

# JOURNÉE MADIN'ÉOLE

ASTHME - ALLERGIES RESPIRATOIRES - QUALITÉ DE L'AIR



SENSIBILISER

DÉPISTER

INFORMER

MOBILISER

**SAMEDI 3 MAI 2014**

de 9h à 18h

au Centre Commercial de La Galleria

stands de dépistage et d'information

**DOSSIER DE PRESSE**

Info : 0596 42 08 68  
ou <http://www.kazavie.fr/madin-eole/>



Avec le soutien Institutionnel du laboratoire GlaxoSmithKline

RESEAU RESPI- R MARTINIQUE

## En résumé...

Le projet **MADIN'EOLE** fait écho à la **journée mondiale de l'asthme** du mardi 6 mai 2014. Il s'agit d'une **action locale de sensibilisation et d'information** pour tous ceux et celles qui sont concernés - de près ou de loin - par **l'asthme**, qu'ils soient eux-même asthmatiques ou que des personnes de leur entourage soient concernées.

Au delà de l'asthme, **MADIN'EOLE** a pour ambition d'**informer sur d'autres maladies respiratoires** comme **les allergies** ou la **broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)** et de **sensibiliser sur les relations entre les maladies respiratoires et la qualité de l'air**.

Il s'agit de la **2ème édition de Madin'éole**. En 2013, MADIN'EOLE s'est tenu le samedi 4 mai, de 9h à 18h, au Centre Commercial La Galleria. MADIN'EOLE a permis d'effectuer **210 mesures du souffle** et de sensibiliser **800 visiteurs** sur l'asthme et la qualité de l'air.



En 2014, MADIN'EOLE a pour ambition :

- d'**informer sur l'asthme ainsi que d'autres maladies respiratoires comme les allergies, la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)**
- d'**effectuer des dépistages de ces maladies**
- de **sensibiliser sur les relations entre les maladies respiratoires et la qualité de l'air**
- de **mettre en place un suivi des personnes dépistées**

En 2014, MADIN'EOLE se décline en :

- une **journée d'information et de dépistage** à destination du grand public, le **samedi 3 mai 2014**, au **Centre Commercial de La Galleria**
- des **opérations-relais** d'information, de dépistage et de suivi à destination du grand public **dans les officines du Lamentin**, grâce à un bus santé.

**MADIN'EOLE 2014** est organisé par :

- **Kazavie**, maison de santé pluriprofessionnelle
- le laboratoire **GlaxoSmithKline**
- la mutuelle **Interiale**
- **Madininair**, association régionale de surveillance de la qualité de l'air
- l'**URPS Médecins libéraux**
- le réseau **Respi-R**

### Contacts presse MADIN'EOLE :

- Gaëlle Grataloup - 0696 83 19 91 - [gaelle.grataloup@madininair.fr](mailto:gaelle.grataloup@madininair.fr)
  - Nathalie Palenne - 0696 37 20 60 - [n\\_palenne@orange.fr](mailto:n_palenne@orange.fr)
- Catherine Le Guillochet - 0696 28 83 40 - [catherine.l.le-guillochot@gsk.com](mailto:catherine.l.le-guillochot@gsk.com)

# L'asthme, une maladie chronique très présente

Probablement maladie de toute une vie, l'asthme est de loin la première affection chronique de l'enfant.

Depuis les années 1970, partout dans le monde, sa prévalence et ses complications qui lui sont propres n'ont fait qu'augmenter.

## Une prévalence de l'asthme plus élevée en Martinique

La prévalence de l'asthme est plus élevée en Martinique que dans l'hexagone : 14,4 % contre 9,3 % (Etude ISAAC 1998) avec un indice de mortalité pour l'asthme plus élevé pour les hommes (230 en Martinique/100 en métropole) que chez les femmes (152 en Martinique/100 en métropole).

L'étude Isaac phase II réalisée en 2012 en Guadeloupe, confirme les conclusions de la phase I : il existe une prévalence de l'asthme plus élevée aux Antilles. Isaac II met en évidence une prévalence de 16% chez les 9-10 ans.

A noter que Isaac 3 devrait démarrer prochainement et s'attachera à démontrer quelle est la prévalence de l'asthme en Guadeloupe chez les adultes.

En 2005, les taux d'hospitalisation pour asthme des enfants étaient très élevés à la Martinique : 30,7 hospitalisations pour 100 000 enfants de 1-14 ans, versus 18,8 en métropole. Une étude menée localement a révélé qu'en 2009, 1% des enfants de moins de 5 ans auraient été hospitalisés avec diagnostic principal ou associé «asthme».

## Des singularités à la Martinique

La comparaison avec les études menées en France métropolitaine montre une plus forte prévalence de l'asthme dans notre région mais met également en avant des singularités : les sifflements à l'effort sont plus courant en Martinique alors que la toux sèche nocturne y serait moins fréquente.



# Asthme et allergies

## Asthme et allergies étroitement liés...

**L'allergie est un des éléments le plus souvent mis en cause dans l'asthme.** Le caractère allergique est retrouvé chez plus de 80% des enfants asthmatiques et chez plus de 60% des adultes asthmatiques.

Tous les allergènes peuvent provoquer de l'asthme : les acariens, les pollens, les moisissures, les médicaments, les insectes, les anesthésiques, les aliments....

Il semble aussi exister un lien entre allergène et exacerbation de l'asthme. On note en effet une augmentation du nombre d'hospitalisation pour exacerbation lors de taux élevé de moisissures et de pollens dans l'air ou lors de pics de pollution.

L'enquête chez un allergologue est donc recommandée :

- chez tous les asthmatiques de plus de 3 ans ;
- chez les enfants de moins de 3 ans si il y a des symptômes respiratoires persistants, récidivants, sévères.

## Rhinite allergique et asthme

**La rhinite est associée à l'asthme dans 80 % des cas :**

- elle est un facteur aggravant ;
- son traitement semble améliorer l'asthme ;
- se recherche par interrogatoire du patient asthmatique.

40% environ des personnes présentant une rhinite allergique développeront un asthme au cours des années suivantes.

De nombreux patients asthmatiques présentent aussi des signes de rhinite allergique : 80% des asthmatiques présentent une rhinite allergique. La rhinite allergique peut parfois aggraver l'asthme si elle n'est pas traitée.

Il faut toujours rechercher et traiter une rhinite allergique chez un asthmatique. De la même manière, il faut rechercher la présence d'un asthme chez une personne présentant une rhinite allergique.

La prise en charge précoce d'une rhinite allergique évite l'apparition d'un asthme. Malheureusement de nombreuses personnes vivent avec une rhinite qui les gêne et dont ils ne savent pas qu'elle est d'origine allergique. Un bilan allergologique chez un allergologue devrait être systématiquement effectué si la rhinite persiste plusieurs mois et s'aggrave au fil des années.



# La pollution de l'air, principal risque environnemental pour la santé

Dans de nouvelles estimations publiées le 25 mars 2014, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) indique que **près de 7 millions de personnes sont décédées prématurément en 2012 – une sur huit au niveau mondial – du fait de l'exposition à la pollution de l'air**. Ces chiffres représentent plus du double des estimations précédentes et confirment que la pollution de l'air est désormais le principal risque environnemental pour la santé dans le monde. On pourrait sauver des millions de vies en luttant contre la pollution de l'air.

## Maladies cardio-vasculaires, AVC et cancer

Les nouvelles données mettent en évidence en particulier un **lien plus fort entre la pollution de l'air à l'intérieur des habitations et de l'air l'extérieur et les maladies cardio-vasculaires** comme les accidents vasculaires cérébraux et les cardiopathies ischémiques, ainsi qu'entre la pollution de l'air et le cancer. Cela vient s'ajouter au **rôle de la pollution de l'air dans l'apparition de maladies respiratoires** et notamment d'infections respiratoires aiguës et de bronchopneumopathies chroniques obstructives.

Les nouvelles estimations ne reposent pas uniquement sur une meilleure connaissance des maladies provoquées par la pollution atmosphérique mais aussi sur une meilleure évaluation de l'exposition humaine aux polluants présents dans l'air grâce à l'utilisation de mesures et de technologies améliorées. Cela a permis aux chercheurs de procéder à une analyse plus approfondie des risques sanitaires dans un éventail démographique plus large qui comprend désormais des zones rurales aussi bien que des zones urbaines.

Au niveau régional, les pays à revenu faible ou intermédiaire des Régions OMS de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental sont ceux qui ont enregistré la charge la plus lourde liée à la pollution de l'air en 2012, avec un total de 3,3 millions de décès prématurés liés à la pollution intérieure et 2,6 millions de décès prématurés liés à la pollution extérieure.

## Prévenir des maladies non transmissibles

« Un air plus propre permet de prévenir des maladies non transmissibles et de réduire les risques chez les femmes et les groupes vulnérables, y compris les enfants et les personnes âgées », déclare le Dr Flavia Bustreo, Sous-Directeur général de l'OMS chargé de la santé de la famille, de la femme et de l'enfant. « Les femmes et les enfants pauvres paient un lourd tribut à la pollution de l'air intérieur, car ils passent plus de temps à la maison à respirer les fumées et la suie que dégagent les fourneaux à bois ou à charbon mal ventilés. »

L'évaluation comporte une ventilation des décès attribués à ces maladies, indiquant que la grande majorité des décès liés à la pollution atmosphérique sont dus aux maladies cardiovasculaires, à savoir :

### Décès dus à la pollution extérieure

40% – cardiopathies ischémiques ;

40% – accident vasculaire cérébral ;

11% – bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) ;

6% - cancer du poumon ;

et 3% – infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez l'enfant.

## Décès dus à la pollution intérieure

34% - accident vasculaire cérébral ;

26% - cardiopathies ischémiques ;

22% - bronchopneumopathies chroniques obstructives ;

12% - infections aiguës des voies respiratoires inférieures chez l'enfant ;

et 6% - cancer du poumon.

Les nouvelles estimations reposent sur les données de mortalité les plus récentes établies par l'OMS pour 2012 ainsi que sur des données factuelles établissant les risques sanitaires dus à l'exposition à la pollution de l'air. Les estimations de l'exposition à la pollution extérieure dans différentes parties du monde ont été élaborées au moyen d'une nouvelle cartographie mondiale des données comportant des données obtenues par satellite, des mesures de surveillance au sol et des données sur les émissions polluantes à partir de sources clés, ainsi que sur une modélisation des déplacements de la pollution dans l'air.

## Des risques plus importants qu'attendus

Pour le Dr Maria Neira, Directeur du Département OMS Santé publique, déterminants sociaux et environnementaux de la santé, « **les risques dus à la pollution de l'air sont désormais plus importants qu'on ne le pensait**, en particulier en ce qui concerne les cardiopathies et les accidents vasculaires cérébraux. Peu de risques ont un impact supérieur sur la santé mondiale à l'heure actuelle que la pollution de l'air ; les données factuelles indiquent la nécessité d'une action concertée pour rendre l'air que nous respirons plus propre. »

Après avoir analysé les facteurs de risque et pris en compte les révisions de la méthodologie, l'OMS estime que la pollution de l'air intérieur a été liée à 4,3 millions de décès prématurés en 2012 dans les ménages cuisinant sur des réchauds à charbon, à bois ou à combustibles de la biomasse. Les nouvelles estimations s'expliquent par une meilleure information sur les expositions à la pollution parmi les 2,9 milliards de personnes que l'on estime utiliser des réchauds rudimentaires, ainsi que par les données factuelles concernant le rôle de la pollution de l'air dans l'apparition des maladies cardiovasculaires et respiratoires, et des cancers.

Dans le cas de la pollution extérieure, l'OMS estime que 3,7 millions de décès prématurés ont été dus à des sources urbaines et rurales en 2012 dans le monde.

## La conséquence de politiques non durables menées dans de multiples secteurs

### **De nombreuses personnes sont exposées à la fois à la pollution intérieure et extérieure.**

En raison de ce chevauchement, il ne suffit pas d'ajouter l'une à l'autre la mortalité attribuée à ces deux sources, d'où l'estimation totale d'environ 7 millions de décès prématurés en 2012.

« Une pollution atmosphérique excessive est souvent la conséquence des politiques non durables menées dans les secteurs comme le transport, l'énergie, la gestion des déchets et l'industrie. Dans bien des cas, des stratégies plus saines seraient également plus économiques à long terme en raison des économies en dépenses de santé, mais aussi des bénéfices pour le climat », affirme le Dr Carlos Dora, Coordonnateur OMS pour la santé publique et les déterminants sociaux et environnementaux de la santé. « L'OMS et le secteur de la santé ont un rôle unique à jouer en traduisant les données scientifiques sur la pollution de l'air en politiques susceptibles d'apporter des améliorations et de sauver des vies. »

**Plus d'informations :** <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/air-pollution/fr/>

## Pourquoi participer à MADIN'EOLE ?

**SENSIBILISER**

**DÉPISTER**

**MOBILISER**

**INFORMER**

**MADIN'ÉOLE 2014** a pour objectifs d'informer et sensibiliser les personnes asthmatiques ou allergiques, les parents d'enfants asthmatiques, ainsi que les médecins et les professionnels de santé.

**MADIN'ÉOLE est l'occasion de :**

1. mesurer son souffle
2. s'informer sur l'asthme et les allergies
3. sensibiliser sur la relation qualité de l'air et maladies respiratoires
4. mobiliser les institutionnels, les medias, les médecins et les professionnels de santé sur ces maladies respiratoires chroniques

**MADIN'ÉOLE** est également l'occasion de combattre les idées reçues et faire évoluer les mentalités afin que l'asthme soit davantage diagnostiqué, mieux maîtrisé, et mieux pris en charge.

En effet,

- encore trop d'asthmatiques sont non-diagnostiqués et sous-traités, ou ne recourent pas à des traitements adaptés à la gravité de leur asthme
- il persiste de nombreuses craintes vis-à-vis des traitements, des idées fausses, des croyances erronées qui retardent la prise en charge
- des enfants, des jeunes, des adultes se trouvent trop souvent limités dans leurs activités à cause de l'asthme alors qu'ils pourraient en faire davantage
- de nombreux adolescents méprisent leur traitement et s'exposent à des aggravations...

# 1- Mesurer son souffle

La mesure du souffle est indispensable pour le contrôle de l'asthme.

Lors des journées **MADIN'ÉOLE**, des professionnels de santé proposent gratuitement des mesures du souffle dans le cadre du dépistage et du contrôle de l'asthme :

- à l'aide d'un débit-mètre de pointe encore appelé "peak-flow"
- ou avec un spiromètre.

## 2- S'informer sur l'asthme et les allergies

### ASTHME

#### Qu'est-ce que l'asthme ?

L'asthme est une maladie respiratoire chronique, une maladie inflammatoire des bronches. L'effort physique, les allergènes, les infections respiratoires virales, les gaz irritants peuvent déclencher des « crises d'asthme ».

#### Qu'est-ce qu'une crise d'asthme ?

La crise d'asthme se manifeste par une difficulté à respirer avec une toux et une respiration sifflante. Le passage de l'air dans les voies respiratoires est alors difficile :

- les muscles entourant les bronches se contractent, ce qui réduit l'espace par où l'air peut passer,
- le tissu tapissant l'intérieur des bronches appelé « muqueuse bronchique » gonfle,
- cette muqueuse produit alors plus de sécrétions appelées « mucus », réduisant encore plus l'espace par où l'air peut circuler.

La durée et l'intensité des crises d'asthme varient d'une personne à l'autre. Elles peuvent être espacées de quelques heures ou de quelques jours, voire de plusieurs mois et même de plusieurs années. À certaines périodes, des asthmatiques peuvent aussi ressentir une gêne respiratoire continue.

#### Comment bien traiter son asthme ?

Il existe 2 familles de traitements:

- les **bronchodilatateurs** qui soulagent la crise d'asthme (**traitement de crise**)
- les **anti-inflammatoires** qui soignent l'inflammation intérieure (**traitement de fond**).

**Les médicaments de l'asthme sont souvent sous forme d'inhalateur. Mais il faut apprendre à bien les utiliser pour qu'ils soient efficaces.**

#### Quels sont les déclencheurs de crise ?

L'asthme est dû à une sensibilité exagérée des bronches à plusieurs facteurs. Une crise peut survenir dans différentes situations :

- **contact avec un allergène** : acariens, moisissures, pollens, graminés, animaux...
- **inhalation de substances polluantes** : fumées, gaz d'échappement, bombes aérosols, peintures...
- **viroses** : un simple rhume peut provoquer au bout de quelques jours d'évolution l'apparition d'une crise
- **prise de certains médicaments** : aspirine ou anti-inflammatoires non stéroïdiens, médica-



ments contre l'hypertension, certains collyres...

- **ingestion d'un aliment** : une allergie alimentaire peut provoquer une véritable crise d'asthme
- **les émotions** (stress, fou rire...), **etc.**

**L'activité physique est un des facteurs déclenchants de l'asthme**, particulièrement chez l'enfant et l'adolescent. En effet, une crise peut apparaître à la suite d'un effort intense et peut durer un quart d'heure ou plus. **Cependant, grâce à des règles simples et quelquefois sous réserve de la prise préventive de certains médicaments, l'asthmatique peut pratiquer le sport qu'il aime.**

Beaucoup d'enfants asthmatiques ne participent que peu aux activités physiques à l'école (idée reçue que le sport leur est déconseillé). Ceci n'est pas vrai car l'asthme induit par l'exercice peut être prévenu et traité.

**Certains sportifs asthmatiques ont pu grâce aux traitements et à un entraînement spécifique continuer leur carrière sportive.**

## ALLERGIES

### Qu'est-ce que l'allergie ?

« Allergie » signifie : réaction anormale, inadaptée et excessive de l'organisme lors d'un contact avec une substance étrangère (allergène). Ces substances étrangères sont habituellement bien tolérées, mais pour une raison inexplicée notre système immunitaire les considère, à tort, comme des ennemies. L'allergie survient sur un terrain génétiquement prédisposé : on parle alors de terrain « atopique ».

Le mécanisme de l'allergie passe par deux phases :

- une phase de reconnaissance de l'allergène par l'organisme : c'est la phase de sensibilisation
- une phase de réaction contre cet allergène : c'est la réaction allergique

La réaction allergique se manifeste par différents symptômes : rhinite, asthme, eczéma, urticaire, allergie alimentaire, conjonctivite, qui peuvent être présents de façon isolée ou se succéder au fil du temps, voire coexister.

### Comment fait-on le diagnostic ?

Le diagnostic est basé sur l'interrogatoire clinique, complété par des tests cutanés et si nécessaire des examens sanguins.

Il existe 3 types de tests cutanés :

- les prick tests, les plus pratiqués, consistent à injecter sous la peau de très faibles doses de plusieurs allergènes (sur l'avant-bras ou dans le dos). En cas de réaction positive, il apparaît au bout de 10 à 15 minutes un gonflement et une rougeur à l'endroit de la piqûre, s'accompagnant de démangeaisons
- les tests intradermiques (piqûre dans le derme superficiel à l'aide d'une seringue munie d'une petite aiguille) sont maintenant réservés au diagnostic des allergies aux venins ou aux médicaments
- les patch tests consistent à plaquer des substances sur le dos et à vérifier (en général au bout de 48 h) si des réactions locales sont apparues et permettent de rechercher une allergie de contact ou médicamenteuse.

En cas de discordance entre les manifestations observées et le résultat des tests, le médecin va prescrire des examens complémentaires, en particulier une analyse de sang pour doser les anticorps (IgE) totaux ou spécifiques à un allergène donné.

Contrairement à une idée fautive très répandue, les tests cutanés peuvent être pratiqués chez les enfants dès les premiers mois de leur vie et il n'est pas nécessaire d'attendre qu'ils aient 5 ou 6 ans pour les faire. En cas de suspicion d'asthme, des explorations fonctionnelles respira-

toires sont nécessaires pour confirmer le diagnostic.

**Lors des journées MADINÉOLE, des professionnels de santé apportent des informations précises sur l'asthme et l'allergie, répondent aux questions que peuvent se poser les asthmatiques, les allergiques ou les parents d'enfants asthmatiques.**

## 3- S'informer sur la relation qualité de l'air et maladies respiratoires

### L'impact de la pollution de l'air ambiant

Les activités humaines (transport, industries) sont la cause principale des polluants de l'air ambiant, bien qu'ils puissent aussi provenir de sources naturelles telles que les brumes de sable sahariennes.

La pollution de l'air ambiant est un facteur déclencheur connu de l'asthme et peut causer l'irritation des voies respiratoires sensibles du nez et des poumons. Des études démontrent que la pollution atmosphérique est un facteur de risque pour les crises d'asthme et la rhinite chez les enfants. L'asthme et les allergies sont étroitement liés puisque 75 à 80% des personnes souffrant d'asthme souffrent aussi d'allergies.

### Et l'air de la maison...

La pollution de l'air intérieur a autant d'importance que celle de l'air ambiant. Or les substances irritantes, allergisantes ou polluantes sont nombreuses au sein de l'habitat. Elles peuvent aussi bien être introduites par l'air extérieur que par les animaux, le mobilier, les plantes, des produits ménager et le tabac. Sans vouloir tout éliminer, une approche concrète et raisonnée du problème peut considérablement aider à améliorer la vie quotidienne des asthmatiques.

**Lors des journées MADIN'EOLE, des experts de la qualité de l'air vous présentent des outils pour être informés de la qualité de l'air respiré et être avisés en cas de pics de pollution. Ils vous apportent également des conseils pour réduire la pollution de l'air au sein de l'habitat.**

## 4- Mobiliser

Madinéole est l'occasion de mobiliser localement les allergiques, les asthmatiques, les parents d'enfants asthmatiques, les institutionnels, les professionnels de santé, les medias autour de l'asthme et l'allergie.

La mobilisation de tous ces acteurs est essentielle pour sensibiliser et informer, combattre les idées reçues et faire évoluer les mentalités afin que l'asthme et l'allergie soit davantage diagnostiqués, mieux maîtrisés et mieux pris en charge.

**MERCI par avance aux MÉDIAS**, dont l'implication est indispensable pour transmettre les messages de santé véhiculés par le projet MADIN'EOLE

# Les acteurs de MADIN'EOLE



KAZAVIE

**KAZAVIE** est un établissement de soins de proximité de type MSP (Maison de Santé Pluri professionnelle). KAZAVIE associe pleinement les composantes du corps et de l'esprit et offre ainsi un ensemble de soins médicaux et paramédicaux dans le but d'assurer une santé optimale.



**INTÉRIALE MUTUELLE** a été créée en 2008 suite à la fusion de trois mutuelles historiques de la Fonction Publique (MGPAT, MMI et SMPPN). Intériale Mutuelle est une mutuelle créée par des fonctionnaires et administrée par eux. Ses actions sont guidées par 3 valeurs : la solidarité, l'humanité et la proximité. Intériale Mutuelle est présente, depuis son origine, en Martinique. Elle a à cœur de s'investir dans la vie solidaire et associative de la Martinique.



**MADININAIR** est une association de loi 1901, créée en 1998, dans le but d'assurer la surveillance de la qualité de l'air sur le territoire de la Martinique. Madininair est l'une des 26 associations régionales de surveillance de la qualité de l'air agréées par le Ministère de l'Ecologie, du Développement Durable et de l'Energie. Les principales missions de Madininair sont : surveiller les polluants réglementaires sur l'ensemble du territoire martiniquais, réaliser des études spécifiques pour les collectivités, les industriels, etc. ; conseiller ; informer et sensibiliser ; alerter en cas de dépassements de seuils réglementaires.



RESEAU RESPI- R MARTINIQUE

**RESPI-R Martinique** est un réseau de santé Ville-Hôpital. Il s'agit d'un organisme d'information, de formation, de suivi, de coordination des soins au service des patients insuffisants respiratoires chroniques et de leurs soignants.



L' **Union Régionale des Professionnels de Santé Médecins Libéraux de Martinique** a pour but de contribuer à l'organisation et à l'évolution de l'offre de santé au niveau régional, notamment à la préparation du projet régional de santé et à sa mise en œuvre. L'URPS Médecins Libéraux de la Martinique a été mise en place le 26 novembre 2010. Elle représente 504 médecins libéraux.



**GlaxoSmithKline** est un laboratoire pharmaceutique qui développe et commercialise des spécialités pharmaceutiques. GSK s'engage en tant qu'opérateur de santé responsable auprès des institutions et des professionnels de santé et contribue ainsi à l'élaboration et à la diffusion de programmes de santé publique efficaces en adéquation avec les besoins spécifiques des territoires.

# Les partenaires de MADIN'EOLE



L'**Association des Professionnels des Activités Physiques Adaptées (APAPA)** est une association loi 1901 créée en avril 2009. Elle regroupe des professionnels des Activités Physiques Adaptées qui évoluent dans le secteur du handicap, de la santé et de l'exclusion.

Les Activités Physiques Adaptées sont l'ensemble des activités physiques et/ou sportives dispensées à des personnes ayant des besoins spécifiques. Elles privilégient l'approche globale (bio-psycho-sociale) de la personne en situation de handicap ou de maladie qu'elle vise à réduire ou à compenser.

Les professionnels des APA sont capables :

- d'assurer la pratique sécuritaire de l'activité physique auprès de personne en situation d'handicap physique / mental / psychique, de maladie chronique (diabétiques, asthmatiques, obèses...), de rééducation / réadaptation / réinsertion (accidentés de la voie publique, AVC...) ou de perte d'autonomie ;
- d'évaluer les capacités individuelles de chacun puis de construire et d'animer des programmes d'activité physique adaptée dans la perspective d'entretenir, prévenir ou développer la santé, l'autonomie et le bien-être de tous.
- de collaborer avec les équipes pédagogiques, médicales et paramédicales pour participer au bilan pluridisciplinaire
- de mettre au profit de la personne son savoir-faire et ses connaissances en matière d'activité physique adaptée grâce à sa formation en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS).

## **Coordonnées de l'APAPA :**

20, résidence de Cluny - 97233 Schoelcher

tél. : 0696 28 30 06 / 0696 43 79 62

email : a.p.a.p.a@outlook.fr

## Coordonnées des acteurs

- **KAZAVIE**

Morne Pavillon-Gondeau  
97232 Le LAMENTIN  
tél. : 0596 42 08 68  
web : [www.kazavie.fr](http://www.kazavie.fr)

- **INTÉRIALE MUTUELLE**

Immeuble Cascade II  
Place François Mitterrand  
97 200 FORT-DE-FRANCE  
tél. : 0596 39 22 00  
web : <http://www.interiale.fr>

- **MADININAIR**

31 Rue Raymond Garcin  
97200 FORT-DE-FRANCE  
tél. : 0596 60 08 48  
Email : [info@madininair.fr](mailto:info@madininair.fr)  
web : [www.madininair.fr](http://www.madininair.fr)

- **RESPI-R MARTINIQUE**

Centre Hospitalier Nord Caraïbe  
Quartier Lajus - 97221 LE CARBET  
tél. : 05.96.78.60.24 ou 06 96 34 34 67  
email : [contact@reseaurespir-martinique.fr](mailto:contact@reseaurespir-martinique.fr)

- **URPS Médecins Libéraux MARTINIQUE**

Village de Rivière Roche - Rue Piétonne  
Rue Georges Zaïre  
97200 FORT DE FRANCE  
tél. : 05 96 63 20 33  
email : [urpsmedecins.martinique@orange.fr](mailto:urpsmedecins.martinique@orange.fr)

- **GLAXOSMITHKLINE (GSK)**

100 route de Versailles  
78163 MARLY LE ROI  
web : [www.gsk.fr](http://www.gsk.fr)

## Contacts presse

- **Gaëlle Grataloup**, responsable communication, Madininair  
**0696 83 19 91 - [gaelle.grataloup@madininair.fr](mailto:gaelle.grataloup@madininair.fr)**
- **Nathalie Palenne**, chargée de projet, Kazavie  
**0696 37 20 60 - [n\\_palenne@orange.fr](mailto:n_palenne@orange.fr)**
- **Catherine Le Guillochet**, responsable Outre-Mer des partenariats institutionnels, GSK  
**0696 28 83 40 - [catherine.l.le-guillochot@gsk.com](mailto:catherine.l.le-guillochot@gsk.com)**

Merci par avance aux **MEDIAS** de nous aider à transmettre les messages de santé véhiculés par ce projet **MADIN'EOLE**