

#### Mis à jour le 04/05/2021

Type d'action Activité physique adaptée (APA) / Activités physiques et sportives et défi sportif

Le promoteur de l'action

### Ligue contre le Cancer - Comité des Yvelines

Territoire Départemental

**Responsable** Elisa Yvers (Coordinatrice Actions pour les Malades)

**Telephone** 01 39 50 83 50

Courriel ely@ligue-cancer.net

Site Internet https://www.ligue-cancer.net/cd78

Adresse 8 Rue Madame, Versailles 78000, France

#### Plus d'infos sur l'association

Objet de l'association Rassembler toutes les personnes désireuses de lutter contre le cancer.

Activités principales réalisées Accompagnement des personnes concernées par la maladie

cancéreuses

Prévention et promotion des dépistages

Soutien financier à la recherche en cancérologie

6 420

Nombre de bénévoles 40

Nombre de salariés 5

Départemental

**Yvelines** 

| Description de l'action              | Il s'agit de séances de renforcement musculaire et de remise en forme qui s'adressent aux personnes en cours de traitement pour un cancer ou en rémission depuis moins d'un an et demi.   |
|--------------------------------------|---|
| Thématiques associées à votre action | Activités physiques / Maladies chroniques   |
| Lieu(x) où se déroule(nt) l'action   | 10 Avenue Eugène Delacroix, Trappes, France / 129 Avenue de la Maladrerie, 78300 Poissy, France / 13 Rue de Verdun, Carrières-sur-Seine, France / 48 Avenue de la Division Leclerc, Aubergenville, France / 55 Rue Ferdinand Dreyfus, 78120 Rambouillet, France |
|                                      | 03/01/2011  |



# Titre de l'action Activité Physique Adaptée

| Quels sont vos objectifs par rapport à cette action ? reprendre ou de démarrer une activité physique et sportive en proposant des cours adaptés, accessibles à tous et gratuits  Si votre action est terminée, avez-vous atteint vos objectifs ?  Si votre action est terminée, oui avez-vous atteint vos objectifs ? |
|---|
| des cours adaptés, accessibles à tous et gratuits  Si votre action est terminée, oui avez-vous atteint vos objectifs ?  Si votre action est terminée, oui   |
| Si votre action est terminée, Oui avez-vous atteint vos objectifs ? Si votre action est terminée, Oui   |
| avez-vous atteint vos objectifs ? Si votre action est terminée, Oui   |
| Si votre action est terminée, Oui   |
|   |
| avez-vous atteint vos objectifs ?   |
|   |
| Nombre de bénéficiaires (par an) 140  |
| Type de publics Tous les publics  |
| Sexe Femme, Homme   |
| Âges 40 à 65 ans, 65 à 80 ans   |
| Situations socio-professionnelles   |
| Conditions de vie En famille, En famille monoparentale, En couple, Seul(e)  |
| Lieux de vie Logement personnel   |
| Personnes malades   |
| 21 966  |
| Qui sont les financeurs ? Assurance Maladie   |
| Fonds propre du Comité  |
| Urbain  |
| Une évaluation a t-elle été faite Oui   |
| ou est-elle prévue ?  |
| Procédés opératoires utilisés Questionnaires de satisfaction  |
| Un bilan est-il fait ou prévu ? Oui   |
|   |
| Hebdomadaire  |
| Non   |
| Utilisez-vous des outils pour Oui   |
| soutenir votre action ?   |



### **Activité Physique Adaptée**

|                                    | Plaquette Espace Ligue Yvelines   |
|------------------------------------|---|
| outils utilisés                    | Descriptif Espace Ligue Yvelines  |
|                                    | Livret Actions pour les Malades Ile de France                             |
|                                    | Affiches  |
|                                    | Questionnaire d'évaluation  |
|                                    |   |
| Durée prévue                       | + d'un an   |
|                                    | Non   |
| Votre action a t-elle pu continuer | Oui   |
| pendant la crise sanitaire liée à  |   |
| la Covid-19?                       |   |
|                                    | Oui   |
| Merci de préciser de quelle        | Visio puis présentiel avec port du masque chirurgical obligatoire pendant |
| manière (contacts                  | les séances   |
| téléphoniques, visio,              |   |
| ajustements divers) ?              |   |
| La participation des usagers       | Non   |
| est-elle une modalité intégrée     |   |
| dans votre action?                 |   |
| Y'a-t-il une dimension consacrée   | Oui, il y a une dimension consacrée à l'empowerment                       |
| à l'empowerment dans votre         |   |
| action?                            |   |
|                                    | Oui   |
| Pathologies ou situations de       | Cancers   |
| santé à risque abordée(s)          |   |
| Nombre de salariés impliqués       | 1   |
| dans l'action                      |   |
| Autres personnes impliquées        | 5 éducateurs sportifs   |
| dans l'action (précisez le nombre  |   |
| svp)                               |   |
|                                    | Départementale  |
| Où votre action se déroule-t-elle  | Salles/espaces municipaux ou privés                                       |
| ?                                  |   |
|                                    | Non   |
|                                    |   |



# Titre de l'action Activité Physique Adaptée

| ont-ils été prévus/utilisés ?       |  |
|-------------------------------------|--|
| Des outils de transférabilité       | Non  |
|                                     | Non  |
| qui l'a t-il été précisément ?      |  |
| Si un bilan officiel a été remis, à | Assurance Maladie  |
| Ce bilan a été remis                | En externe   |
|                                     | Impact sur la qualité de vie; à partir du questionnaire d'évaluation diffusé |
|                                     | Nombre de bénéficiaires par an   |
|                                     | Nombre de participants par atelier   |
| Méthode retenue                     | Interne (auto-évaluation réalisée par votre association)                     |
| des outils de littératie en santé ? |  |
| Parmi ces outils, utilisez-vous     | Non  |
|                                     | Affiches   |
| ·                                   | Livret Actions pour les Malades Ile de France                                |
| ·                                   | Descriptif Espace Ligue Yvelines   |
| Merci de préciser ces outils        | Plaquette Espace Ligue Yvelines  |
| votre association ?                 |  |
| des outils construits par vous ou   |  |
| Parmi ces outils, utilisez-vous     | Oui  |
| Assos Santé ?                       |  |
| des outils fournis par France       |  |
| Parmi ces outils, utilisez-vous     | Non  |
| des outils déjà validés ?           |  |
| Parmi ces outils, utilisez-vous     |  |
|                                     | Non  |
| Existe-t-il un comité technique ?   | Non  |
| ?                                   |  |
| Existe-t-il un comité de pilotage   |  |
|                                     | Aucun contrat  |
|                                     | Non  |
|                                     | Non  |