contraintes logistiques et climatiques dominent les statistiques, l'analyse des contributions libres ($n = 14$) met en lumière des résistances plus profondes, touchant à l'identité professionnelle et à la symbolique du soin :

- **Le poids des normes et de l'identité** : un frein « institutionnel » fort apparaît. Plusieurs professionnels évoquent le regard des pairs et la difficulté de faire reconnaître l'extérieur comme un cadre thérapeutique légitime. Le passage en extérieur est parfois perçu, notamment en institution (CMP), comme une sortie de la posture de clinicien, illustrant un besoin de validation académique et déontologique de la pratique.
- **La perte du « cocon » symbolique** : le cabinet est décrit comme un espace de « reparentage », un lieu sûr et chaleureux. Pour certains professionnels, l'absence de ce contenant physique pourrait fragiliser le sentiment de protection du patient et nuire à la qualité de l'introspection, l'attention étant davantage « happée » par les stimuli environnementaux.
- **Les limites techniques et cliniques** : des obstacles concrets sont soulevés, tels que la difficulté de la prise de notes en mouvement ou la gestion de la dangerosité potentielle liée à certains troubles de la personnalité. Enfin, des questions de rentabilité économique et d'accessibilité (handicap) viennent clore ce panel de résistances.

Figure 11. Répartition des freins à la pratique de la consultation en extérieur selon le grand public ($n = 190$, en %)



Analyse qualitative des freins émergents (Champ « Autre », 14,2 %)

Au-delà des catégories prédéfinies, l'analyse des réponses libres permet d'identifier des résistances plus subtiles, essentiellement liées à la **symbolique de l'espace thérapeutique**.

- **L'enjeu de la posture** : plusieurs répondants craignent un « floutage » ou un « glissement » du cadre, redoutant qu'une séance en extérieur n'entraîne une confusion dans la nature de la relation, la rendant trop « amicale ».
- **La vulnérabilité émotionnelle** : la peur de l'exposition est un frein majeur ; certains usagers expriment la nécessité d'un « cocon sécurisant » pour s'autoriser à pleurer ou à vivre des émotions fortes sans avoir à se « bloquer » face au regard de tiers.
- **La charge cognitive** : les stimuli environnementaux (bruit, passage) sont perçus comme des distractions potentielles nuisant à la concentration et à l'élaboration de la pensée.

Enfin, une dimension structurelle apparaît : la difficulté de faire admettre cette pratique par les **instances administratives ou institutionnelles**, soulignant que le frein n'est pas seulement individuel, mais aussi systémique.

4.2. Le cœur de la tension : la hiérarchie des obstacles

Lorsqu'on demande aux professionnels de désigner **l'unique frein principal** à leur pratique, la hiérarchie se précise et déplace le curseur du « pratique » vers le « clinique ».

- **Le secret professionnel comme priorité** : si la météo est citée par tous, elle n'est le frein n°1 que pour **22 %** des psys. C'est la **confidentialité et le respect du secret professionnel** qui s'imposent comme l'obstacle majeur (**26 %**).
- Ce résultat est capital : il démontre que, du point de vue des professionnels, les enjeux liés au cadre éthique et déontologique de la pratique priment sur les contraintes matérielles.

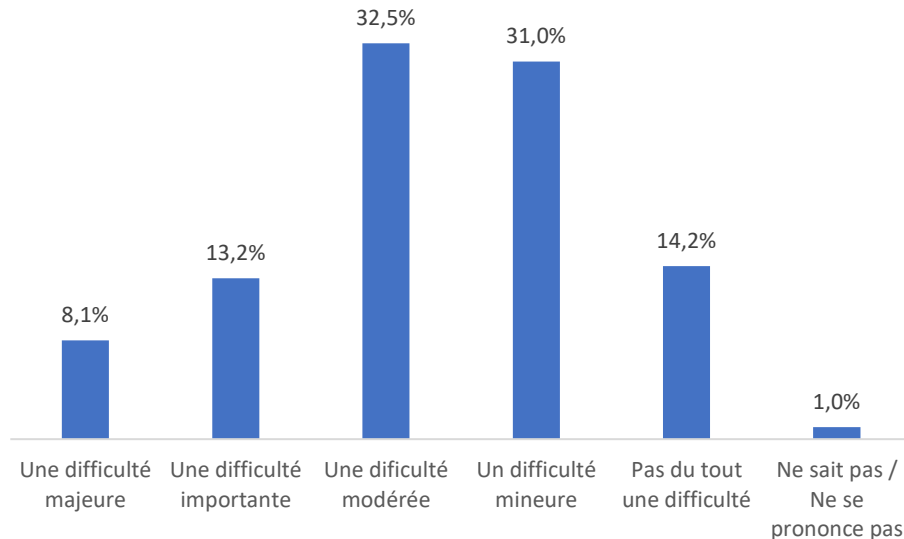
4.3. Le paradoxe de la confidentialité : exigence vs faisabilité

Le croisement des données révèle ici le point de friction le plus important de l'enquête : un décalage de perception entre l'attente du patient et la confiance du praticien.

- **Une exigence absolue du public** : pour le grand public, la confidentialité est un pilier non négociable. **85 %** des usagers se déclarent « D'accord » ou « Tout à fait d'accord » sur son importance cruciale dans le choix d'un thérapeute.

- **Une faisabilité optimiste des psys** : paradoxalement, si les professionnels identifient le secret comme le frein principal, ils sont une large majorité (près de **64 %**) à estimer que, techniquement, il ne s'agit que d'une difficulté « modérée » ou « mineure » (voir Figure 12).

Figure 12. Évaluation du degré de difficulté de la confidentialité par les professionnels (n = 197, en %)



4.4. Synthèse : convergences et décalages dans les freins à la consultation en extérieur

L'analyse des freins à la consultation en extérieur révèle une convergence sur les contraintes externes, le climat s'imposant comme l'obstacle majeur pour environ 70 % de chaque échantillon. Un décalage notable apparaît toutefois concernant la confidentialité : si elle constitue le frein prioritaire des professionnels en choix unique et une exigence pour 85 % du public, son évaluation technique diverge. Tandis qu'une majorité d'utilisateurs exprime une inquiétude concrète face au risque d'être vus, près de 64 % des professionnels considèrent cette difficulté comme modérée ou mineure.

Ce constat apparaît également sensible au niveau d'engagement dans la pratique : les professionnels ayant une expérience ou une ouverture à la consultation en extérieur semblent moins enclins à percevoir la confidentialité comme une difficulté majeure (19,4 %) que ceux qui n'y sont pas engagés (31,4 %). Bien que cette différence ne soit pas statistiquement significative sur cet échantillon, elle suggère que les réticences liées à la confidentialité pourraient évoluer avec l'expérience ou la familiarisation au dispositif.

Enfin, l'offre reste conditionnée par des enjeux logistiques pour 57 % des professionnels, là où la demande est freinée par la condition physique pour un tiers des utilisateurs.

V. Synthèse et Discussion

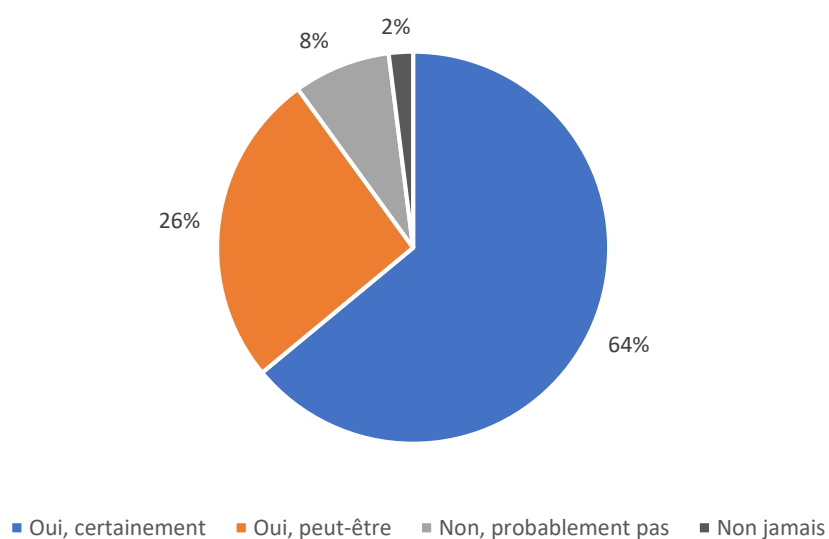
1. Dynamiques d'engagement, indications et profils d'acceptabilité

1.1. Une intention d'essai massive et un décalage offre–demande

Le passage de la théorie à la pratique repose sur une dynamique d'interdépendance entre l'offre et la demande.

- **Une intention d'essai massive du grand public** : comme le montre la Figure 13, l'adhésion au concept de consultation psychologique en extérieur est sans équivoque. Une large majorité des répondants (**90 %**) exprime une intention d'essai positive : 64 % déclarent vouloir « certainement » expérimenter une séance en extérieur ($n = 122$) et 26 % « peut-être » ($n = 49$). À l'inverse, le refus catégorique reste marginal avec seulement 2 % de « Non, jamais ».

Figure 13. Répartition des intentions d'essai d'une consultation en extérieur par le grand public ($n = 190$)



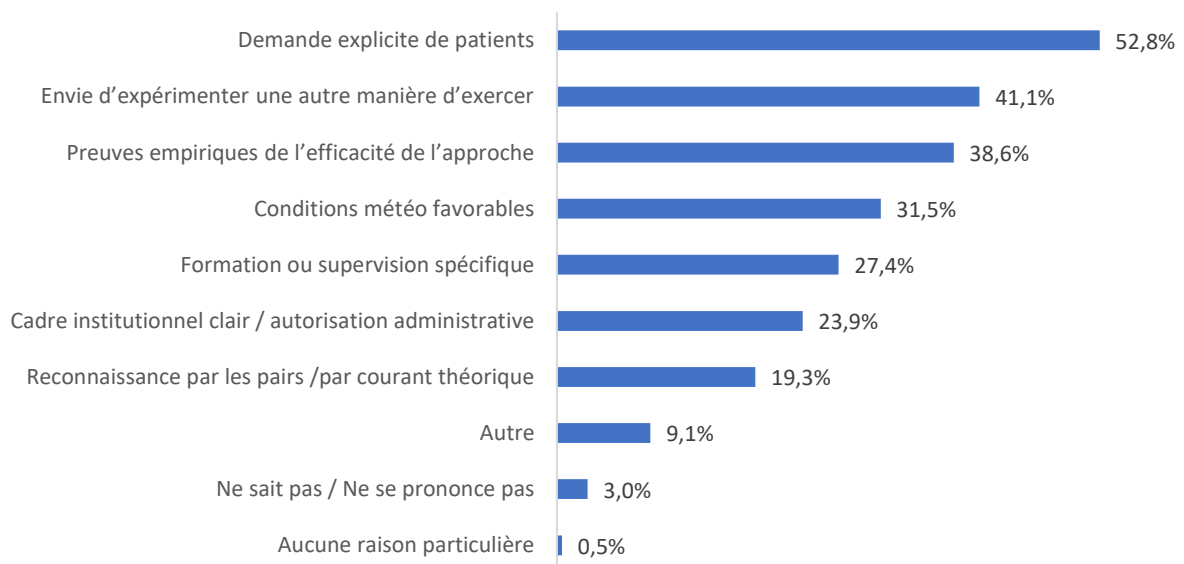
L'engagement des professionnels dans la consultation en extérieur ne relève pas du hasard, mais d'une convergence de facteurs cliniques et contextuels (voir **Figure 14**). Si le grand public manifeste une ouverture massive, les professionnels identifient trois leviers majeurs pour franchir le pas :

- **Le moteur principal : la demande des patients.** Avec **52,8 %** de citations (soit plus d'un praticien sur deux), la demande explicite des usagers est le premier déclencheur identifié. Ce résultat semble s'inscrire dans une forme de logique d'attente croisée : le professionnel

semble souvent attendre une validation ou une sollicitation directe du patient pour oser proposer ce cadre atypique et sortir du cabinet.

- **Le besoin d'innovation clinique** : l'envie d'expérimenter une autre manière d'exercer (**41,1 %**) arrive en deuxième position. Cela suggère que la consultation en extérieur est perçue comme un levier de renouvellement de la posture thérapeutique, offrant une alternative à la sédentarité et au formalisme parfois pesant du face-à-face classique.
- **La quête de légitimité scientifique** : enfin, l'intérêt pour les preuves empiriques de l'efficacité (**38,6 %**) souligne que les professionnels ne considèrent pas cette pratique comme une simple tendance passagère. Ils expriment un besoin réel d'ancrage théorique et scientifique solide pour asseoir la crédibilité de cette approche.

Figure 14. Facteurs favorisant l'engagement des professionnels dans la pratique en extérieur (n = 197)



Une logique d'attente croisée semble se dessiner : malgré une intention d'essai élevée du côté du public (90 %), l'offre apparaît souvent conditionnée à un signal explicite de la demande. Tandis que le praticien attend d'être sollicité pour proposer ce cadre, les usagers expriment déjà une certaine disponibilité à l'envisager.

Analyse qualitative des leviers d'engagement (Champ « Autre », 9,1 %)

L'analyse des contributions libres ($n = 18$) apporte un éclairage singulier sur les motivations des professionnels, révélant deux profils distincts :

- **Les professionnels déjà engagés** : une majorité de répondants utilisent ce champ pour signaler qu'ils pratiquent déjà en extérieur (marche, thérapie assistée par le cheval, surf-thérapie). Pour eux, le levier n'est plus à trouver, ils sont dans une phase de **consolidation** et de recherche de reconnaissance par leurs pairs.
- **L'optimisation de la technicité** : des pistes concrètes sont évoquées pour lever les derniers freins, comme la réorganisation de la séance pour permettre une **prise de notes différée** (garder 15 min en fin de séance) ou l'aménagement d'espaces dédiés (création de jardins thérapeutiques).
- **La preuve par les résultats** : plusieurs témoignages soulignent que c'est l'observation directe des bénéfices cliniques sur leurs patients qui constitue le plus puissant moteur de développement de la pratique.

Ces retours montrent que le passage à l'extérieur transforme la posture du praticien : d'une phase d'expérimentation, il passe à une recherche de **méthodologie structurée** (gestion de la prise de notes, preuves empiriques) pour légitimer sa pratique.

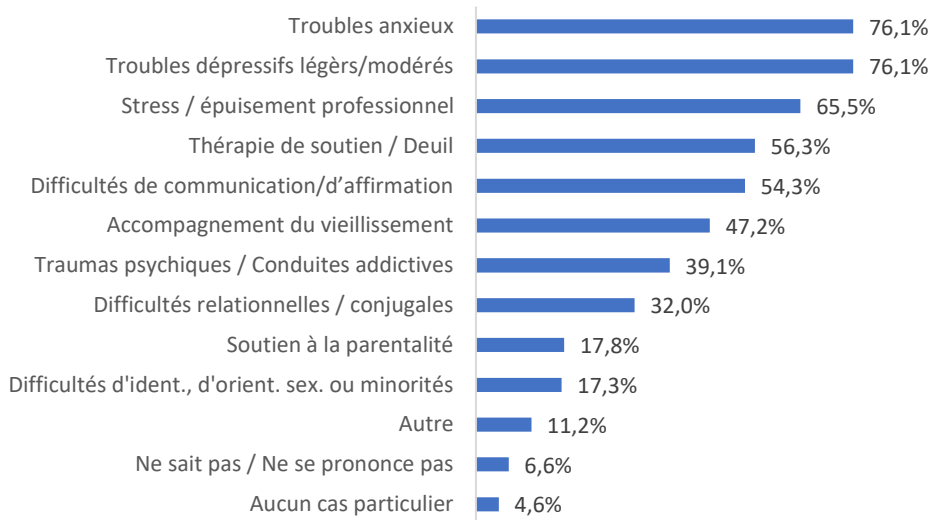
1.2. Indications cliniques et bénéfiques perçus : le stress comme point de jonction

La motivation pour la consultation en extérieur repose sur une conviction partagée : l'environnement agit comme un catalyseur du soin, facilitant le travail thérapeutique sur les problématiques liées à la surcharge mentale.

Du **point de vue des professionnels**, un consensus net se dégage quant aux indications cliniques privilégiées (voir Figure 15). Les troubles du spectre névrotique apparaissent en première ligne : les **troubles anxieux et la dépression légère à modérée** arrivent ex æquo en tête, cités par **76,1 %** des répondants. Le **stress et l'épuisement professionnel** suivent de très près, validés par **65,5 %** des professionnels.

Pour le praticien, l'extérieur s'affirme ainsi comme un outil pertinent pour intervenir sur des états d'hypervigilance et de saturation psychique, en offrant un cadre de « décompression » que le cabinet ne permet pas toujours.

Figure 15. Domaines d'application et indications cliniques privilégiés par les professionnels (n = 197, en %)



Analyse qualitative concernant les élargissements des indications cliniques (Champ « Autre », 11,2 %)

Si les troubles anxio-dépressifs dominent, l'analyse des contributions libres (n = 22) révèle que la consultation en extérieur est perçue comme un levier majeur pour des publics spécifiques, souvent en difficulté avec le cadre classique du cabinet :

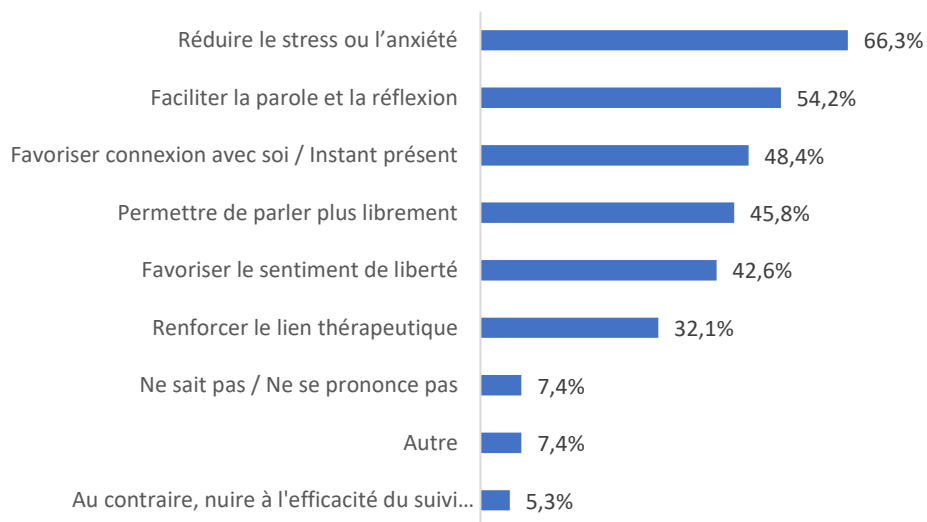
- **Neuroatypies et remobilisation** : le **TDA/H** (mentionné 4 fois) et les troubles du spectre autistique (**TSA**) ressortent fortement. L'extérieur est vu comme un cadre facilitateur pour les profils ayant besoin de mouvement ou de stimulations sensorielles différentes pour s'engager dans l'échange.
- **Psychiatrie et réhabilitation psychosociale** : des professionnels envisagent l'approche pour des troubles plus sévères (**psychoses stabilisées, bipolarité**) ou pour des patients résistants au face-à-face formel du bureau. L'extérieur devient alors un outil de « réhabilitation » et de lien social.
- **Précarité et « Aller-vers »** : l'approche est citée comme une solution pour les publics isolés (ASE, quartiers prioritaires, protection de l'enfance). Ici, la consultation en extérieur n'est plus seulement un choix de confort, mais une stratégie clinique pour rencontrer ceux qui sont éloignés du soin.

Ces retours déplacent le curseur de l'extérieur vers une pratique de **médiation thérapeutique**. Le cadre « hors les murs » est alors utilisé pour contourner les résistances liées à l'enfermement ou à la rigidité du cadre institutionnel.

Du côté du **grand public**, les bénéfices attendus s'inscrivent en miroir des indications cliniques identifiées par les professionnels (voir Figure 16). Le levier principal perçu réside dans la capacité du dispositif à **réduire le stress ou l'anxiété (66,3 %)**.

Au-delà de cet effet régulateur, l'extérieur est envisagé comme un **cadre facilitateur** : il est perçu comme un espace susceptible de **libérer la parole (54,2 %)** et de favoriser une meilleure **connexion à soi et à l'instant présent (48,4 %)**.

Figure 16. Bénéfices et leviers de facilitation du soin projetés par le grand public (n = 190, en %)



Analyse qualitative de l'expérience vécue et de ses paradoxes (Champ « Autre », 7,4 %)

Si les bénéfices sur le stress et la parole dominant, les 14 réponses libres apportent des précisions essentielles sur ce que le public projette dans ce cadre :

- **L'apport neuro-sensoriel** : les répondants soulignent des bénéfices physiques concrets qui agissent sur la psyché : « oxygénation », « diversité sensorielle » et « modifications hormonales » liées au mouvement. La marche n'est pas seulement un décor, mais un agent actif du soin.
- **La crainte de la confusion amicale** : un point de vigilance réapparaît nettement : le risque que ce cadre moins formel n'induisse une « confusion entre lien thérapeutique et amitié ». Pour certains, le sentiment de liberté peut paradoxalement fragiliser la posture professionnelle du psy.
- **L'accès à une expression différente** : l'extérieur est perçu comme un espace permettant des actes cliniques impossibles en cabinet, comme le fait de « pousser un cri » ou d'utiliser des « points de fuite dans le paysage » pour soutenir la pensée.

Ces retours confirment que pour l'usager, l'extérieur est un amplificateur. Il booste les capacités sensorielles et libère la parole, mais il nécessite un praticien garant d'un cadre éthique fort pour éviter tout glissement vers une conversation informelle.

Pris globalement, ces résultats montrent que le point de jonction majeur se situe dans cette **vision commune**. Là où le professionnel voit une indication thérapeutique (traiter le stress), le patient perçoit un bénéfice immédiat (se relaxer et s'exprimer plus librement). L'extérieur permet notamment de lever l'inhibition du face-à-face classique, de ne pas avoir à croiser constamment le regard du thérapeute pour élaborer leur pensée.

1.3. Une pratique transversale : universalité des profils

Un résultat intéressant de cette étude est l'effacement des clichés de genre au profit d'une approche centrée sur la singularité clinique. La consultation en extérieur n'est pas perçue comme une pratique « genrée », mais comme une réponse adaptée à un fonctionnement psychique spécifique.

- **Le rejet massif des clivages de genre** : les résultats sont sans appel. Seuls **2 %** des professionnels et **5,3 %** des répondants du public estiment que la pratique s'adresse spécifiquement à un sexe plutôt qu'à l'autre. Ces scores marginaux confirment que le genre n'est en aucun cas un critère de sélection ou d'exclusion pour ce dispositif.
- **La primauté de l'individuel (Regard des professionnels)** : pour les professionnels, la réceptivité au cadre extérieur dépend avant tout de la **personnalité du patient (49,7 %)** et de la **problématique traitée (31,5 %)**. Le tempérament individuel prime ainsi sur toute catégorie sociodémographique.
- **Une vision partagée par les usagers** : le grand public valide cette analyse en attribuant l'efficacité de la démarche au **caractère de la personne (47,9 %)** et à la **nature de ses difficultés (34,2 %)**.

Cette convergence renforce l'idée d'une pratique inclusive. La consultation en extérieur n'est pas une « niche » démographique, mais une alternative de cadre proposée sur-mesure, en fonction de la structure psychique et du besoin de mouvement ou d'espace du sujet.

1.4. Convergences et dynamiques d'engagement autour de la consultation en extérieur

L'analyse met en évidence une convergence marquée entre les attentes du public et les indications envisagées par les professionnels. Si une forme de logique d'attente croisée semble encore freiner le

passage à l'acte, les résultats suggèrent un alignement notable autour des bénéfices attendus — notamment en matière de gestion du stress — ainsi que sur l'accessibilité du dispositif à une diversité de profils.

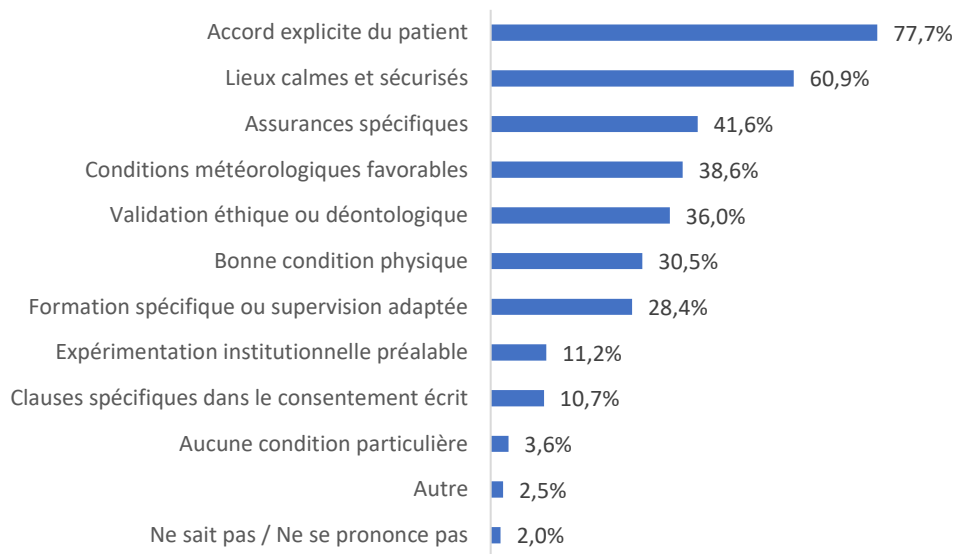
Dans ce contexte, la consultation psychologique en extérieur apparaît comme une modalité pertinente, susceptible de répondre de manière transversale aux enjeux contemporains de saturation mentale.

2. Les conditions et exigences de mise en œuvre par les professionnels

Pour les professionnels, l'installation de la pratique en extérieur ne s'improvise pas ; elle repose sur un trépied de sécurité : **clinique, spatiale et juridique** (voir Figure 17).

- **La priorité absolue : l'alliance thérapeutique.** La condition n°1 reste l'**accord explicite du patient (78 %** des répondants, $n = 153$). Cela montre que pour le praticien, l'extérieur n'est jamais un cadre imposé, mais une co-construction qui place l'autodétermination du patient au centre du dispositif.
- **La réponse technique au secret professionnel :** en réclamant des **lieux calmes et sécurisés (61 %**, $n = 120$), les professionnels apportent une solution concrète au frein de la confidentialité. La faisabilité dépend donc de la capacité du thérapeute à identifier des « enclaves de parole » dans l'espace public.
- **Le besoin de protection institutionnelle :** les scores élevés pour les **assurances spécifiques** ($n = 82$) et la **validation éthique/déontologique** ($n = 71$) montrent que les professionnels cherchent à normaliser la consultation psychologique en extérieur. Ils souhaitent sortir de l'initiative personnelle pour s'inscrire dans une pratique encadrée et reconnue.

Figure 17. Conditions et prérequis nécessaires à la mise en œuvre de la pratique selon les professionnels (n = 197, en %)



Analyse des contributions Autre (n = 5)

Les professionnels insistent sur la nécessité d'un **cadre hybride et réfléchi** avant de sortir du cabinet. Plusieurs soulignent l'importance de réaliser le **premier entretien en bureau** pour évaluer la dangerosité potentielle et poser les bases de l'alliance thérapeutique. Au-delà de l'accord institutionnel, la condition essentielle reste la **préparation mentale du thérapeute** : celui-ci doit être capable d'anticiper les imprévus (rencontres fortuites, gestion du bruit) et de s'assurer que l'extérieur apporte un réel **sens clinique** à la thérapie du patient.

3. Synthèse comparative : regards croisés entre l'offre et la demande

Afin de dégager une vision globale de la faisabilité de la consultation psychologique en extérieur, le Tableau 3 met en perspective les données recueillies auprès des deux populations. Cette confrontation permet d'identifier les zones de convergence forte, mais aussi les points de vigilance qui conditionnent le passage de l'intention à la pratique concrète.

Tableau 3. Tableau de synthèse : analyse croisée des perceptions, freins et leviers à la consultation en extérieur (N=387)

Thématiques	Professionnels (Offre) (n = 197)	Grand Public (Demande) (n = 190)	Nature du constat
Profil type	Majorité Femmes / Urbains / TCC-Intégratifs	Majorité Femmes / Urbains / Bac+5	Convergence socioculturelle
Notoriété	Une majorité de 62 % des professionnels affirment bien identifier le concept.	Seuls 35 % des répondants déclarent avoir déjà entendu parler de ce mode de consultation.	Divergence de connaissance
Intérêt	84 % des professionnels considèrent la consultation en extérieur comme pertinente.	Forte appétence pour l'intérêt de ce type de consultation (90%).	Convergence forte
Indications	Ciblent l'anxiété et la dépression (n = 150), le stress et le burnout (n = 129)	Attendent une baisse du stress (n = 126)	Convergence thérapeutique
Profil patient	Dépend de la personnalité, pas du genre (n = 98).	Dépend du caractère, pas du genre (n = 91).	Convergence de profil patient
Lieux	Sélectionnent majoritairement le triptyque « Parc/Jardins, Forêt, Bord de mer/lac » comme cadres d'exercice privilégiés.	Identifient le triptyque « Parc/Jardins, Forêt, Bord de mer/lac » comme les lieux les plus adaptés à la consultation.	Convergence forte
Durée	Format cible privilégié : 45–60 minutes.	Attente conforme au format standard de consultation (45–60 minutes).	Convergence forte
Modalité	Plébiscitent l'alternance (marche/assis/debout). Affichent toutefois une propension plus forte à la marche continue (n = 133).	Plébiscitent l'alternance (marche/assis/debout). La marche seule est moins citée (n = 91).	Convergence nuancée
Météo / Lieux	Crainte de l'aléa logistique et des conditions environnementales (n = 85).	Sensibilité au confort et à l'accessibilité des lieux.	Nuance de perception
Confidentialité, secret prof.	Difficulté jugée modérée ; mais frein N°1 pour la pratique (n = 51)	Critère jugé essentiel (85 %). Vigilance sur l'intimité sonore (n = 92) et visuelle (n = 63).	Convergence de vigilance
Passage à la pratique	Attendent une demande explicite (n = 104) et des garanties : accord du patient (n = 153) et lieux calmes (n = 120).	Affichent une intention d'essai positive (90 %) et une recherche de sécurité (confidentialité essentielle pour 85 %).	Convergence d'attente opérationnelle

Ce tableau met en lumière une réalité encourageante : la consultation psychologique en extérieur ne souffre pas d'un manque d'intérêt, mais d'un besoin de formalisation. Le passage à la pratique est désormais suspendu à la capacité du thérapeute à transformer cette intention d'essai massive en un cadre sécurisé et explicite.

4. Analyse qualitative : de la donnée brute à la réalité clinique

Si le volet quantitatif de cette étude met en évidence une adhésion massive au dispositif (94 % des professionnels se déclarant favorables à son développement), l'analyse des questions ouvertes permet d'éclairer plus finement le décalage entre intention et mise en œuvre. Les réponses qualitatives révèlent un système de sécurité à double entrée, dans lequel chaque population projette des craintes spécifiques liées à l'espace extérieur.

4.1. Le versant des professionnels : une quête de légitimité institutionnelle

Pour les professionnels, l'installation de la pratique en extérieur ne relève pas d'une simple envie d'évasion, mais d'un besoin de **normalisation professionnelle**. Leurs préoccupations dominantes s'articulent autour de :

- **La déontologie et le cadre légal** : un besoin fort de reconnaissance par les pairs et d'une validation par les instances (assurances, codes de déontologie).
- **La posture clinique** : comment rester « psy » sans les murs du cabinet ? Le praticien cherche à s'assurer que l'extérieur reste une *modalité* du soin et non un gadget thérapeutique.
- **L'autorisation par le patient** : le professionnel s'auto-limite souvent, attendant un signal explicite du terrain pour se sentir légitime à proposer ce cadre.

4.2. Le versant des usagers : une quête de sécurité narcissique

Le grand public, bien qu'affichant une intention d'essai très élevée, exprime des points de vigilance centrés sur le **vécu subjectif** et l'intimité :

- **La peur du regard d'autrui** : au-delà du secret professionnel, c'est la « sécurité narcissique » (peur d'être vu par des connaissances, gêne sociale) qui prédomine.
- **Le confort et l'apaisement** : pour l'utilisateur, l'extérieur est avant tout associé à la **déstigmatisation** de la thérapie. Il attend du professionnel qu'il garantisse un sentiment de sécurité personnelle et un confort physique (météo, accessibilité).

4.3. Synthèse des regards croisés

La mise en perspective de ces deux registres montre qu'ils ne sont pas opposés, mais **complémentaires**. Tandis que les professionnels raisonnent en termes de **cadre professionnel**, le public raisonne en termes de ressenti (voir Tableau 4).

Tableau 4. Synthèse qualitative des enjeux de sécurisation : vers une médiation des attentes entre professionnels et usagers

Points de convergence	Points de vigilance distincts
Confidentialité (priorité absolue partagée)	Psys : enjeux juridiques et assurantiels
Cadre explicite (nécessité de règles claires)	Public : confort et peur d'être vu (regard social)
Formation (jugée indispensable pour le psy)	Psys : besoin de reconnaissance par les pairs
Modalité clinique (l'extérieur complète le cabinet)	Public : besoin d'apaisement et de choix

Synthèse de l'analyse qualitative

Un décalage apparaît entre les attentes des professionnels et celles du public : les premiers tendent à attendre une demande explicite pour envisager la pratique, tandis que les seconds semblent sensibles à la proposition d'un cadre structuré et sécurisant.

Dans ce contexte, l'expérimentation et la formation spécifique apparaissent comme des leviers complémentaires : elles pourraient permettre aux professionnels de s'approprier progressivement ce cadre, de sécuriser leur pratique et de favoriser le passage de l'intérêt exprimé par le public à une mise en œuvre clinique effective.

5. Discussion synthétique et interprétation des résultats

L'analyse croisée des données permet de dépasser le simple constat statistique pour approcher la réalité clinique de la consultation psychologique en extérieur en France. Trois axes majeurs de discussion émergent de cette confrontation entre l'offre et la demande.

5.1. Le paradoxe du genre : une universalité perçue face à une spécificité documentée

Contrairement à une partie de la littérature internationale (Dickmeyer et al., 2025 ; Seager & Barry, 2022), nos résultats ne mettent pas en évidence une appétence spécifique des hommes pour la thérapie en extérieur. Alors que les études anglo-saxonnes soulignent que le mouvement bilatéral et le dispositif « côte à côte » favorisent la régulation émotionnelle et l'ouverture chez les patients masculins réticents au face-à-face (Dickmeyer et al., 2025), nos répondants (professionnels et public) s'accordent sur une certaine « neutralité de genre » du profil patient.

Cette absence de distinction peut être interprétée selon trois axes principaux :

1. **Le biais de représentativité** : la composition majoritairement féminine de notre échantillon (tant chez les professionnels que dans le public) peut induire un biais de projection. Les bénéfices spécifiques aux hommes, documentés par Dickmeyer et al. (2025) comme une réduction plus marquée de l'anxiété et du stress par rapport au cabinet, restent peut-être un angle mort des représentations en France, faute d'exposition à ces modèles.
2. **L'universalité de la demande** : dans le contexte français, la consultation en extérieur semble perçue comme une réponse à des problématiques transversales (stress urbain, sédentarité, besoin de reconnexion) plutôt que comme une stratégie de « capture » d'un public masculin. La réceptivité dépendrait ici de la structure de personnalité et de la pathologie plutôt que d'un déterminisme biologique.
3. **Un levier de démocratisation sous-exploité** : si la littérature suggère que la *walk-and-talk* est « au minimum aussi efficace » que le cabinet pour l'humeur dépressive (Dickmeyer et al., 2025), le fait que nos répondants ne l'identifient pas comme un levier spécifique pour les hommes suggère un déficit de médiation. Là où Seager & Barry (2022) voient dans l'extérieur un cadre moins formel facilitant l'engagement masculin, ce potentiel semble encore largement ignoré par les professionnels et le public francophones.

5.2. La confidentialité : d'un obstacle théorique à une compétence opérationnelle

L'un des points les plus importants de cette étude réside dans le traitement de la confidentialité. Si elle est jugée comme une « difficulté modérée » dans l'absolu, elle devient le **frein opérationnel n°1** dès lors qu'il s'agit de projeter la pratique sur le terrain.

Cette bascule révèle un changement de paradigme : la confidentialité n'est plus une propriété intrinsèque du lieu, mais une compétence active du clinicien. Ce constat s'appuie sur les

recommandations de la Société britannique de psychologie qui préconise une gestion proactive du cadre par le « *process contracting* » (British Psychological Society, 2020). Comme le souligne le guide, le secret professionnel en extérieur repose sur une négociation continue de stratégies de réponse face aux aléas de l'espace public. Le professionnel se positionne comme garant mobile de cette « bulle de sécurité », prêt à réorienter la séance si l'intégrité de la confidentialité est menacée.

5.3. La maturation réflexive : du doute à l'adhésion structurée

L'évolution de l'adhésion au fil de l'enquête (passant de 84 % de pertinence perçue à 94 % de souhait de développement) est un indicateur de **maturation professionnelle**.

Loin d'être un engouement naïf, l'intérêt des professionnels se renforce à mesure qu'ils explorent les contraintes du dispositif. La confrontation aux réalités logistiques (météo, cadre juridique, assurances) ne semble pas décourager les psys, mais au contraire, elle **légitime leur besoin de structure**. Ce différentiel de 10 % indique que la consultation psychologique en extérieur sort du domaine de « l'aventure personnelle » pour devenir un projet professionnel raisonné. Les professionnels sont prêts, non pas malgré les freins, mais parce qu'ils ont identifié que des **garanties éthiques et institutionnelles** permettraient de sécuriser cette nouvelle posture.

5.4. Un décalage offre–demande comme point d'appui pour le développement de la pratique

Le décalage offre-demande apparaît comme le verrou final. Alors que 90 % du public affiche une intention d'essai, les professionnels placent la demande du patient comme le premier moteur de leur engagement. Ce constat appelle un changement de posture : c'est au praticien de proposer ce cadre alternatif, car le patient, bien que prêt, n'ose pas toujours bousculer les codes de la séance traditionnelle.

5.5. Clarification et positionnement du concept

Au-delà des résultats empiriques, cette étude invite à préciser le positionnement conceptuel de la consultation psychologique en extérieur. Dans cette perspective, et au regard de la diversité des pratiques évoquées dans la littérature et les résultats, il apparaît pertinent de proposer une

clarification conceptuelle unifiée, en considérant la consultation psychologique en extérieur comme un objet clinique à part entière.

Définition clinique de la consultation psychologique en extérieur

La consultation psychologique en extérieur peut être définie comme des entretiens cliniques conduits, de manière ponctuelle ou régulière, par des psychologues ou des psychothérapeutes, hors du cadre traditionnel du cabinet, dans des environnements extérieurs (parcs, jardins, espaces naturels ou urbains calmes), tout en préservant les exigences cliniques, éthiques et déontologiques inhérentes à la pratique professionnelle.

Cette pratique se caractérise par :

- le maintien des principes fondamentaux du cadre thérapeutique (confidentialité, alliance thérapeutique, cadre temporel, posture professionnelle)
- une diversité de modalités de mise en œuvre, pouvant inclure la marche, la position assise, debout ou des formes d'alternance selon le cadre et les besoins de la séance
- une adaptation contextuelle aux contraintes de l'environnement (espace public, conditions météorologiques, imprévus)
- une absence de médiation thérapeutique spécifique liée à la nature (celle-ci pouvant être présente, mais non constitutive du dispositif)

Elle se distingue clairement :

- des approches d'écothérapie, dans lesquelles la nature constitue un médiateur thérapeutique central
- de la *walk and talk therapy*, qui correspond à une modalité spécifique centrée sur la marche côte à côte
- des *outdoor therapies* au sens large, qui englobent des pratiques plus immersives ou expérientielles

Ainsi, la consultation psychologique en extérieur constitue un niveau intermédiaire entre la consultation en cabinet et des approches plus engagées dans l'environnement naturel. Elle peut être mobilisée dans différentes modalités d'accompagnement psychologique, de la consultation ponctuelle au suivi structuré.

Ce positionnement contribue à délimiter plus finement le périmètre de la pratique étudiée et à en clarifier les spécificités ainsi que les enjeux cliniques, dans un champ encore marqué par une hétérogénéité terminologique et conceptuelle. Il constitue à ce titre un préalable à toute tentative de formalisation et de diffusion de la pratique.

5.6. Synthèse de la discussion

L'ensemble des résultats met en évidence quatre points majeurs :

1. Une convergence forte entre les représentations du public et celles des professionnels, notamment autour des bénéfices attendus et des indications cliniques.
2. Des freins qui relèvent davantage d'un besoin de structuration et de sécurisation que d'un rejet de la pratique.
3. Une évolution de la posture professionnelle, marquée par le passage d'une curiosité initiale à une adhésion réfléchie et encadrée.
4. Un décalage offre–demande qui constitue moins un obstacle qu'un point d'appui pour le développement de la pratique.

Ainsi, la consultation psychologique en extérieur apparaît moins comme une alternative marginale que comme une modalité clinique dont l'acceptabilité repose sur un équilibre entre souplesse du dispositif et maintien des exigences professionnelles.

En ce sens, cette étude contribue à en préciser les contours et à en situer le positionnement, à l'interface entre innovation clinique et continuité des cadres existants.

VI. Limites de l'étude

Malgré la richesse des données recueillies, cette étude présente plusieurs limites méthodologiques qui invitent à une interprétation prudente et contextualisée des résultats.

- **Biais d'autosélection** : l'échantillon de convenance repose sur une participation volontaire, impliquant un biais de sélection inhérent à ce type de méthodologie exploratoire. Les répondants, potentiellement plus sensibilisés aux thématiques environnementales ou en quête de renouvellement dans leurs pratiques, peuvent ainsi présenter une adhésion plus marquée que celle observée dans la population générale.
- **Représentativité sociodémographique** : l'échantillon se caractérise par une sur-représentation de profils féminins et hautement diplômés (Bac+5). Si cette distribution est en partie cohérente avec la sociologie des usagers de la psychothérapie en France, elle invite néanmoins à une prudence dans la généralisation des résultats à l'ensemble des catégories socioprofessionnelles.
- **Nature déclarative des données** : l'étude repose sur des données déclaratives portant sur des intentions d'essai et des représentations, sans permettre d'inférer directement les comportements effectifs. Le passage de l'intention à l'action demeure soumis à des variables contextuelles et cliniques qui nécessiteraient des investigations complémentaires, notamment à travers des dispositifs longitudinaux ou en conditions écologiques.
- **Échantillon des professionnels** : la participation limitée de certaines catégories professionnelles, notamment les psychothérapeutes ARS non-psychologues, ainsi que le caractère exploratoire de la démarche, conduisent à considérer ces résultats comme des tendances significatives plutôt que comme des données pleinement généralisables à l'ensemble des professionnels du soin psychique.

VII. Perspectives et prérequis au développement de la pratique

Cette étude exploratoire, en révélant une adhésion massive mais prudente, dessine les contours de ce que pourrait être le déploiement de consultations psychologiques en extérieur en France. Plusieurs axes de développement et de recherche émergent de ces résultats.

1. Structuration du cadre déontologique et juridique

La divergence observée entre l'adhésion du public et les freins opérationnels exprimés par les professionnels souligne un besoin de sécurisation du cadre d'exercice.

Le développement de la pratique semble notamment conditionné par :

- La **création de recommandations de bonnes pratiques**, coconstruites entre pairs, permettant de structurer la gestion de la confidentialité en espace ouvert ainsi que les questions de responsabilité civile spécifiques à l'exercice « hors les murs ».
- Une **réflexion à l'échelle des cadres déontologiques**, les enjeux spécifiques liés à l'exercice en extérieur (confidentialité, consentement, responsabilité) pouvant alimenter, à terme, les travaux des instances professionnelles lors d'éventuelles évolutions ou actualisations des codes de déontologie.
- La **mobilisation des organisations professionnelles** : au regard des enjeux soulevés par cette pratique, une implication des principales instances représentatives de la profession (fédérations, syndicats, associations professionnelles) apparaît comme un levier structurant pour accompagner son développement, élaborer des repères partagés et soutenir les professionnels dans l'appropriation de ce cadre d'exercice spécifique.

2. Acculturation et appropriation de la pratique

Au-delà de la structuration du cadre, le développement de la pratique repose sur un processus d'acculturation, tant du côté des professionnels que du public. Les résultats de cette étude mettent en évidence un décalage entre une intention d'adhésion élevée et une mise en œuvre encore limitée, traduisant la nécessité d'un accompagnement du passage à l'acte.

La levée de ce décalage suppose plusieurs leviers :

- Une **explicitation du cadre** : clarifier les modalités de la pratique (confidentialité, déroulement des séances, posture du praticien) afin de sécuriser les attentes des patients comme des professionnels.
- Une **communication ciblée** : rendre visible cette modalité de prise en soin, en explicitant ses bénéfices et ses indications, afin de transformer une disposition favorable en demande explicite.
- Le **développement de formations spécifiques** : proposer des espaces de formation et de supervision permettant aux professionnels d'expérimenter et de s'approprier ce cadre de manière progressive et sécurisée.
- La **normalisation progressive de la pratique** : inscrire les consultations en extérieur dans le champ des pratiques légitimes, en favorisant leur visibilité dans les discours professionnels et institutionnels.

Dans cette perspective, l'acculturation apparaît comme un levier central pour transformer une acceptabilité théorique en pratique clinique effective.

3. Les conditions d'acceptabilité : un modèle « sur-mesure »

Les résultats suggèrent que l'acceptabilité du dispositif repose sur une **logique d'ajustement individualisé** plutôt que sur une standardisation des modalités.

Les données indiquent que l'acceptation du dispositif n'est pas uniforme mais modulée par le contexte.

Les perspectives de mise en œuvre devraient privilégier :

- L'**approche hybride** : l'extérieur comme modalité ponctuelle au sein d'un suivi classique en cabinet, respectant ainsi le besoin de confort et de sécurité exprimé par les usagers.
- Les **secteurs prioritaires** : l'accompagnement du stress, du *burnout* et des troubles anxieux légers à modérés constitue le terrain d'application le plus légitime et le plus attendu par les deux populations.
- L'**ajustement au profil du patient** : la pertinence du dispositif dépend des caractéristiques individuelles (besoin de mouvement, sensibilité au cadre, rapport au corps et à l'environnement), confirmant l'absence de profil-type.

- La **maîtrise du cadre par le praticien** : l'acceptabilité repose également sur la capacité du professionnel à poser un cadre clair (confidentialité, posture, limites), condition essentielle pour sécuriser l'expérience du patient et éviter toute confusion relationnelle.

Ainsi, l'acceptabilité ne relève pas d'un modèle standardisable, mais d'un processus d'ajustement dynamique entre le cadre proposé, le profil du patient et la posture du praticien.

4. Orientations pour la recherche future

Pour dépasser le stade des représentations déclaratives et des études exploratoires, la recherche doit désormais s'ancrer dans la réalité du terrain pour tenter de démontrer l'efficacité des consultations psychologiques à l'extérieur :

- **Dispositifs en cas unique (SCED)** : particulièrement adaptés à la pratique libérale, ils permettraient de documenter cliniquement l'évolution d'un patient en extérieur.
- **Études sur les mécanismes d'action** : il apparaît nécessaire d'identifier les processus sous-jacents à l'effet thérapeutique du cadre extérieur. Des travaux pourraient notamment explorer le rôle de la régulation émotionnelle, de l'activation comportementale, de la médiation corporelle ou encore de la réduction de la charge attentionnelle. Des protocoles combinant mesures psychologiques et, lorsque cela est pertinent, des indicateurs physiologiques, permettraient de mieux comprendre les leviers spécifiques de cette modalité.
- **Études qualitatives ciblées sur les profils masculins** : au regard des résultats de la présente étude, qui ne mettent pas en évidence de spécificité de genre dans les représentations déclarées, il apparaît néanmoins pertinent de développer des recherches qualitatives approfondies auprès d'hommes engagés dans des dispositifs de consultation en extérieur. Des protocoles explorant l'expérience vécue avant, pendant et après les séances permettraient d'identifier plus finement les mécanismes d'engagement, les freins spécifiques et les bénéfices perçus, au-delà des déclarations générales.
- **Études qualitatives de co-design** : impliquer les usagers dans la définition des parcours de marche ou du choix des lieux pour répondre à leurs besoins de confidentialité sonore et visuelle.
- **Études sur la posture clinique du praticien** : le passage à un cadre « hors les murs » implique des ajustements spécifiques (gestion du cadre, positionnement corporel, régulation de la distance, adaptation des techniques). Des recherches centrées sur ces dimensions

permettraient de mieux formaliser les compétences nécessaires à cette pratique et d'en sécuriser l'exercice.

- **Études « pré-post » pragmatiques** : si les essais randomisés contrôlés semblent complexes à mettre en œuvre à court terme, des études « pré-post » pragmatiques en conditions écologiques (réel terrain d'exercice) pourraient offrir des preuves d'efficacité rapides et mobilisables pour la profession.
- **Études comparatives** : la mise en place de protocoles comparant des prises en charge en cabinet et en extérieur, à population et problématique équivalentes, permettrait d'évaluer les effets différenciés du cadre sur les processus thérapeutiques et les résultats cliniques.
- **Études d'implémentation** : l'évaluation des conditions de déploiement de la pratique dans différents contextes (libéral, institutionnel, médico-social) permettrait d'identifier les freins organisationnels, les ressources nécessaires et les modèles de diffusion les plus pertinents.
- **Approfondissement dans des contextes cliniques spécifiques** : les résultats issus de cette enquête sur les représentations gagneraient à être prolongés par des recherches ciblées dans des cadres cliniques particuliers. Le champ psychiatrique constitue notamment un terrain d'intérêt, au regard des contraintes liées aux modalités de prise en soin, aux enjeux de sécurité et aux cadres institutionnels. Des travaux complémentaires pourraient explorer la faisabilité et les conditions d'intégration de cette pratique en contexte ambulatoire, en hôpital de jour ou au sein de dispositifs de réhabilitation psychosociale.

5. Vers une intégration progressive en pratique clinique

Au regard des résultats de cette étude, le développement des consultations psychologiques en extérieur pourrait s'inscrire dans une **logique d'intégration progressive** au sein des pratiques cliniques existantes, plutôt que comme une rupture avec le cadre traditionnel.

Cette intégration pourrait notamment reposer sur :

- Une **introduction progressive de la modalité extérieure** au sein de suivis déjà engagés, en accord avec le patient et en fonction de ses besoins spécifiques.
- Une **évaluation individualisée de la pertinence du dispositif**, en tenant compte des caractéristiques cliniques, du niveau de sécurité perçu et des préférences du patient.

- Une **alternance possible entre séances en cabinet et en extérieur**, permettant de maintenir un cadre sécurisant tout en explorant les bénéfices potentiels de l'environnement.

Dans cette perspective, la consultation psychologique en extérieur apparaît moins comme une pratique alternative que comme une extension du cadre clinique, mobilisable de manière souple, contextualisée et ajustée aux besoins singuliers des patients.

Ainsi, plus qu'un changement de paradigme, elle s'inscrit dans une évolution des modalités d'intervention, venant enrichir la palette des outils à disposition du clinicien.

À la lumière de ces perspectives, il est désormais possible de revenir aux principaux enseignements de cette étude.

VIII. Conclusion générale

Cette étude exploratoire visait à lever le voile sur les représentations et l'acceptabilité de la consultation psychologique en extérieur en francophonie (plus spécifiquement en France), en faisant dialoguer pour la première fois les attentes du grand public avec les représentations des professionnels. Au terme de cette analyse, plusieurs enseignements majeurs se dégagent et confirment le potentiel de cette pratique « hors les murs ».

L'enseignement principal est celui d'une **convergence massive**. Loin d'être une pratique de niche ou un simple effet de mode, la consultation en extérieur bénéficie d'une **adhésion de principe quasi unanime** (90 % du public et 84 % des psys). Cette convergence repose sur un socle clinique solide : le traitement du stress, de l'anxiété et de l'épuisement professionnel, problématiques pour lesquelles l'environnement naturel est perçu comme un catalyseur du soin et un levier de libération de la parole.

Toutefois, l'étude met en évidence un **décalage dans le passage à l'acte entre usagers et professionnels**, qui semble s'inscrire dans une forme de logique d'attente croisée. Si les usagers se déclarent prêts à expérimenter ce cadre, ils expriment une attente de repères sécurisants posés par le professionnel. De leur côté, les professionnels, bien que globalement convaincus, tendent à conditionner leur engagement à l'expression d'une demande explicite des patients. Ce décalage apparaît moins lié à des résistances de principe qu'à des enjeux de structuration et de sécurisation des conditions de mise en œuvre, nécessaires pour transformer une intention partagée en pratique clinique effective.

La résolution de ce paradoxe passe par la **structuration progressive d'un cadre déontologique, juridique et pédagogique**. La confidentialité, pivot de la relation thérapeutique, ne doit plus être perçue comme une limite spatiale figée, mais comme une responsabilité mobile du clinicien. Si cet engagement gagne à être soutenu par une formation spécifique, celle-ci doit être pensée comme un étayage continu, encourageant les professionnels à investir le dehors tout en affinant rigoureusement leur posture clinique.

En conclusion, la consultation psychologique en extérieur s'affirme comme une **réponse pertinente et inclusive** aux enjeux de santé mentale contemporains. Elle offre une alternative précieuse à la sédentarité du cabinet, en réintroduisant le mouvement et la nature au cœur du processus de changement. Plus qu'une simple extension du cadre, elle invite à une réinvention de la posture du psychologue et du psychothérapeute autorisé, tous deux garants d'un cadre clinique rigoureux. Cette approche permet d'accompagner le sujet dans la singularité de son environnement, en ancrant la **pratique clinique dans des contextes réels et vivants**.

IX. Ressources pour les professionnels

Documents pour encadrer la pratique des consultations psychologiques en extérieur

Les documents présentés ci-dessous ne constituent pas des résultats de l'enquête et ne relèvent pas d'une validation empirique. Leur vocation est de proposer des repères opérationnels pour accompagner la mise en œuvre de cette pratique.

Les documents proposés comprennent :

- Contrat d'accompagnement psychologique en extérieur
- Formulaire d'information et de consentement éclairé
- Checklist pratique : points de vigilance pour la mise en œuvre
- Repères de cadrage clinique : conditions de pertinence de la démarche
- FAQ : questions fréquentes sur la pratique en extérieur

Ces documents s'inscrivent dans une démarche réflexive et prospective, en appui sur les enjeux identifiés dans la littérature et les problématiques mises en évidence par cette étude.

Cadre d'utilisation

Ces documents sont proposés à titre illustratif. Ils ne constituent ni des recommandations de bonnes pratiques ni des modèles normatifs validés. Leur utilisation relève de la responsabilité du professionnel, qui demeure garant de leur adaptation au cadre réglementaire, déontologique et aux spécificités de sa pratique.

Afin de préserver la lisibilité du présent rapport et de distinguer clairement les résultats de recherche des propositions opérationnelles, ces documents sont présentés dans un support complémentaire dédié.

[!\[\]\(0b55cb5203f05773adab129dc6158722_img.jpg\) Accéder aux documents et ressources pour les professionnels](#)

Ces ressources ont vocation à évoluer et pourront faire l'objet de mises à jour, notamment au regard des enjeux réglementaires et déontologiques, ainsi que d'évaluations futures dans une perspective de validation empirique.

X. Références

- Altenloh, E., Busigny, T., Desbrosses, Y., Lécuyer, N., Richebourg, S., Roura, C., Turconi, E., & Le Breton, D. P. (2025). *L'écothérapie : Fondements et pratiques*. De Boeck Supérieur.
- Antonelli, M., Barbieri, G., & Donelli, D. (2019). Effects of forest bathing (shinrin-yoku) on levels of cortisol as a stress biomarker: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Biometeorology*, 63(8), 1117-1134. <https://doi.org/10.1007/s00484-019-01717-x>
- Berman, M. G., Jonides, J., & Kaplan, S. (2008). The Cognitive Benefits of Interacting With Nature. *Psychological Science*, 19(12), 1207-1212. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2008.02225.x>
- Berto, R. (2014). The Role of Nature in Coping with Psycho-Physiological Stress: A Literature Review on Restorativeness. *Behavioral Sciences*, 4(4), 394-409. <https://doi.org/10.3390/bs4040394>
- Bettmann, J. E., Speelman, E., Blumenthal, E., Couch, S., & McArthur, T. (2024). How Does Nature Exposure Affect Adults With Symptoms of Mental Illness? A Meta-Analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 33(6), 1889-1907. <https://doi.org/10.1111/inm.13400>
- Bratman, G. N., Hamilton, J. P., & Daily, G. C. (2012). The impacts of nature experience on human cognitive function and mental health. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1249(1), 118-136. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06400.x>
- British Psychological Society. (2020). *The use of talking therapy outdoors: Guidance*. <https://cms.bps.org.uk/sites/default/files/2022-09/Use%20of%20talking%20therapy%20outdoors.pdf>
- Canadian Psychological Association. (2017). *Canadian Code of Ethics for Psychologists*. Canadian Psychological Association. <https://cpa.ca>
- Code de déontologie français des psychologues*. (2021). Code de déontologie des psychologues. <https://www.codededeontologiedespsychologues.fr>

- Commission des psychologues. (2014). *Code de déontologie belge des psychologues*. Commission des psychologues. <https://www.compsy.be>
- Cooley, S. J., Jones, C. R., Kurtz, A., & Robertson, N. (2020). 'Into the Wild': A meta-synthesis of talking therapy in natural outdoor spaces. *Clinical Psychology Review, 77*, 101841. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101841>
- Coventry, P. A., Brown, Jennifer V. E., Pervin, J., Brabyn, S., Pateman, R., Breedvelt, J., Gilbody, S., Stancliffe, R., McEachan, R., & White, Piran C. L. (2021). Nature-based outdoor activities for mental and physical health: Systematic review and meta-analysis. *SSM - Population Health, 16*, 100934. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2021.100934>
- Dickmeyer, A., Smith, J. J., Halpin, S., McMullen, S., Drew, R., Morgan, P., Valkenborghs, S., Kay-Lambkin, F., & Young, M. D. (2025). Walk-and-Talk Therapy Versus Conventional Indoor Therapy for Men With Low Mood: A Randomised Pilot Study. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 32*(1), e70035. <https://doi.org/10.1002/cpp.70035>
- Dobud, W. W., & Natynczuk, S. (2023). *Solution-focused practice in outdoor therapy: Co-adventuring for change*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003217558>
- European Association for Psychotherapy. (2013). *Strasbourg Declaration on Psychotherapy*. European Association for Psychotherapy. <https://www.europsyche.org>
- Fédération Suisse des Psychologues. (2024). *Code de déontologie suisse des psychologues*. Fédération Suisse des Psychologues. <https://www.psychologie.ch>
- Harper, N. J., & Dobud, W. W. (Éds.). (2021). *Outdoor therapies: Introduction to practices, possibilities, and critical perspectives*. Routledge.
- Harper, N. J., & Dobud, W. W. (2024). What Is Outdoor Therapy? A New Name for an Old Therapeutic Practice. *OBM Integrative and Complementary Medicine, 09*(04), 1-15. <https://doi.org/10.21926/obm.icm.2404065>

- Harper, N. J., Fernee, C. R., & Gabrielsen, L. E. (2021a). Nature's Role in Outdoor Therapies: An Umbrella Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10), 5117. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105117>
- Harper, N. J., Fernee, C. R., & Gabrielsen, L. E. (2021b). Nature's Role in Outdoor Therapies: An Umbrella Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(10), 5117. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105117>
- Hartig, T., Mitchell, R., De Vries, S., & Frumkin, H. (2014). Nature and Health. *Annual Review of Public Health*, *35*(1), 207-228. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-032013-182443>
- Ideno, Y., Hayashi, K., Abe, Y., Ueda, K., Iso, H., Noda, M., Lee, J.-S., & Suzuki, S. (2017). Blood pressure-lowering effect of Shinrin-yoku (Forest bathing): A systematic review and meta-analysis. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *17*(1), 409. <https://doi.org/10.1186/s12906-017-1912-z>
- James, G., Kidd, K., Cooley, S. J., & Fenton, K. (2021). The Feasibility of Outdoor Psychology Sessions in an Adult Mental Health Inpatient Rehabilitation Unit: Service User and Psychologist Perspectives. *Frontiers in Psychology*, *12*, 769590. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.769590>
- Jessen, N. H., Løvschall, C., Skejød, S. D., Madsen, L. S. S., Corazon, S. S., Maribo, T., & Poulsen, D. V. (2025). Effect of nature-based health interventions for individuals diagnosed with anxiety, depression and/or experiencing stress—A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *15*(7), e098598. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-098598>
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, *15*(3), 169-182. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Koziel, N., Vigod, S., Price, J., Leung, J., & Hensel, J. (2022). Walking Psychotherapy As a Health Promotion Strategy to Improve Mental and Physical Health for Patients and Therapists: Clinical Open-Label Feasibility Trial. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *67*(2), 153-155. <https://doi.org/10.1177/07067437211039194>

- Newman, E., & Gabriel, L. (2023). Investigating clients' experiences of walk and talk counselling. *Counselling and Psychotherapy Research*, 23(1), 125-133. <https://doi.org/10.1002/capr.12567>
- Ohly, H., White, M. P., Wheeler, B. W., Bethel, A., Ukoumunne, O. C., Nikolaou, V., & Garside, R. (2016a). Attention Restoration Theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 19(7), 305-343. <https://doi.org/10.1080/10937404.2016.1196155>
- Ohly, H., White, M. P., Wheeler, B. W., Bethel, A., Ukoumunne, O. C., Nikolaou, V., & Garside, R. (2016b). Attention Restoration Theory: A systematic review of the attention restoration potential of exposure to natural environments. *Journal of Toxicology and Environmental Health, Part B*, 19(7), 305-343. <https://doi.org/10.1080/10937404.2016.1196155>
- Park, B. J., Tsunetsugu, Y., Kasetani, T., Kagawa, T., & Miyazaki, Y. (2010). The physiological effects of Shinrin-yoku (taking in the forest atmosphere or forest bathing): Evidence from field experiments in 24 forests across Japan. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 15(1), 18-26. <https://doi.org/10.1007/s12199-009-0086-9>
- Pischel, M., Wüster, A. L., Metz, K., Wulf, H., Lahmann, C., & Pfeifer, E. (2025). They Talk the Talk and Walk the Walk: Psychotherapists' Experiences of Psychotherapy While Walking in Nature. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(3), e70035. <https://doi.org/10.1002/capr.70035>
- Prince-Llewellyn, H., & McCarthy, P. (2025). Walking and talking for well-being: Exploring the effectiveness of walk and talk therapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 25(2), e12847. <https://doi.org/10.1002/capr.12847>
- Revell, S. (2017). Walk and talk therapy: Potential Client Perceptions. *Scope Health & Wellbeing*, 2, 24-32.
- Revell, S., & McLeod, J. (2016). Experiences of therapists who integrate walk and talk into their professional practice. *Counselling and Psychotherapy Research*, 16(1), 35-43. <https://doi.org/10.1002/capr.12042>

- Samyn, V., de Condé, H., & Brevers, D. (2024). *Walk and talk therapy: Qualitative exploration of the therapist's experience.*
- Seager, M., & Barry, J. (2022). *Psychological interventions to help male adults.* https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10170520/1/Barry_Practice%20Briefing%20-%20psychological%20interventions%20to%20help%20male%20adults%2019-11-22.pdf
- Ulrich, R. S., Simons, R. F., Losito, B. D., Fiorito, E., Miles, M. A., & Zelson, M. (1991). Stress recovery during exposure to natural and urban environments. *Journal of Environmental Psychology, 11*(3), 201-230. [https://doi.org/10.1016/S0272-4944\(05\)80184-7](https://doi.org/10.1016/S0272-4944(05)80184-7)
- Van Den Berg, A. E., & Beute, F. (2021). Walk it off ! The effectiveness of walk and talk coaching in nature for individuals with burnout- and stress-related complaints. *Journal of Environmental Psychology, 76*, 101641. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101641>
- Wicks, C., Barton, J., Orbell, S., & Andrews, L. (2022). Psychological benefits of outdoor physical activity in natural versus urban environments: A systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Applied Psychology: Health and Well-Being, 14*(3), 1037-1061. <https://doi.org/10.1111/aphw.12353>
- Williams, T., Barnwell, G. C., & Stein, D. J. (2020). A Systematic Review of Randomised Controlled Trials on the Effectiveness of Ecotherapy Interventions for Treating Mental Disorders. *medRxiv.* <https://doi.org/10.1101/2020.09.25.20201525>
- World Council for Psychotherapy. (2002). *Charter of the World Council for Psychotherapy.* World Council for Psychotherapy. <https://www.worldpsyche.org>

XI. Remerciements

L'auteur remercie l'ensemble des personnes ayant contribué à cette étude, en participant aux questionnaires ou en relayant leur diffusion.

Il adresse ses remerciements aux participants du grand public et aux usagers, ainsi qu'aux psychologues et psychothérapeutes, pour la qualité de leurs réponses et de leurs retours d'expérience, qui ont permis d'éclairer les enjeux cliniques, éthiques et organisationnels liés aux consultations psychologiques en extérieur.

Il remercie également les associations de patients et les associations professionnelles ayant contribué à la diffusion de l'enquête.

Une mention particulière est adressée à Marion Martinelli (psychologue, AP-HM), pour son engagement et la mobilisation de ses réseaux, ainsi qu'à Chloé Simus (association Espoir73), pour le relais de l'étude auprès de sa communauté.

Enfin, l'auteur remercie l'ensemble des personnes ayant contribué aux échanges, aux retours et aux réflexions suscités par cette démarche.

XII. Annexes

(Matériel complémentaire)

Les annexes de cette étude sont mises à disposition dans un document distinct afin de préserver la lisibilité du présent rapport.

Elles regroupent les éléments suivants :

- Annexe A : Protocoles d'enquête (questionnaires)
 - A1 : Formulaire destiné aux professionnels (version vierge)
 - A2 : Formulaire destiné au grand public (version vierge)

- Annexe B : Données descriptives et tableaux de fréquences
 - B1 : Tableaux de fréquences – population « professionnels »
 - B2 : Tableaux de fréquences – population « grand public »

Les annexes associées à ce rapport (protocoles d'enquête et données descriptives) sont disponibles en ligne à l'adresse suivante :

[Accéder au matériel complémentaire \(annexes – PDF\)](#)

Ces annexes constituent le matériel complémentaire de l'étude et peuvent faire l'objet de mises à jour indépendantes du rapport principal.

Une version archivée et référencée de ces documents pourra être proposée ultérieurement sur une ou plusieurs plateformes de diffusion scientifique dédiées (par exemple HAL, Zenodo...).

Les consultations psychologiques en extérieur

Enquête exploratoire comparative auprès de professionnels et du grand public (N = 387) dans l'espace francophone

Ce rapport propose une première base empirique pour penser et structurer le développement de la consultation psychologique en extérieur.

À partir d'une enquête menée auprès de professionnels et du grand public (N = 387), il met en évidence les représentations, freins et leviers d'acceptabilité de cette pratique, à l'interface entre innovation clinique et exigences éthiques.

Christophe Cousi

Psychologue clinicien de la santé

Docteur en psychopathologie (PhD)

Rapport disponible en accès libre

Accéder à la version la plus récente du rapport et aux ressources associées :

<https://christophecousi.fr/rapport-consultations-psychologiques-exterieur/>

Une synthèse éditoriale des principaux résultats, accompagnée d'infographies, sera proposée ultérieurement dans une perspective de diffusion auprès des professionnels et du grand public.