**Mis à jour le** 03/12/2019

**Type d'action** Actions itinérantes / Intervention en milieu scolaire

**Le promoteur de l'action**

# Ligue contre le cancer Comité du Rhône

**Territoire** Départemental

**Responsable** Sandrine Estragnat (Responsable prévention)
**Telephone** 04 78 24 14 74
**Courriel** cd69@ligue-cancer.net
**Site Internet** https://www.ligue-cancer.net/cd69/journal
**Adresse** 86 bis rue de Seze, Lyon 69006, France

## Plus d'infos sur l'association

| | |
|---|---|
| **Activités principales réalisées** | Recherche, prévention dépistage, aide aux malades |
| **Nombre de bénévoles** | 60 (6.24 ETP) |
| **Nombre de volontaires** | 1 (8 mois) |
| **Nombre de salariés** | 6 |
| | Départemental |
| | Rhône |

| | |
|---|---|
| Description de l'action | |
| Thématiques associées à votre action | Addictions / Enfance/Adolescence / Maladies chroniques |
| Lieu(x) où se déroule(nt) l'action | 86 bis rue de Seze, 69006 Lyon |
| | 01/01/2016 |
| Quels sont vos objectifs par rapport à cette action ? | Rendre les enfants acteurs de leur apprentissage et auteurs de leurs savoirs sur le thème du tabac |
| Si votre action est terminée, avez-vous atteint vos objectifs ? | Oui |
| Âges | 7 à 12 ans, 12 à 18 ans |
| Situations socio-professionnelles | Enfants scolarisés |
| | Urbain, Périurbain, Rural |
| Une évaluation a t-elle été faite ou est-elle prévue ? | Oui |
| Procédés opératoires utilisés | Questionnaires de satisfaction, Entretiens individuels |

| | |
|---|---|
| Un bilan est-il fait ou prévu ? | Oui |
| | A la demande |
| Utilisez-vous des outils pour soutenir votre action ? | Oui |
| Si oui, merci de préciser les outils utilisés | |
| Durée prévue | Illimitée |
| Durée effective (réalisée) | 3 ans |
| | Oui |
| Merci de préciser | |
| Quels sont les objectifs opérationnels ? | |
| Pathologies ou situations de santé à risque abordée(s) | Cancers / Conduites addictives |
| | Départementale |
| Où votre action se déroule-t-elle ? | Milieu scolaire, Centres de loisirs |
| L'action concerne-t-elle par exemple : | Cela peut toucher des zones d'éducation prioritaires |
| | Oui |
| | Oui |
| | Oui |
| Merci de préciser le parcours de santé / de soins dans lequel s'inscrit l'action | |
| Existe-t-il un comité technique ? | Oui |
| Quelle est sa composition, le rythme des réunions, etc.? | |
| | Oui |
| Quelle est sa composition, le rythme des réunions, etc.? | |
| Méthode retenue | Interne (auto-évaluation réalisée par votre association) |
| | |

| | |
|---|---|
| Quels sont les indicateurs de processus utilisés ? | |
| Quels sont les indicateurs de résultats utilisés ? | Résultats du questionnaire de satisfaction en fin de séance<br>Les enfants pensent-ils se servir des nouvelles compétences apprises ? |
| Ce bilan a été remis... | Les deux |
| Si un bilan officiel a été remis, à qui l'a t-il été précisément ? | |
| | Oui |
| Merci de développer votre réponse | C'est déjà un programme national |