



Bon pied, bon cœur, bon œil

Le bulletin des randonneurs

Au sommaire de ce numéro

**Les rencontres :
Randonneurs et
chasseurs
Le loup et le Patou**

**Le moustique
tigre : la
prévention et les
risques**

**La différence entre le
vertige et l'acrophobie**

**Les échauffements :
l'intérêt après avoir
randonné (vidéo)**

**Les délicieuses baies
sauvages : les risques
invisibles**



EDITO :

Bonjour chers randonneurs,

Voici mon premier éditorial en tant que médecin de la FFRP de l'Oise depuis peu.

Actuellement retraitée, je suis randonneuse dans le club LRB à Beauvais, et baliseuse avec grand plaisir.

Voici le sommaire du bulletin, crée en juillet 2023.

Vous y trouverez :

Un article de Alain Thevenin, médecin départemental de l'Aisne, évoquant le partage des chemins entre randonneurs et chasseurs, et rencontres avec le loup qui habite maintenant jusqu'en Thiérache, ou plus fréquemment avec le Patou.

Charles André Hernu, médecin régional pour les Hauts-de-France et du département du Pas-de-Calais, nous éclairera sur les risques et la prévention des piqûres du moustique Aedes.

Pierre André Mouton, médecin du Nord précisera la différence entre le vertige et l'acrophobie.

Bruno Heyman, médecin du département de la Somme, évoquera dans son article l'intérêt des échauffements.

Isabelle Araszkiewirz, moi-même, médecin de l'Oise, attirera votre attention sur le risque invisible de manger les délicieuses baies sauvages en randonnée.

**DR ARASZKIEWIRZ
MÉDECIN DE LA FFRANDONNÉE DE L'OISE**

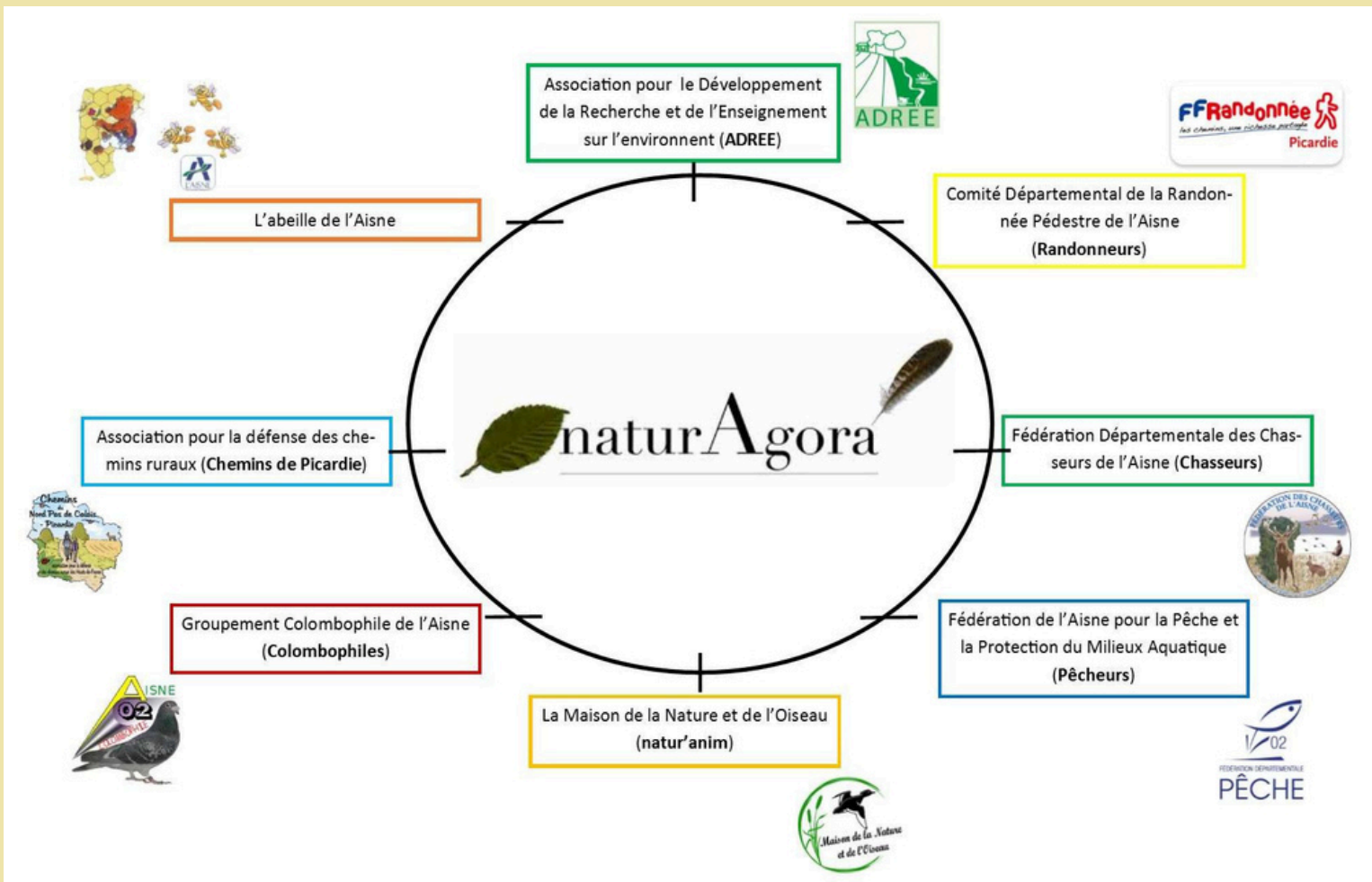


RANDONNEURS ET CHASSEURS

Féminisation, convivialité, partage, sécurité sont communs à nos activités de nature pour les randonneurs et les chasseurs. Le loup reste dans l'imaginaire populaire un animal mythique qui est réhabilité avec un corollaire inattendu, le chien protecteur dit patou qui est potentiellement un danger pour les randonneurs.

La chasse est ouverte 6 mois de l'année, on randonne toute l'année. Comment concilier les impératifs de sécurité pour tous les usagers et partager des territoires et espaces naturels, des forêts domaniales, des parcs nationaux, des chemins ruraux, des chemins de grande randonnée, les bordures de propriétés privées ? en se regroupant comme l'ont fait dans l'AISNE différents acteurs :

NATURAGORA regroupe l'ensemble des fédérations départementales des activités de nature dans un espace ouvert à quelques kilomètres de Laon.



REGLES DE SECURITE IMPOSÉES AUX CHASSEURS

La sécurité est une préoccupation majeure dans la pratique de la chasse. Des règles strictes et des équipements spécifiques sont imposés pour minimiser les risques d'accidents.

Parmi les équipements obligatoires, on trouve : Le gilet ou la veste fluorescente, obligatoire pour la chasse en battue au grand gibier. Le bracelet d'identification pour le grand gibier, à apposer immédiatement après le tir, des dispositifs de signalisation pour les postes de tir lors des battues, la mise en place de panneaux de signalisation lors des chasses en cours.

Les bonnes pratiques sont essentielles : identifier formellement sa cible avant de tirer, respecter les angles de tir de 30° par rapport à ses voisins, décharger son arme lors des déplacements et franchissements d'obstacles, s'assurer de la balistique de ses munitions pour éviter les ricochets, communiquer clairement avec les autres chasseurs pendant l'action de chasse.



RANDONNEURS ET CHASSEURS (suite)

La formation continue des chasseurs joue un rôle crucial dans l'amélioration de la sécurité. De nombreuses fédérations proposent des stages de perfectionnement, notamment sur le tir et la manipulation des armes.

La chasse à l'arc est autorisée en France depuis 1995, attire de plus en plus d'adeptes. Cette pratique exige une grande maîtrise technique pour une approche optimale du gibier.

L'affût : le chasseur attend le gibier, souvent perché dans un mirador.

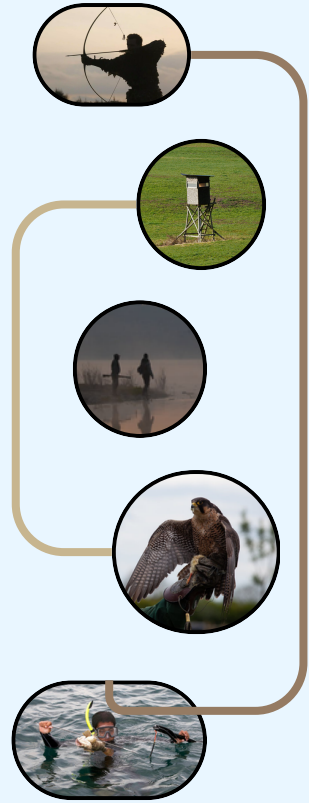
L'approche : le chasseur se déplace silencieusement pour s'approcher au plus près de l'animal.

La battue en groupe est moins courante que pour la chasse au fusil.

Le matériel utilisé pour la chasse à l'arc comprend outre l'arc et les flèches adaptées au type de gibier, des accessoires, viseur, stabilisateur, carquois et la tenue de camouflage pour approcher le gibier.

La fauconnerie : La fauconnerie, art de chasser avec un oiseau de proie, est une pratique millénaire réglementée et reconnue par l'UNESCO comme patrimoine culturel immatériel de l'humanité. En France, elle connaît un regain d'intérêt tout en restant une activité très encadrée, il faut en effet obtenir le permis de chasser, avoir suivi une formation spécifique auprès d'un fauconnier expérimenté, une autorisation de détention d'oiseau de proie, des installations adaptées pour héberger l'oiseau (faucons, aigles et vautours selon différents types de chasse). C'est autant un art de vivre qu'une méthode de chasse.

Chasse sous-marine : Cette pratique qui consiste à traquer le poisson en apnée, équipé d'un masque, de palmes et d'un fusil sous-marin a peu de chance de croiser un randonneur de longue côte mais plutôt en Méditerranée : le loup, la dorade, le sar, le mérrou (avec restrictions), en Atlantique : le bar, le lieu, la vieille et en eau douce : la carpe et le brochet.



LA PRUDENCE : DES CONSIGNES AUX RANDONNEURS : Le mémento fédéral "Pratiquer, Encadrer, Organiser", mis à jour en 2024, offre un cadre de pratique et d'encadrement clair et détaillé. Ce document très complet de 80 pages servant de guide pour les comités, clubs affiliés, pratiquants, a été élaboré avec une méthodologie rigoureuse. Il répond également aux obligations de la FFRandonnée d'édicter des règles techniques et de sécurité pour la pratique de la randonnée, au titre de fédération délégataire des activités de marche et de randonnée.

Notre slogan « Les chemins, une richesse partagée »

NOS CONSEILS



Le loup et le Patou :



LES LOUPS : Ils craignent à juste titre les humains et s'éloignent des hommes dès qu'ils perçoivent des voix humaines. Vous ne risquez donc pas d'en rencontrer sur votre chemin. Pourtant ils sont présents sur tout le territoire, plus d'un millier depuis leur réintroduction en France dans les années 90, selon les observations de l'Office français de la biodiversité. Dans les hauts de France, sa présence est officiellement reconnue avec des signalements dans des zones peu peuplées notamment la forêt de Saint Gobain et le camp de Sissonne, occasionnellement en Thiérache où des attaques de troupeaux ont été reconnues pour des éleveurs de brebis fondés à s'adapter à la présence du prédateur.

LE PATOU : le chien de protection un réel sujet de crainte pour le randonneur.

Ce chien de protection est la solution proposée aux éleveurs pour éloigner le loup des troupeaux. Comme tous les canidés, les chiens de protection sont susceptibles d'occasionner des blessures à l'homme. Dans les Hautes Alpes, des randonneurs ont été attaqués par des chiens en 2021, l'éleveur a été condamné du fait des morsures de ses patous à des randonneurs de passage.



NOTRE CONSEIL

ELOIGNEZ VOUS DES TROUPEAUX, LES CHIENS FONT LEUR TRAVAIL de protection du troupeau et risquent de mordre et l'augmentation du nombre de randonneurs accroît le risque.

DR THEVENIN ALAIN
MÉDECIN FFR DE L' AISNE

MOUSTIQUE AEDES

Moustiques dont **AEDES ALBOPICTUS** encore appelé moustique TIGRE.

Les moustiques sont devenus un problème de santé publique en France et en même temps, ils touchent à l'environnement et la qualité de vie des Français : touristes randonneurs ou habitants sur place.



Transmission de maladies



Certaines espèces de moustiques peuvent transmettre des virus. Ce sont les maladies entrant dans les arboviroses : le moustique tigre : *Aedes albopictus* transmet trois arboviroses essentielles.

Dans la plupart des cas, la piqûre de moustique tigre est bénigne et disparaît en quelques jours.

Il peut arriver, dans certains cas, que le moustique tigre transmette des maladies virales potentiellement graves qu'on appelle arbovirose (dengue, chikungunya, zika) par le biais de ses piqûres mais comment ?

C'est un moustique **DIURNE** (pique le jour)

MOUSTIQUE AEDES (SUITE)

Les arboviroses c'est quoi (arthropod borne virus) ?

C'est un virus transmis à l'homme par des arthropodes hématophages (ex : moustiques, tiques, phlébotomes à partir d'un réservoir animal ou d'individu infecté (le patient a la DENGUE, il est piqué, le moustique s'infecte et contamine alors un autre individu etc...)



Ce sont des virus à ARN hétérogènes très différents.

Les signes cliniques vont dépendre du tropisme des virus pour le vasculaire, le foie, le cerveau, les reins, ces virus circulent principalement dans les régions tropicales, mais les voyages et le changement climatique les ont importés chez nous et présence de cas autochtones dans nos régions tempérées

LES SIGNES CLINIQUES :



Fièvre brutale supérieure à 38.5 sans site infectieux retrouvé



Douleurs musculaires et articulaires intenses : CHIKUNGUNYA



Maux de tête comme une méningite : DENGUE



Éruptions cutanées (plaques rouge) : ZIKA



Absence de signes cliniques respiratoires

CE QU'IL FAUT FAIRE

- **Rechercher si il y a absence de voyage en zone tropicale ou un retour de moins de 15 jours**
- **Faire des analyses biologiques sanguins et des urines faites par les laboratoires français**
- **Si vous êtes positif, il faut le déclarer à l'ARS**
- **Vous pouvez participer à la lutte antivectorielle**

La dengue maladie virale de zone tropicale et subtropicale transmise par piqûre de moustique. La forme courante bénigne. La forme grave, hémorragique, peut être mortelle dans 1% des cas Symptômes légers ou pas, rétablissement en 1 à 2 semaines. L'incubation est de 4 à 10 jours et l'infection de 2 à 7 jours. Il y a 4 types de dengue : 4 sérotypes : Dénommés DEN-1 (pour dengue 1), DEN-2, DEN-3 et DEN-4.

MOUSTIQUE AEDES (SUITE)



Attention l'infection par une de ces 4 formes de virus immunise la personne contre celle-ci, mais pas contre les 3 autres.

Depuis avril 2025, la vaccination contre la dengue par le vaccin Qdenga est recommandée aux Antilles, en Guyane, à Mayotte et à La Réunion chez les enfants et les adolescents âgés de 6 à 16 ans, en cas d'infection antérieure à la dengue, ainsi que chez les sujets âgés de 17 à 60 ans présentant des comorbidités.

La théorie des « anticorps facilitants » considère que les anticorps induits par une première infection (infection primaire) par un sérotype donné, aggravent l'éventuelle infection suivante par un autre sérotype. C'est l'hypothèse officielle et majoritaire.



LE CHIKUNGUNYA :

Maladie virale transmise par le moustique TIGRE *Aedes albopictus* et *Aedes aegypti*. Bien que rarement mortelle, cette maladie peut causer des douleurs significatives et une incapacité prolongée, affectant la qualité de vie des personnes touchées. Mais il y a eu à la Réunion 20 décès et déjà 800 cas en France métropolitaine en 2025. Ces douleurs articulaires, très handicapantes, durent généralement quelques jours, mais peuvent persister pendant des semaines, des mois ou même des années

LE ZIKA :

Le Zika est une maladie virale transmise principalement par les moustiques mais aussi par voie sexuelle. Les symptômes sont le plus souvent bénins de type grippal (fièvre, maux de tête, courbatures) avec éruptions cutanées et se manifestent dans les 3 à 12 jours qui suivent la piqûre de moustique mais le virus peut provoquer des anomalies congénitales en cas d'infection pendant la grossesse.



Le moustique tigre

La colonisation se fait dans la majorité des départements et ils sont actifs en journée, donc ils sont plus difficile à éviter. Les piqûres sont irritantes, cela risque des démangeaisons et des réactions allergiques avec une perturbation du sommeil. Ils provoquent une altération du confort de vie dans les jardins, terrasses ou zones touristiques des zones humides ou littorales, où les populations peuvent être très denses en été. La reproduction se fait dans de très petites quantités d'eau (pots, gouttières, coupelles) La campagne de prévention devient un coût élevé pour les collectivités car les municipalités doivent financer et cela représente plusieurs millions d'euros par an par la surveillance des moustiques locales.



Pour conclure il y a un gros impact sur le tourisme et les activités extérieures en plein air. Dans certaines régions (zones humides, littoral méditerranéen, Camargue), les moustiques peuvent décourager les activités de plein air dont celles des randonneurs et des touristes visiteurs qui doivent y penser et s'en prémunir et ainsi entraîner une image défavorable de la région visitée.

DR HERNU CHARLES-ANDRÉ
MÉDECIN FFR DU PAS-DE-CALAIS

VERTIGE ET ACROPHOBIE

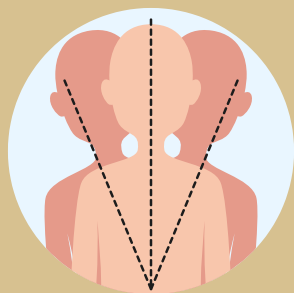
Docteur ! J'ai la tête qui tourne, j'ai peur et je suis paralysé face au vide
J'AI LE VERTIGE !!



Voilà des expressions semblables dans leur formulation mais qui n'ont rien à voir quant à leur cause (étiologie). Ne pas confondre donc le vertige maladie témoin de l'atteinte de l'oreille interne ou des centres vestibulaires avec l'acrophobie phénomène purement psychologique de nature phobique (la peur du vide).

Le vertige vrai est une sensation erronée de déplacement de l'entourage pendant quelques secondes à plusieurs heures influencées par la position ou non, par la marche avec chute possible s'accompagnant souvent de symptômes physiques à type de nausées, de vomissements, de sueurs, de baisse de l'audition, d'acouphènes.

Devant ces manifestations un bilan étiologique est nécessaire centré sur l'oreille interne et les centres vestibulaires.



La cause du **vertige** est soit centrale soit périphérique. L'interrogatoire portera sur les médicaments et les antécédents médicaux. Un examen neurologique, otologique, biologique, électroencéphalogramme, scanner, IRM, autres examens complémentaires auditifs seront réalisés en fonction.



Ce bilan débouchera sur un traitement adapté pour gérer

LES CAUSES PÉRIPHÉRIQUES

- . cupulolithiase, labyrinthite
- . état infectieux de l'oreille moyenne
- . maladie de Ménière
- . atteinte tumorale du nerf vestibulaire par neurinome

LES CAUSES CENTRALES :

- . troubles cérébraux par accident vasculaire
- . tumeurs
- . maladies neuro dégénératives
- . certains médicaments
- . maladies métaboliques

Le traitement pourra être médicamenteux par anti vertigineux ou par rééducation vestibulaire ou par chirurgie.

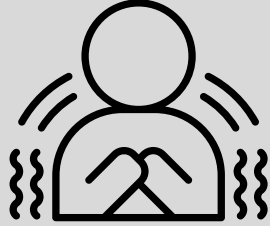
L'acrophobie improprement appelée vertige n'a rien à voir avec une atteinte physique, c'est une peur excessive du vide et des hauteurs, handicapante, une phobie qui peut toucher n'importe qui, limitant certains loisirs.



COMMENT FAIRE LA DIFFÉRENCE ? LES SIGNES DE L'ACROPHOBIE



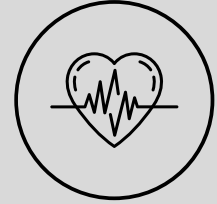
ANGOISSE



TREMBLEMENTS



TRANSPIRATION



TACHYCARDIE

Dans certains cas la peur est une émotion utile qui permet de nous protéger en nous poussant à agir...Le vide, l'ascenseur, l'avion, les araignées, les souris...

Vivre ses peurs et s'en accommoder peut aider.

En revanche lorsque la peur paralyse l'individu en dehors de tout réel danger et prend des proportions démesurées elle devient pathologique et l'on parle alors de phobie.

La phobie est un trouble anxieux, l'acrophobie appartient aux troubles anxieux.

Monter sur une échelle, changer une ampoule au plafond, être sur un balcon, marcher au bord du vide sont à l'origine de cette peur irrationnelle et incontrôlable qui se traduit par une sensation d'instabilité toute subjective et induit que la personne est en risque.



QUE FAIRE ?



Anticiper ses peurs pour gérer la réaction anxieuse sans en arriver à l'évitement de tout lieu en hauteur ou toute confrontation avec l'objet phobique.

La psychothérapie comportementale et cognitive repose sur la confrontation progressive du patient à ces situations en hauteur soit réellement soit virtuellement, exposer progressivement le patient à la situation qui déclenche sa peur jusqu'à ce qu'il parvienne à gérer son anxiété.

Ces thérapeutiques sont les plus efficaces sur les diverses phobies.

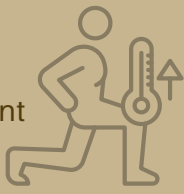


CE QU'IL FAUT RETENIR

Le vertige et l'acrophobie sont deux phénomènes bien distincts dont l'origine est physique pour l'un et purement psychologique pour l'autre... Leur bilan et traitement n'ont rien de commun.

DR MOUTON PIERRE-ANDRÉ
MÉDECIN FFR DU NORD

L'ÉCHAUFFEMENT EN RANDONNÉE



Il est étrange de voir tous les marcheurs nordiques s'échauffer avant leur randonnée et pratiquement jamais les randonneurs « classiques » voire « santé ». Qui a raison et pourquoi ?

QU'EST-CE DONC QUE L'ÉCHAUFFEMENT ?

L'échauffement est défini comme une période d'exercices préparatoires effectués par les athlètes en vue d'augmenter leurs performances neuro musculaires et de réduire les blessures liées au sport.

L'échauffement lié à la contraction musculaire l'optimise et favorise la conduction neuromusculaire et la réponse cardiovasculaire.

L'échauffement peut être passif (jamais utilisé en pratique) général ou spécifique.

L'échauffement général (jogging, corde à sauter, etc. ...) est inadapté à la tenue du randonneur.

On ne peut donc proposer qu'un échauffement spécifique aux différents mouvements du randonneur, ce que nous décrivons donc ci-dessous.

POURQUOI, COMMENT, QUAND, ET OÙ S'ÉCHAUFFER ?

Les randonneurs seront réunis en cercle resserré, sur un terrain plat, agréable si possible herbeux voire arboré, 5 à 10 min avant l'heure de départ prévue de la randonnée.

Quelques mouvements d'amples respirations dans le calme voire le silence quasi méditatif permettent déjà de réaliser ce que j'appelle un échauffement cognitif, sensation de bien-être et d'appartenance empathique au groupe qui se forme.

L'ÉCHAUFFEMENT SPÉCIFIQUE PEUT DÉBUTER, EN GÉNÉRAL PAR SÉRIES DE 5 MOUVEMENTS CONSÉCUTIFS :



Tête et cou : flexion et extension du cou puis rotation latérale.

Épaules : rotation antéro-postérieure puis postéro-antérieure. Variante : abduction et adduction des bras.

Dos : bras en l'air, main droite enserrant le poignet gauche, mouvements d'étirement latéral vers la gauche. Exercice controlatéral.

Bassin : jambes légèrement écartées, mains sur les hanches, dos verrouillé, mouvements circulaires du bassin. Exercice inverse. Antéflexion de la cuisse sur le bassin D puis G.

Les genoux : pieds joints, mouvement de rotation des genoux. Exercice inverse. Squats avec prudence

Les chevilles : en station bipodale, talon gauche relevé, rotation de la cheville horaire, puis antihoraire. Exercice controlatéral. En station monopodale, même exercice.



L'ensemble de ces exercices d'échauffement (cognitifs, proprioceptifs, articulaires et musculaires) ne vont pas sans doute pas améliorer nos performances athlétiques mais ont pour but de diminuer significativement les traumatismes (chutes, entorses voire fractures).

La littérature scientifique le prouve dans de nombreux domaines sportifs mais, à notre connaissance, pas dans celui de la randonnée pédestre.

Il serait donc intéressant de monter une étude (de cohorte ?) incluant l'UFR des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives d'Amiens, le Comité départemental (ou régional) de la Randonnée pédestre et pourquoi pas Groupama notre assureur pour diminuer le risque de sinistre.

VIDEO DES ÉCHAUFFEMENTS 

DR HEYMAN BRUNO
MÉDECIN FFR DE LA SOMME

LES DÉLICIEUSES BAIES SAUVAGES : LES RISQUES INVISIBLES

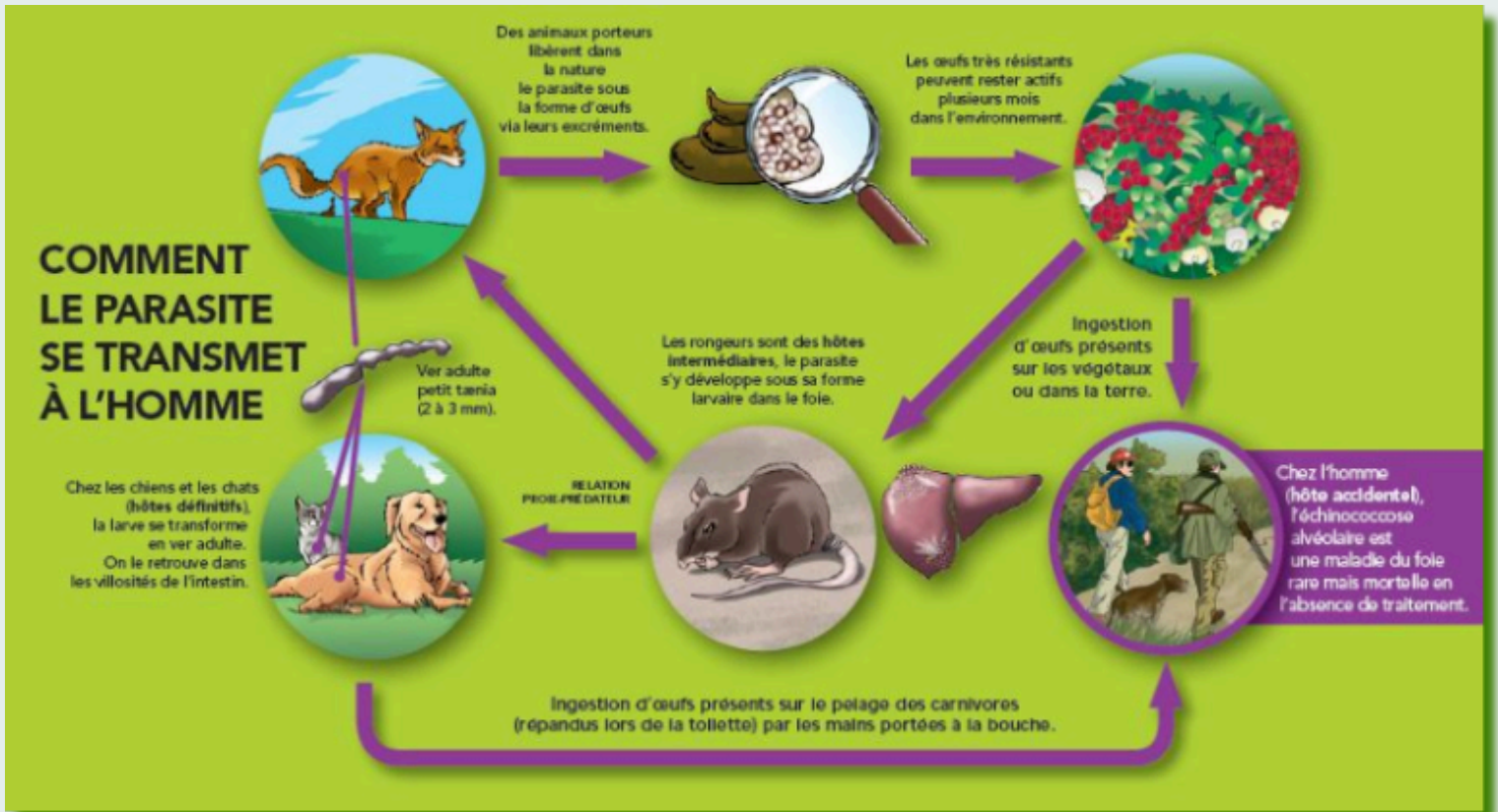
Avec le printemps et les beaux jours, les randonneurs sont nombreux sur les chemins, volontiers accompagnés de leurs enfants, petits-enfants ou animaux de compagnie, et souvent tentés par la cueillette des baies attirantes.

Il existe un danger invisible : **l'Echinococcose**, facilement combattu par une connaissance de ce risque et la mise en place de réflexes simples.



Cette pathologie est liée à un parasite :

- en France, l'échinococcus multilocularis (mais d'autres echinococcus se rencontrent sur toute la planète).
- des larves vivent dans l'intestin des renards, des chats et chiens domestiques, des moutons et chèvres ; l'échinococcose se développe chez les campagnols, dont se nourrissent les renards)
- les œufs produits par les larves sont évacués dans les excréments, et se retrouvent contaminer le sol, l'eau, les baies sauvages ...et ainsi contaminer le randonneur, son chien et ses petits-enfants.



[LIEN DU SITE](#)

LES DÉLICIEUSES BAIES SAUVAGES : LES RISQUES INVISIBLES (SUITE)

La maladie qui se développe en France est l'échinococcose alvéolaire
Depuis 1990, la maladie qui se retrouvait essentiellement dans l'est de la France, Vosges, Alpes, Massif central, progresse vers l'ouest (Cotentin), le nord, et a fait son apparition en Suède.
35 cas sont diagnostiqués par an en France (x3 en 25 ans).
Les signes cliniques sont très tardifs, 10 à 15 ans après l'ingestion : douleurs abdominales, jaunisse, fièvre, gros foie à la palpation de l'abdomen.
Le diagnostic est fait par échographie, scanner, IRM, montrant une image évocatrice de masses alvéolées, et confirmé par des tests sérologiques ; actuellement dans 60% des cas, la découverte est fortuite sur un examen pour une autre pathologie.
Le traitement est chirurgical si cela est possible, la ponction des kystes, un traitement antiparasitaire est possible (Albendazole) mais, de longue durée car il ne tue pas le parasite.

LES RÉFLEXES DE PRÉVENTION :



Cueillette en hauteur 50 cm à 1 m



Cuisson à 60° (confiture et tarte)



Pas de congélation crue (le parasite résiste au froid, au vinaigre, à l'eau de Javel)



Vermifuger les animaux domestiques régulièrement.



Se laver les mains après la cueillette, avant le pique-nique, après le jardinage...



Pas de sérologie juste après une éventuelle contamination la positivité se fait après plusieurs mois, et la population des zones endémiques peut être positive et non malade.

DR ARASZKIEWIRZ ISABELLE
MÉDECIN FFR DE L'OISE