

PERCEPTION SOCIALE DE LA FORÊT : UN ESPACE PLUS PROPHYLACTIQUE QUE PATHOGÈNE

RODOLPHE DODIER^a

Quelle est la relation entre forêt et santé du point de vue des personnes qui la fréquentent ? Les sciences sociales permettent de proposer aux spécialistes de la forêt ou de la santé un éclairage sur cette question en utilisant des méthodes de recueil de la parole des individus et en analysant le matériau collecté à l'aide de grilles d'interprétation éprouvées (Marzano *et al.*, 2009). La forêt apparaît alors non seulement comme un milieu physique et écologique, mais aussi comme un espace voire un territoire sur lequel des individus, des groupes sociaux et des sociétés projettent des représentations, construisent des référentiels et des valeurs, voire édictent des normes (Corvol *et al.*, 1997 ; Pottier, 2012). Parmi les pratiquants de la forêt, il est possible d'identifier des raisons différentes d'être en forêt, que ce soit par nécessité, pour le travail ou pour utiliser les ressources, ou pour le loisir, l'agrément ou encore l'activité sportive, c'est-à-dire pour se ressourcer. Le lien construit par les individus entre forêt et santé est alors tout sauf neutre, oscillant entre perception « positive » de la forêt sur son bien-être, sa santé, voire sur l'évolution de sa maladie (Papillon et Dodier, 2011), et perception « négative », en considérant ce milieu comme pouvant engendrer la dégradation de son état de santé physique ou psychologique.

Deux hypothèses antinomiques peuvent être proposées pour rendre compte de la perception du lien entre forêt et santé. La première serait que les pratiquants des espaces forestiers ont une perception de la forêt comme espace bienveillant, au point d'en faire une condition de leur bien-être, de leur santé voire de leur guérison. La seconde est que les personnes fréquentant la forêt la considèrent comme un espace potentiellement pathogène. Les perceptions individuelles se situent quelque part entre ces deux hypothèses, dans une combinaison propre à chacun et variant selon son appartenance sociale, ses référents culturels, son savoir, sa connaissance du ou des milieux fréquentés, le moment ou l'espace dans lequel il se situe.

La comparaison entre les discours produits par des individus appartenant à des groupes sociaux différenciés (orienteurs, promeneurs, riverains, etc.) permet d'éclairer ces perceptions et ces représentations autour du lien entre forêt et santé. Perception signifie ici ce que les individus traduisent de la réalité à travers leurs cinq sens, en d'autres termes c'est la conscientisation du Monde qui résulte de la prise d'informations sensorielles ou sensibles. Cette perception se verbalise à travers le prisme de représentations culturelles déjà profondément ancrées dans l'individu, tout en contribuant à les construire ou à les reconstruire. Les représentations sont donc les idées que l'on se fait du Monde en fonction de références plus ou moins explicites à des systèmes de valeurs ou de croyance, à des registres cognitifs ou au respect de normes, ce qui guide en retour les actions individuelles ou collectives (par exemple comment se comporter lors d'une promenade en forêt). Ces perceptions et ces représentations sont dites « sociales » lorsqu'elles

a Aix Marseille Univ, CNRS, TELEMME, LAMES, Aix-en-Provence, France

sont partagées au sein d'un groupe social ou par l'ensemble de la société (Abric, 1994). Perception et représentation sont souvent confondues en géographie (Bédard, 2016), en particulier parce qu'il est difficile de démêler ce qui résulte de la seule perception par les sens et ce qui résulte de la médiation par des mots, qui introduit aussitôt un mode de représentation.

La méthodologie utilisée dans le cadre de cet article est classiquement composée d'entretiens et d'une enquête sociale et consiste à analyser les discours de personnes très variées, pour repérer les régularités ou les oppositions, pour les classer en grands types afin de construire une connaissance du rapport à la forêt, en se focalisant ici sur le lien entre forêt et santé.

Pour quelles raisons les personnes fréquentent la forêt ? Pour faire une activité précise, quelle qu'elle soit, ou plus fondamentalement pour se ressourcer, se sentir « bien », en référence avec la montée de la notion de bien-être individuel, voire même pour « guérir » ou du moins accompagner le traitement d'une maladie ? Est-ce que ces personnes ont conscience des risques pris, sanitaires ou autres, lors de leur séjour en forêt ? Contracter une maladie lors d'un passage en forêt modifie-t-il le fait d'avoir une vision favorable de ce type de milieu en regard de son état de santé ? La forêt est-elle perçue comme un milieu plutôt pathogène ou comme un espace prophylactique ?

LA PERCEPTION SOCIALE DE LA FORÊT

La demande sociale autour de la forêt est très disparate et en évolution permanente (Larrère, 2002). Certains travaux (Schmithüsen *et al.*, 1997) mesurent l'évolution de la perception sociale des forêts en proposant une méta-analyse des études scientifiques portant sur les différents types de représentation sociale. Les usages de la forêt se transforment en effet constamment, en particulier les usages récréatifs qui se caractérisent par une augmentation constante des pratiques et leur diversification (Lepillé, 2017 ; Bernasconi et Schroff, 2008). Aux usages anciens, utilitaires et typiquement ruraux de la forêt, chasse, ramassage de petit bois, de champignons et de baies, toujours actuels, se sont progressivement ajoutés des usages purement de loisir comme le pique-nique, l'équitation pour les plus fortunés, la balade, la randonnée et des formes de marche faisant varier la forme d'immersion dans la nature (Lepillé *et al.*, 2017a). Ces trente dernières années, la montée des pratiques sportives est de plus en plus patente, notamment celle de la course à pied, dont l'appellation se transforme également très vite passant du footing au running et au « trail ». D'autres pratiques sportives plus spécialisées et concernant un nombre plus réduit de pratiquants se sont développées, comme le vélo tout-terrain (VTT), la course d'orientation, le traîneau à chien, l'accrobranche et les parcs « aventure », etc., la liste s'allonge en permanence avec des variantes de plus en plus techniques nécessitant des formes d'aménagement plus conséquentes : parcours santé, VTT trial, postes permanents d'orientation, aménagements dans les arbres, etc., transformant sans cesse la relation entre le sportif et son environnement (Krieger, 2015).

Pour accompagner ce mouvement de fond, les gestionnaires d'espaces forestiers et les collectivités territoriales se sont adaptés, allant jusqu'à proposer des aménagements plus ou moins lourds dans le cadre d'une mise en scène de la forêt (Boutefeu, 2007). Dans un premier temps, l'Office national des forêts a intégré les pratiques de loisir dans sa gestion des forêts domaniales, au côté d'autres fonctions de l'espace forestier, tout en voulant conserver une certaine vision éthique de la forêt. Dans un second temps, les collectivités territoriales et en particulier les intercommunalités ont développé de véritables parcs forestiers périurbains, en les imaginant sous la forme d'un ou deux pôles forestiers de proximité bien accessibles plus que comme une sorte de ceinture verte continue autour des agglomérations (WIAT, 2008). Ces parcs forestiers périurbains ont émergé soit en utilisant une ressource existante (forêt domaniale ou très grande forêt

communale), soit par transformation d'espaces mi-forestiers mi-agricoles, souvent en déshérence ou en friche, avec achat des terres par la collectivité territoriale et opération d'aménagement sur le long terme. Dans ces parcs périurbains, la fonction de production et les autres fonctions classiques de la forêt (protection contre l'érosion, de la ressource en eau, etc., voir par exemple Dubourdiou, 1982) sont désormais très marginales par rapport aux usages tournant autour des pratiques sportives et de ressourcement. Les aménagements sont plus lourds, intègrent généralement l'accessibilité aux handicapés et la proposition d'activités variées pour les enfants, les sportifs ou d'autres groupes sociaux (Papillon, 2014). Ces équipements prennent une place importante dans le discours politique dans le cadre de la promotion de la ville durable et sont assimilables à des objets autour desquels le débat public peut se focaliser, ce qui en fait parfois de véritables arènes politiques (Moigneu, 2005). L'ensemble de ces aménagements contribue à une augmentation de la fréquentation des espaces forestiers en général, alors que celle-ci reste stable dans les grandes forêts domaniales, et donc à l'augmentation des occasions d'interactions entre le milieu forestier et les populations, ce qui peut avoir des incidences sur la santé humaine.

MÉTHODOLOGIE ET ÉCHANTILLON

Décrire les pratiques et les aménagements ne suffit cependant pas à caractériser la perception de la forêt et spécifiquement le lien qui peut être fait ou non entre forêt et santé par les personnes qui fréquentent ce type de milieu. Pour aborder ce point, il est nécessaire d'utiliser une méthodologie de recherche qualitative, dans une démarche compréhensive habituelle dans les sciences sociales, en recueillant la parole des individus au moyen de grilles d'entretien et en analysant les matériaux récoltés au moyen de grilles d'interprétation permettant de repérer différents registres dans les discours. L'observation, participante ou non (Arborio et Fournier, 2015), l'enquête sociale à une large échelle (plusieurs centaines de personnes) ainsi que l'entretien compréhensif (Kaufmann, 2016) sont les méthodes éprouvées qui permettent d'étudier la perception sociale du lien entre forêt et santé.

Dans le cadre de cet article, la méthodologie repose sur l'analyse comparée de deux études aux caractéristiques très différentes. La première a été réalisée dans le cadre de la thèse de Pascal Papillon (2014) et concerne les pratiques spatiales de la forêt dans les espaces périurbains de villes moyennes. Ce travail s'appuie sur un corpus très dense composé de trois ensembles d'investigations. Premièrement, les situations d'observation ont été répétées dans le temps, sur une durée de plus d'un an (de mai 2010 à août 2011), à toute heure de la journée jusqu'en soirée et tous les jours de la semaine et le week-end. Deuxièmement, une enquête sociale *in situ* sur la perception de la forêt a été menée auprès de 176 personnes, avec un questionnaire prenant entre 15 et 20 minutes pour la passation. Cet échantillon est représentatif des pratiquants des espaces forestiers, avec une légère sous-représentation des femmes (44 %), notamment les plus jeunes et les femmes seules ; une surreprésentation des cadres (11 % au lieu de 6 à 7 % dans la population totale), en particulier parmi les « sportifs » ; une sous-représentation des ouvriers (5 % au lieu de 15 %) et une surreprésentation des retraités (38 à 46 % des pratiquants pour 27 à 29 % de la population), notamment dans les pratiques du type ramassage des champignons ou des châtaignes. Troisièmement, cette passation de questionnaire s'est transformée en entretien approfondi d'une durée moyenne de 30 minutes pouvant aller de 5 minutes (donc peu exploitable) jusqu'à près de 2 heures en fonction de la disponibilité des personnes. Les personnes interrogées sont des pratiquants de la forêt, même si les sportifs sont sans doute un peu sous-représentés dans l'échantillon en raison de la difficulté à les interviewer pendant leur pratique. Un travail antérieur concernait également des riverains (Papillon, 2009). D'autres travaux récents sont beaucoup plus aboutis sur ce groupe social (Lépillé *et al.*, 2017b). Les lieux de ces enquêtes

sont tous situés dans la proximité de villes moyennes ou intermédiaires de la France de l'Ouest, Alençon, Blois et Le Mans, et concernent à la fois des parcs périurbains aménagés récemment (Arche de la Nature au Mans, Parc des Mées à Blois et la Fuite des Vignes à Alençon) et des forêts domaniales situées à proximité immédiate de l'agglomération (Blois) ou plus loin en deuxième couronne périurbaine, notamment dans les forêts de Bercé, Perseigne et Écouves. Les pratiques sociales en forêt sont légèrement différentes de celles observées dans la périphérie parisienne, par exemple dans la forêt de Sénart (Méha, 2013), à la fois en raison d'une composition sociale de la population différente (beaucoup moins de cadres et beaucoup plus de retraités et de catégories populaires en général) mais aussi des pratiques concrètes dans l'espace forestier (beaucoup plus de personnes qui sortent des chemins). Ce travail de longue haleine a permis de proposer le concept d'espace prophylactique pour rendre compte de la représentation dominante de la forêt parmi les pratiquants (Papillon et Dodier, 2011).

La deuxième étude, qui n'a pas donné lieu à de précédentes publications, est plus modeste et concerne les pratiquants de la course d'orientation. Le dispositif associe une observation participante des pratiques sur la longue durée, plus de 15 ans, et la réalisation de cinq entretiens plus récents, de personnes ayant contracté la maladie de Lyme lors de cette pratique, qu'elles aient continué ou arrêté la pratique de ce sport. La course d'orientation a une caractéristique très intéressante qui est que les pratiquants ne restent pas sur les chemins contrairement à ce qui est montré dans la littérature sur les usages de loisirs de la forêt (Méha, 2012) mais « coupent » à travers les parcelles forestières de façon quasi systématique, ce qui les expose beaucoup plus au risque d'une piqûre de tique que d'autres usagers de la forêt. La Fédération française de Course d'Orientation (FFCO) qui gère l'activité a mis en place de temps à autre des actions de prévention et d'information, mais sans doute pas à la hauteur de l'enjeu sanitaire pour les populations concernées.

Au final, les échantillons analysés sont variés dans leur composition sociale et dans leurs pratiques et permettent sinon d'épuiser les différents types de perception du lien entre forêt et santé, du moins de tendre vers une relative exhaustivité. Par contre, ils ne permettent pas de mettre en évidence les représentations très négatives de la forêt qui peuvent conduire à ne pas la fréquenter du tout, voire à vouloir résider loin de ce milieu.

LA FORÊT COMME ESPACE PROPHYLACTIQUE

La notion de bien-être est omniprésente dans l'émergence des nouveaux usages de l'espace et spécifiquement de la forêt. Cette notion de bien-être transparaît dans les discours des pratiquants de la forêt à travers des expressions comme « on vient pour se détendre », « ça fait du bien d'être dans la nature », « je me sens mieux que dans le centre », « j'ai besoin d'air et d'espace », « on a plaisir à venir régulièrement », « ça permet de respirer tout simplement », etc. Le bien-être semble même parfois tellement une évidence, car c'est une construction sociale partagée, que son expression finit par être réduite à « c'est bien » ou « je me sens bien », sans pouvoir vraiment expliciter les raisons de ce sentiment. Dans d'autres cas, l'argumentaire est très détaillé, avec une distinction entre bien-être physique et bien-être psychologique, ce dernier pouvant intégrer une dimension spirituelle voire mystique.

Que ce soit en balade, justifiée par une autre activité ou non, ou à l'occasion d'une pratique sportive, cette notion de bien-être revient comme un leitmotiv. Ces deux activités sont en fait deux facettes du même rapport à la forêt ou à la nature en général. Toutefois, la pratique sportive est plus souvent perçue comme une obligation autant que comme un plaisir. Les expressions utilisées sont plus du type « il faut bien se tenir en forme », « c'est pour maigrir » ou « j'entretiens mon hygiène de vie », sans que l'on sache vraiment où est la limite entre le fait de prendre

du plaisir dans l'activité et le caractère d'obligation, qui concerne en particulier l'assiduité de la pratique, considérée comme une condition du fait de se maintenir en forme. Cette notion d'obligation est moins présente dans les activités plus douces. Dans le cas de la balade, l'argumentaire mobilisé tourne en effet beaucoup plus sur le ressourcement ou l'épanouissement personnel. Il s'agit par exemple de « laver l'organisme et le cerveau des miasmes de la société (sous-entendu urbaine) » pour un cas presque limite. Le rapport à la forêt est celui d'une nature considérée comme capable de redonner de l'énergie, de l'enthousiasme, de la plénitude. Il faut noter que les personnes qui fréquentent les grandes forêts domaniales ont des attentes plus élevées que ceux qui fréquentent les parcs périurbains, exigeant une plus grande qualité des arbres et de l'ambiance forestière, recherchant aussi une plus grande sérénité. Fréquenter la forêt est donc, dans une grande majorité des cas, justifié par la recherche d'un bien-être général, à la fois individuel et familial, parfois social. Le but poursuivi par les personnes qui fréquentent la forêt est bien d'en attendre des bénéfices et le premier résultat escompté est de cultiver son état de bien-être afin de préserver sa santé.

Dans un nombre de cas que nous avons considéré comme important, la justification de la présence en forêt est plus directement liée à la maladie. Les handicapés sont très présents dans les parcs périurbains, qui sont conçus pour l'accueil de ce type de population par les collectivités territoriales et les équipements sont utilisés en particulier par des accompagnants professionnels. Mais hors de ces aménagements, la proportion de personnes qui viennent soigner leur maladie, se présentent comme en convalescence ou qui veulent entretenir leur rémission d'une maladie grave, est significativement importante, de l'ordre de 10 à 15 % selon les lieux et les heures. L'idée est alors de guérir par la forêt, rejoignant en cela les habitudes de localisation des équipements de santé et diverses expériences contemporaines de lutte contre la maladie par immersion dans des ambiances forestières ou de nature (Plaisance, 1983 ; Nilsson *et al.*, 2007).

Le lien avec des mouvements très présents dans d'autres contextes comme le *shinrin-yoku* au Japon ou le *forest-bathing* aux États-Unis (Tsunetsugu *et al.*, 2010) n'est pourtant pas du tout exprimé par les usagers de la forêt quels qu'ils soient. L'idée que la fréquentation de la forêt, par l'hygiène de vie qu'elle entraîne et l'immersion dans un milieu spécifique, est bénéfique sur le plan de la santé n'est pas directement mise en avant par les personnes. Il n'y a pas de véritable « revendication », en tous cas au moment où l'enquête a été menée (2009-2011). Ces idéologies et les valeurs associées se diffusent plutôt depuis les nœuds de la mondialisation, donc autour des grandes villes, et n'ont pas encore vraiment atteint les villes moyennes de la France de l'Ouest au moment de l'enquête. Pourtant, il y a un manifestement des parallèles entre la vision prophylactique de la forêt véhiculée par ces mouvements et la façon dont les habitants des villes moyennes justifient et s'approprient les espaces forestiers. Ils considèrent en effet que la pratique d'une activité physique modérée ou intense ou la simple présence dans ce milieu spécifique va engendrer des effets bénéfiques pour leur santé.

Les individus qui fréquentent la forêt ont donc, dans la très grande majorité des cas, une vision de la nature et de la forêt comme étant bienveillante pour eux, ne pouvant que leur faire du « bien ». Au final, la forêt peut donc être considérée comme un espace prophylactique, dont le rôle est de contribuer au bien-être individuel et à la préservation de la santé de chacun, voire de jouer un rôle dans des protocoles personnels de lutte contre la maladie.

LA FORÊT COMME ESPACE PATHOGÈNE

Toutefois, cette vision positive de la forêt est parfois contrebalancée par des sentiments plus négatifs ou des expériences malheureuses.

Certaines personnes expriment leur difficulté à aller partout dans la forêt, certaines parcelles trop denses ou trop sombres pouvant occasionner des formes d'angoisses. Les enfants expriment parfois cela sous la forme d'une crainte de la « forêt noire », mais des adultes ne sont guère plus rassurés, argumentant parfois sur une interdiction supposée de sortir des sentiers, choisissant uniquement de grandes allées forestières pour leurs balades, ou ne s'éloignant guère de leur véhicule. Ce fait a déjà été décrit dans des travaux portant sur la randonnée en montagne (Devanne, 2007), montrant que certains randonneurs, surtout des femmes d'ailleurs, préfèrent les alpages et les vues dégagées plutôt que les forêts. Ce sentiment d'oppression va en fait à l'encontre du but recherché, qui est de se ressourcer et de rechercher un profit dans le domaine du bien-être et de la santé.

Un deuxième ensemble d'éléments pouvant remettre en cause la vision de la forêt comme bienveillante est lié à des expériences désagréables. Dans le cas de pratiques de consommation de produits de la forêt, le risque d'intoxication par les champignons est loin d'être nul et est nettement sous-évalué, seules les intoxications les plus sévères faisant l'objet d'une hospitalisation (15 à 50 par semaine en France, avec des pointes à près de 200 à l'automne selon l'ANSES). Pour les baies, le risque est trop décalé dans le temps pour être réellement perçu. Plus encore, les piqûres d'insectes, d'araignées ou de tiques forment un désagrément souvent cité et perçu comme potentiellement pathogène.

Le cas de pratiquants de la course d'orientation ayant contracté la maladie de Lyme est très intéressant de ce point de vue, puisqu'il permet de documenter le passage du simple désagrément à la maladie. La perception du risque reste très faible chez les pratiquants de la course d'orientation. Les organisateurs alertent parfois sur la présence de tiques sur le lieu de la compétition mais pas systématiquement. Les pratiquants se couvrent généralement les jambes, mais plus pour se protéger des ronces que pour éviter d'être piqués par des tiques. L'usage de répulsif est peu répandu et n'est le fait que de quelques personnes plus au fait des risques, parce qu'un membre du club sportif ou de leur famille a été infecté. Il existe en fait une sorte de savoir vernaculaire, plus ou moins partagé, qui consiste à retirer les tiques et à surveiller les traces de piqûres dans l'éventualité de la survenue d'un érythème migrant, avec une connaissance des lieux potentiels d'infestation bien meilleure que celle permise par les cartes construites avec les données très partielles recueillies en France (Méha, 2015). Toutefois, les fausses croyances sont également très présentes, notamment sur le caractère quasi systématique de l'érythème migrant ou sur la facilité de traitement de cette maladie par antibiotiques. Même des personnes infectées au stade primaire de la maladie ont tendance à en minimiser la gravité, en dehors des effets indésirables du traitement, ou en tout cas considèrent que le bénéfice physique et intellectuel de l'activité est supérieur au risque encouru puisque la plupart reprennent l'activité très rapidement. Ils mettent en place une protection plus intense de façon quasi systématique, mais finissent aussi par « ne plus trop y penser, sinon on ne fait plus rien », pour reprendre l'expression d'une personne interviewée. Les actions de sensibilisation sont toutefois plus nombreuses ces dernières années, notamment sous l'impulsion de personnes ayant une maladie de Lyme « chronique », à la fois au sein de la fédération ou par le biais des associations de malades. On observe donc une prise de conscience progressive des risques sanitaires encourus, notamment à long terme, qui se fait en écho à la médiatisation de la question (Lenglet et Perrin, 2016). Pourtant, tout cela ne remet pas en cause les fondements de la pratique, il n'y a pas de mise en défens de certaines forêts ou de parcelles spécifiques par exemple, et la perception du risque pathogène reste très modérée au sein de ce groupe social.

Enfin, il apparaît que les riverains sont en grande majorité totalement ignorants d'éventuels risques sanitaires, à l'exception de quelques propriétaires de chiens ou de chats, encore que la plupart sont

plus soucieux des risques de piqûres de tiques pour leur animal de compagnie que pour eux-mêmes.

Percevoir la forêt comme un espace pathogène est donc présent dans notre échantillon, mais ce n'est jamais au point de contrarier l'usage de l'espace forestier.

CONCLUSIONS

En forêt, on ne rencontre pas de gens qui n'aiment pas la forêt. C'est un truisme, mais il faut le rappeler pour bien préciser les limites de l'étude qui concerne essentiellement des pratiquants de la forêt. L'enquête a lieu au moment où ils arpentent la forêt, ils sont donc dans une situation où il leur est nécessaire de justifier, au sens le plus fort, leur présence. Seuls quelques riverains ont donc exprimé sinon des réticences, du moins une méconnaissance de leur environnement résidentiel et donc du potentiel, pathogène comme prophylactique, de la forêt.

Même des personnes infectées par la maladie de Lyme dans le cadre de la pratique de la course d'orientation continuent de parcourir les espaces forestiers de façon assidue, parfois même en faisant de cette fréquentation une condition de leur capacité à supporter les formes persistantes de la maladie. De façon plus générale, l'analyse en termes de rapport coût/bénéfice que fait chaque individu, de façon informelle ou parfaitement raisonnée, conduit à la poursuite de la pratique de la forêt. Il existe très clairement une surévaluation des aspects prophylactiques et, de façon encore plus affirmée, une sous-évaluation manifeste des risques pathogènes.

Il faut bien comprendre que l'effet protecteur de la forêt perçu par les individus est tout autant lié à des aspects physiques qu'à des aspects psychologiques. Sur le plan physique, la pureté supposée de l'air, sa moindre pollution apparente, les bienfaits d'une mise en mouvement douce ou plus sportive, le calme ou l'absence de bruits considérés comme évitables, etc., sont autant d'éléments qui ont des effets tangibles sur le bien-être et la santé des individus. L'effet principal est cependant d'ordre psychologique et est lié aux représentations et aux valeurs véhiculées par les individus interviewés. La détente, l'absence de stress social, même si la réalité peut être tout autre, forment un ensemble de sentiments qui rentrent en écho avec une perception favorable de la nature et de la forêt.

Pour la plupart des personnes, une ambiance forestière est donc synonyme de ressourcement, même si la forêt en question est parfois une sorte d'ersatz, comme dans certains parcs forestiers périurbains très aménagés. Les individus qui pratiquent la forêt insistent sur leur connaissance du milieu forestier, sur le plaisir de s'orienter, de courir, de se promener, font l'éloge de la marche (Le Breton, 2000) ou d'une relation renouvelée à la Nature (Serres, 1990). Cela participe en effet d'une représentation hédoniste du fait d'être en forêt, d'une manière d'être largement tournée vers la satisfaction de l'individu, de ses besoins physiologiques comme de son souci de sortir pour un temps de rythmes de vie trépidants ou de conflits incessants avec autrui. Par contre, les risques sanitaires qui découlent de la fréquentation de la forêt restent en fait mis à la charge des pouvoirs publics par les pratiquants eux-mêmes, constituant ainsi un enjeu de santé majeur dans le contexte actuel.

Rodolphe DODIER

Aix Marseille Univ, CNRS, TELEMME, LAMES

MMSH

5 rue du Château de L'Horloge

BP 647

F-13094 AIX-EN-PROVENCE

(rodolphe.dodier@univ-amu.fr)

BIBLIOGRAPHIE

- ABRIC J.-C., 1994. *Pratiques sociales et représentations*. Paris : PUF. 251 p.
- ARBORIO A.M., FOURNIER P., 2015. *L'Observation directe*. 4^e éd. Paris : Armand Colin. 128 p.
- BÉDARD M., 2016. Réflexion sur les perceptions, conceptions, représentations et affections, ou la quadrature des approches qualitatives en géographie. *Cahiers de géographie du Québec*, 60(171), pp. 531-549. DOI 10.7202/1041221ar
- BERNASCONI A., SCHROFF U., 2008. *Loisirs et détente en forêt : Bases, instruments, exemples*. Berne : Office fédéral de l'environnement. 138 p.
- BOUTEFEU B., 2007. *La Forêt comme un théâtre ou les conditions d'une mise en scène réussie*. ENS Lyon. 519 p. (Thèse de doctorat). [En ligne] disponible sur : <http://www.theses.fr/2007ENSF0036>
- CORVOL A., ARNOULD P., HOTYAT M., 1997. *La Forêt : perceptions et représentations*. Paris : l'Harmattan. 400 p.
- DEVANNE A.S., 2005. *Marcheurs en montagne et expérience de l'espace. Une analyse de la construction du rapport à l'espace, à travers la pratique de la marche dans les Pyrénées*. ENGREF (AgroParisTech). 348 p. Thèse de géographie. [En ligne] disponible sur : <https://pastel.archives-ouvertes.fr/tel-00130902>
- DUBOURDIEU J., 1982. Les Forêts de montagne et leurs fonctions multiples. *Revue forestière française*, 5, pp. 32-39.
- KAUFMANN J.-C., 2016. *L'Entretien compréhensif*. 4^e éd. Paris : Armand Colin. 128 p.
- KRIEGER S.J., 2015. *Écologisation d'un « centaure » ? Analyse d'une appropriation différenciée des enjeux environnementaux par les usagers récréatifs de nature*. Université de Bordeaux. 324 p. (Thèse de Sociologie) [En ligne] Disponible sur : <https://www.theses.fr/2015BORD0427>
- LARRÈRE R., 2002. *Les Fonctions sociales de la forêt. État des lieux. Évolution du contexte et des méthodes*. Cemagref.
- LE BRETON D., 2000. *Éloge de la marche*. Paris : Métailié. 160 p.
- LENGLET R., PERRIN C., 2016. *L'Affaire de la maladie de Lyme*. Arles (France) : Actes Sud. 160 p.
- LEPILLÉ R., 2017. *Forêts urbaines de loisirs. Usages récréatifs et manières d'habiter*. Université de Rouen. 437 p. (Thèse de Géographie). [En ligne] Disponible sur : <http://tel-archives-ouvertes.fr/tel-01701175>
- LEPILLÉ R., EVRARD B., BUSSI M., FÉMÉNIAS D., 2017a. Formes de marche et immersions dans la nature : ressourcements et dépaysements dans les forêts urbaines. *Loisir et Société / Society and Leisure*, 40, pp. 113-136. Disponible sur <https://doi.org/10.1080/07053436.2017.1282029>
- LEPILLÉ R., EVRARD B., BUSSI M., FÉMÉNIAS D., 2017b. Residing in the city, living on the fringe of the forest: differentiated forest leisure activities, significant urban adjustments. *Leisure/Loisir*, 41, pp. 131-164. [En ligne] Disponible sur : <https://doi.org/10.1080/14927713.2017.1339363>
- MARZANO M., LAWRENCE A., AMBROSE-OJI B., 2009. *Social Research and the Forestry Commission: perceptions and applications*. Forestry Commission UK. 27 p. [En ligne] Disponible sur : www.forestresearch.gov.uk/fr/INFD-7PDHQH
- MÉHA C., 2013. *Forêt et risque de santé publique : le cas de la borréliose de Lyme. Application à la forêt périurbaine de Sénart (Île-de-France)*. Université Paris-Sorbonne (PARIS IV). 387 p. (Thèse de Géographie). [En ligne] disponible sur : <http://www.theses.fr/2013PA040125>
- MÉHA C., 2012. Influence de la structure du paysage forestier sur l'exposition des populations humaines aux tiques. Le cas de la borréliose de Lyme en forêt de Sénart (Île-de-France). *Bulletin de l'Association de géographes français*, 2, pp. 255-266. doi : 10.3406/bagf.2012.8262
- MÉHA C., 2015. La Balade en forêt, une pratique à risque ? Exemple de la borréliose de Lyme en forêt de Sénart (Île-de-France). *Géocarrefour*, 90(3), pp. 217-227. DOI : 10.4000/geocarrefour.9868
- MOIGNEU T., 2005. *Gérer les forêts périurbaines*. Paris : ONF. 414 p.
- NILSSON K., BAINES C., KONIJNENDIJK C., 2007. *Final report, COST Strategic Workshop Health and the Natural Outdoors*. Larnaca (Cyprus). 30 p. [En ligne] disponible sur : http://www.umb.no/statisk/greencare/general/strategic_workshop_final_report.pdf
- PAPILLON P., 2009. *Les Perceptions des forêts périurbaines du nord de Mulsanne*. Université du Maine (Mémoire de Master).
- PAPILLON P., 2014. *Les Forêts périurbaines : des espaces récréatifs à la fonction prophylactique, le cas des aires urbaines d'Aleçon, de Blois et du Mans*. Université du Maine. 451 p. (Thèse de Géographie). [En ligne] disponible sur : <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00951319>
- PAPILLON P., DODIER R., 2011. Les Forêts périurbaines : des usages récréatifs à l'espace prophylactique. *Revue de Géographie Alpine / Journal of Alpine Research* [En ligne], 99(3). DOI : 10.4000/rga.1562

- PLAISANCE G., 1983. *Forêt et santé : guide pratique de sylvothérapie*. St-Jean-de-Braye (France) : Dangles. 506 p.
- POTTIER A., 2012. *La Forêt des Landes de Gascogne comme patrimoine naturel ? Échelles, enjeux, valeurs*. Université de Pau et des Pays de l'Adour. 487 p. (Thèse de Géographie). [En ligne] Disponible sur : <http://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00776816>
- SCHMITHÜSEN F., KAZEMI Y., SEELAND K., 1997. Perceptions et attitudes de la population envers la forêt et ses prestations sociales. *Journal forestier suisse*, 148(1), pp. 1-43.
- SERRES M., 1990. *Le Contrat naturel*. Paris : François Bourin. 191 p.
- TSUNETSUGU Y., PARK B.J., MIYAZAKI Y., 2010. Trends in research related to “Shinrin-yoku” (taking in the forest atmosphere or forest bathing) in Japan. *Environ Health Prev Med*, 15, p. 27. [En ligne] Disponible sur : <https://doi.org/10.1007/s12199-009-0091-z>
- WIAT, 2008. *Woods In and Around Towns, phase II*. Edinburgh: Forestry Commission Scotland. 20 p. [En ligne] Disponible sur : <https://scotland.forestry.gov.uk/images/corporate/pdf/fcfc120.pdf>

PERCEPTION SOCIALE DE LA FORÊT : UN ESPACE PLUS PROPHYLACTIQUE QUE PATHOGÈNE (Résumé)

L'objectif de cet article est de discuter les perceptions sociales des milieux forestiers au sein de différents groupes sociaux. Quel lien peut être fait entre forêt et santé dans les représentations et les systèmes de valeurs ? La méthode utilisée est typique des sciences sociales avec l'analyse d'un corpus dense d'enquêtes, d'entretiens et de situations d'observations de personnes qui fréquentent la forêt. L'idée que la forêt est susceptible de contribuer significativement au bien-être physique et psychologique, à la santé, voire permettre de guérir d'une maladie est très dominante. Ce milieu est perçu comme globalement bénéfique pour la santé par la plupart des individus. La perception du risque de contracter une maladie en parcourant la forêt est au contraire très faible. Même des personnes déjà infectées par la maladie de Lyme continuent de fréquenter la forêt. La forêt apparaît donc comme un espace prophylactique plus que comme un espace pathogène.

SOCIAL PERCEPTION OF FORESTS: AN ENVIRONMENT SEEN AS MORE PROPHYLACTIC THAN PATHOGENIC (Abstract)

The purpose of this article is to discuss the social perceptions of forest environments within different social groups. Can a link be established between forest and health in representations and value systems? The method used is typical of the social sciences with an analysis of a dense corpus of surveys, interviews and observation situations of people who spend time in the forest. The idea that forests are likely to contribute significantly to the physical and psychological well-being, to health, even to curing diseases is very dominant. Most individuals perceive this environment as being generally beneficial to health. The perception of the risk of contracting a disease while walking through the forest is, on the contrary, very low. Even people already infected with Lyme disease continue to spend time in forests. Forests therefore appear as a prophylactic environment rather than pathogenic ones.
