

☐ 131-CPAM Marseille

141-CPAM Caen

151-CPAM Aurillac

## demarche.numerique.gouv.fr

Démarche : Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie : Santé publique France, Mois sans Tabac Organisme Identité du demandeur **Email** Civilité Nom Prénom **Formulaire** Vous avez réalisé une action dans le cadre de l'appel à projet Mois sans tabac 2025 de l'Assurance maladie, merci de remplir le formulaire. Sélectionner votre caisse d'Assurance maladie Cochez la mention applicable, une seule valeur possible O11-CPAM Bourg en Bresse 021- CPAM Aisne 031-CPAM Moulins 041-CPAM Digne 051- CPAM GAP 061-CPAM Nice ☐ 072-CPAM Ardèche ☐ 081-CPAM Charleville ☐ 091-CPAM Foix ☐ 101-CPAM Troyes 111-CPAM Carcassonne 121-CPAM Rodez

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie |
|---|
| 161-CPAM Angoulême  |
| 171-CPAM La Rochelle  |
| 181-CPAM Bourges  |
| 191-CPAM Tulle  |
| 201-CPAM Ajaccio  |
| 202-CPAM Bastia   |
| 211-CPAM Dijon  |
| 221-CPAM St-Brieuc  |
| 231-CPAM Guéret   |
| 241-CPAM Perigueux  |
| 251-CPAM Doubs  |
| 261-CPAM Valence  |
| 271-CPAM Evreux   |
| 281-CPAM Chartres   |
| 291-CPAM Finistère  |
| 301-CPAM Nimes  |
| 311-CPAM Toulouse   |
| 321-CPAM Auch   |
| 331-CPAM Bordeaux   |
| 342-CPAM Herault  |
| 351-CPAM Rennes   |
| 361-CPAM Chateauroux  |
| 371-CPAM Tours  |
| 381-CPAM Isère  |
| 391-CPAM Lons   |
| 401-CPAM Mont-de-Marsan   |
| 411-CPAM Blois  |
| 422-CPAM Loire  |
| 431-CPAM Le Puy   |
| 441-CPAM Loire-Atlantique   |
| 451-CPAM Orléans  |
| 461-CPAM Cahors   |
| 471-CPAM Agen   |
|   |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie |
|---|
| 491- CPAM Maine et Loire  |
| 501-CPAM St-Lô  |
| 511-CPAM Reims  |
| 521-CPAM Chaumont   |
| 531-CPAM Laval  |
| 542-CPAM Meurthe et Moselle   |
| 551-CPAM Bar-Le-Duc   |
| 561-CPAM Vannes   |
| 571-CPAM Moselle  |
| 581-CPAM Nevers   |
| 594-CPAM Flandres   |
| 595-CPAM Lille-Douai  |
| 597-CPAM Roubaix-Tourcoing  |
| 599-CPAM Hainaut  |
| 601-CPAM Oise   |
| 611-CPAM Alençon  |
| 623-CPAM Cote d'Opale   |
| 624-CPAM Artois   |
| 631-CPAM Clermont-Ferrand   |
| 641-CPAM Bayonne  |
| 642-CPAM Pau  |
| 651-CPAM Tarbes   |
| 661-CPAM Perpignan  |
| 673-CPAM Bas-Rhin   |
| 682-CPAM Haut-Rhin  |
| 691-CPAM Rhône  |
| 701-CPAM Vesoul   |
| 711-CPAM Macon  |
| 721-CPAM Le Mans  |
| 731-CPAM Chambéry   |
| 741-CPAM Annecy   |
| 751-CPAM Paris  |
| 763-CPAM Le Havre   |
|   |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie   |
|---|
| 771-CPAM Melun  |
| 781-CPAM Versailles   |
| 791-CPAM Niort  |
| 801-CPAM Amiens   |
| 811-CPAM Albi   |
| 821-CPAM Montauban  |
| 831-CPAM Toulon   |
| 841-CPAM Avignon  |
| 851-CPAM La Roche   |
| 861-CPAM Poitiers   |
| 871-CPAM Limoges  |
| 881-CPAM Epinal   |
| 891-CPAM Auxerre  |
| 901-CPAM Belfort  |
| 911-CPAM Evry   |
| 921-CPAM Nanterre   |
| 931-CPAM Bobigny  |
| 941-CPAM Créteil  |
| 951-CPAM Cergy-Pontoise   |
| 971-CGSS Guadeloupe   |
| 972-CGSS Martinique   |
| 974-CGSS Reunion  |
| Bonjour<br>Nous vous remercions d'avoir participé au Mois sans Tabac 2025 et de saisir votre action<br>dans ce formulaire. Vous contribuez ainsi à l'évaluation de cette campagne.  |
| Votre action est-elle financée par l'Assurance maladie dans le cadre de son appel à projet 2025 ?  Cochez la mention applicable  Oui  |
| Non   |
| Vous avez répondu Non, vous n'êtes pas dans le bon formulaire. Rendez-vous dans le formulaire suivant (copier-coller le lien): https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/mois-sans-tabac-2025-saisie-d-une-action  Merci de remplir les champs suivants. |
|   |

Titre

Intitulé de l'action mentionnant le type d'action + lieu de l'action ou les publics spécifiques Ex. : Action de soutien au sevrage tabagique et à l'abstinence pour des femmes enceintes Ex. : stand d'information sur le marché de Digne-les-Bains

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance mala Pas de ponctuation, chiffre, guillemet ou caractère spécial en début, pas de point à la fin.   | die     |
|---|---------|
|   |         |
| Action reconduite<br>Cochez cette case si cette action a déjà eu lieu l'année ou les années précédentes.  |         |
| Cochez la mention applicable  Oui   |         |
| Non   |         |
| Cette action contribue-t-elle à un projet ? Cochez la mention applicable Oui  |         |
| □ Non   |         |
| <b>Préciser l'intitulé du projet auquel l'action contribue</b> Ex. Maman sans tabac dans les Alpes de Haute-Provence = Projet   |         |
|   |         |
|   |         |
| Début de l'action   |         |
|   |         |
| Fin de l'action   |         |
|   |         |
| Localisation de l'action  |         |
| Nom du lieu de l'action<br>Ex. Centre communal d'action social d'Istres   |         |
|   |         |
| Sigle du lieu de l'action<br>ex. CCAS Istres  |         |
|   |         |
| <b>Type de lieu</b><br>Choisir dans la liste suivante :   |         |
| Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Etablissement de santé ou médico-social (hôpital, clinique, maternité, centre de soins, maison ou centre de cabinet médical, pharmacie d'officine, CSAPA, ESMS, service de protection maternelle et infantile) | santé,  |
| Association du secteur de la santé (IREPS, CoDES, CRES, Tabac, autres addictions, cancer, réseau de profes<br>de santé)   | sionne  |
| Assurance Maladie (CPAM, CGSS, CES)   |         |
| Mutuelles   |         |
| ☐ Etablissement d'action sociale (logement social, centre social, CCAS, structure d'hébergement, structure d'   | 'accuei |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie   |
|---|
| Maternelle et primaire  |
| Collège   |
| Lycée   |
| Autre organisme de formation professionnelle (inférieur au bac, CAP, BEP, etc.)   |
| Enseignement supérieur (post-bac, licence, master, DUT, BTS, etc.)  |
| ☐ Entreprise  |
| Association ou centre sportif, culturel ou de loisirs   |
| Etablissement pénitentiaire, structure de la PJJ  |
| Commune ou intercommunalité   |
| Département (Conseil départemental)   |
| Région (Conseil régional)   |
| Administration centrale   |
| Service déconcentré de l'Etat   |
| Lieu public (gare, marché, centre commercial, rue, etc.)  |
|   |
| Type de lieu précision  |
|   |
| Niveau géographique Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Communal  |
| ☐ Départemental   |
| Régional  |
|   |
| Commune de l'action Commune où s'est déroulée l'action  |
| Saisir les premières lettres de la commune ou le code postal en entier et sélectionner dans la liste.   |
|   |
| Structure   |
| Intitulé de votre structure   |
| Si vous saisissez un dossier pour la première fois cette année : il est nécessaire de renseigner le plus possible les coordonnées de votre structure. |
| Si vous avez déjà saisi un dossier : pour les suivants, il est suffisant mais nécessaire de saisir l'intitulé et la commune.                          |
|   |
| Sigle de votre structure  |
|   |
| SIRET<br>SIRET  |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie  |
|--|
| Dénomination   |
| Forme juridique  |
| Commune de votre structure Saisir les premières lettres de la commune ou le code postal en entier et sélectionner dans la liste. |
|  |
| Type de structure Choisir dans la liste suivante :   |
| Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  Etablissement de santé  |
| Association du secteur de la santé   |
| Etablissement d'action sociale   |
| Maternelle et primaire   |
| ☐ Collège  |
| ☐ Lycée  |
| Etablissement scolaire lycée professionnel   |
| Organisme de formation professionnelle (inférieur au bac, CAP, BEP, etc.)  |
| Enseignement supérieur (post-bac, licence, master, DUT, BTS, etc.)   |
| ☐ Entreprise   |
| Association ou centre sportif, culturel ou de loisirs  |
| Etablissement pénitentiaire  |
| Service déconcentré de l'Etat  |
| Assurance Maladie  |
| ☐ Mutuelles  |
| Administration centrale  |
| Collectivité territoriale  |
| ☐ Autre  |
| Public   |
| Public concerné par votre action Choisir dans la liste suivante :  |
| Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Salariés et agents  |
| Femmes enceintes, femmes allaitantes   |
| Parents  |
| Patients   |
|  |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie  |
|--|
| ☐ Habitants  |
| ☐ Etudiants, apprentis   |
| Personnes sous-main de justice   |
| Personnes immigrées  |
| Personnes prostituées  |
| Usagers de drogues   |
| Personnes sans domicile fixe   |
| Chômeurs   |
| Personnes en insertion professionnelle   |
| Personnes en difficulté socio-économique   |
| ☐ Tout public  |
| ☐ Homme  |
| ☐ Femme  |
| ☐ Autre  |
| Public précision<br>A compléter si le public ciblé n'est pas mentionné dans la liste précédente.   |
|  |
|  |
| Age du public Choisir dans la liste suivante :   |
|  |
| Choisir dans la liste suivante :  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  |
| Choisir dans la liste suivante :  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  |
| Choisir dans la liste suivante :  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)   |
| Choisir dans la liste suivante :  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)  Jeunes 19-25 ans   |
| Choisir dans la liste suivante :  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)  Jeunes 19-25 ans  Adultes 26-55 ans  |
| Choisir dans la liste suivante :  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)  Jeunes 19-25 ans  Adultes 26-55 ans  Personnes de plus de 55 ans   |
| Choisir dans la liste suivante:  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)  Jeunes 19-25 ans  Adultes 26-55 ans  Personnes de plus de 55 ans  Description  Objectifs de l'action  |
| Choisir dans la liste suivante:  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)  Jeunes 19-25 ans  Adultes 26-55 ans  Personnes de plus de 55 ans  Description  Objectifs de l'action Choisir dans la liste suivante:  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Susciter l'intérêt ou l'inscription à l'opération (stand d'information sur l'opération et ses outils, affichage, inviter les   |
| Choisir dans la liste suivante:  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)  Jeunes 19-25 ans  Adultes 26-55 ans  Personnes de plus de 55 ans  Description  Objectifs de l'action Choisir dans la liste suivante:  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Susciter l'intérêt ou l'inscription à l'opération (stand d'information sur l'opération et ses outils, affichage, inviter les fumer à s'inscrire sur le site ou appli TIS)  |
| Choisir dans la liste suivante :  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Préadolescents (10-12 ans)  Adolescents (13-18 ans)  Jeunes 19-25 ans  Adultes 26-55 ans  Personnes de plus de 55 ans  Description  Objectifs de l'action Choisir dans la liste suivante :  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Susciter l'intérêt ou l'inscription à l'opération (stand d'information sur l'opération et ses outils, affichage, inviter les fumer à s'inscrire sur le site ou appli TIS)  Informer sur le tabagisme et le sevrage tabagique |

Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie Objectifs de l'action précision Type d'action Choisir dans la liste suivante : Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Affichage (papier ou virtuel), stand, distribution de documentation Réunion d'information, conférence Consultation individuelle ou collective pour le sevrage tabagique Atelier collectif (autre que consultation et réunion d'information) Manifestation évènementielle ☐ Autre Type d'action précision Description de l'action Décrire les activités mises en œuvre dans le cadre de l'action. Exemples de présentation : \* Mise en place d'un stand d'information - Intervention d'un tabacologue . Présentation des bienfaits de l'arrêt - Intervention d'un diététicien . Présentation de règles hygiéno-diététiques à tenir pour éviter la prise de poids **Outils et supports** Outils et supports utilisés Choisir dans la liste suivante : Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles CO testeur (test de monoxyde de carbone) Test de Fagerström Test de Horn Prescription de substituts nicotiniques Remise de substituts nicotiniques Outils Santé Publique France ☐ Autre

| Outils et supports utilisés précision |  |  |
|---------------------------------------|--|--|
|                                       |  |  |
|                                       |  |  |

Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie

## **Financement**

| Со  | tte action a bénéficié d'un financement<br>chez la mention applicable<br>Oui |
|-----|--|
|     | Non  |
| Sél | anceurs<br>ectionner un financeur<br>-ARS                                    |
|     | Assurance Maladie  |
|     | Regime général   |
|     | Regime agricole  |
|     | Autres régimes spécifiques   |
|     | CAF  |
|     | Collectivités territoriales  |
|     | Communes et intercommunalités  |
|     | Conseils départementaux  |
|     | Conseil régional   |
|     | Etat   |
|     | MLDECA   |
|     | Fonds propres  |
|     | Politique de la ville  |
|     | Santé publique France  |
|     | - <b>A</b> utre  |
|     | ectionner un financeur<br>-ARS   |
|     | Assurance Maladie  |
|     | Regime général   |
|     | Regime agricole  |
|     | Autres régimes spécifiques   |
|     | CAF  |
|     | Collectivités territoriales  |
|     | Communes et intercommunalités  |
|     | Conseils départementaux  |
|     | <b>C</b> onseil régional   |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie  |
|--|
| MLDECA   |
| Fonds propres  |
| Politique de la ville  |
| Santé publique France  |
| Autre  |
| Sélectionner un financeur ☐ -ARS   |
| Assurance Maladie  |
| Regime général   |
| Regime agricole  |
| Autres régimes spécifiques   |
| CAF  |
| Collectivités territoriales  |
| Communes et intercommunalités  |
| Conseils départementaux  |
| Conseil régional   |
| ☐ Etat   |
| MILDECA CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROP |
| Fonds propres  |
| Politique de la ville  |
| Santé publique France  |
| <b>A</b> utre  |
| Caisse de rattachement (CPAM, CGSS) Il est nécessaire de renseigner à nouveau cette information.   |
| Cochez la mention applicable, une seule valeur possible  O11-CPAM Bourg en Bresse  |
| 021- CPAM Aisne  |
| 031-CPAM Moulins   |
| 041-CPAM Digne   |
| □ 051- CPAM GAP  |
| ☐ 061-CPAM Nice  |
| 072-CPAM Ardèche   |
| 081-CPAM Charleville   |

091-CPAM Foix

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie |
|---|
| 101-CPAM Troyes   |
| 111-CPAM Carcassonne  |
| 121-CPAM Rodez  |
| 131-CPAM Marseille  |
| 141-CPAM Caen   |
| 151-CPAM Aurillac   |
| 161-CPAM Angoulême  |
| 171-CPAM La Rochelle  |
| 181-CPAM Bourges  |
| 191-CPAM Tulle  |
| 201-CPAM Ajaccio  |
| 202-CPAM Bastia   |
| 211-CPAM Dijon  |
| 221-CPAM St-Brieuc  |
| 231-CPAM Guéret   |
| 241-CPAM Perigueux  |
| 251-CPAM Doubs  |
| 261-CPAM Valence  |
| 271-CPAM Evreux   |
| 281-CPAM Chartres   |
| 291-CPAM Finistère  |
| 301-CPAM Nimes  |
| 311-CPAM Toulouse   |
| 321-CPAM Auch   |
| 331-CPAM Bordeaux   |
| 342-CPAM Herault  |
| 351-CPAM Rennes   |
| 361-CPAM Chateauroux  |
| 371-CPAM Tours  |
| 381-CPAM Isère  |
| 391-CPAM Lons   |
| 401-CPAM Mont-de-Marsan   |
| 411-CPAM Blois  |
|   |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie |
|---|
| ☐ 431-CPAM Le Puy   |
| 441-CPAM Loire-Atlantique   |
| 451-CPAM Orléans  |
| 461-CPAM Cahors   |
| 471-CPAM Agen   |
| 481-CPAM Mende  |
| 491- CPAM Maine et Loire  |
| 501-CPAM St-Lô  |
| 511-CPAM Reims  |
| 521-CPAM Chaumont   |
| 531-CPAM Laval  |
| 542-CPAM Meurthe et Moselle   |
| 551-CPAM Bar-Le-Duc   |
| 561-CPAM Vannes   |
| 571-CPAM Moselle  |
| 581-CPAM Nevers   |
| 594-CPAM Flandres   |
| 595-CPAM Lille-Douai  |
| 597-CPAM Roubaix-Tourcoing  |
| 599-CPAM Hainaut  |
| 601-CPAM Oise   |
| 611-CPAM Alençon  |
| 623-CPAM Cote d'Opale   |
| 624-CPAM Artois   |
| 631-CPAM Clermont-Ferrand   |
| 641-CPAM Bayonne  |
| 642-CPAM Pau  |
| 651-CPAM Tarbes   |
| 661-CPAM Perpignan  |
| 673-CPAM Bas-Rhin   |
| 682-CPAM Haut-Rhin  |
| 691-CPAM Rhône  |
| 701-CPAM Vesoul   |
|   |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie |
|---|
| 721-CPAM Le Mans  |
| 731-CPAM Chambéry   |
| 741-CPAM Annecy   |
| 751-CPAM Paris  |
| 763-CPAM Le Havre   |
| 764-CPAM Rouen-Elbeuf-Dieppe  |
| 771-CPAM Melun  |
| 781-CPAM Versailles   |
| 791-CPAM Niort  |
| 801-CPAM Amiens   |
| 811-CPAM Albi   |
| 821-CPAM Montauban  |
| 831-CPAM Toulon   |
| 841-CPAM Avignon  |
| 851-CPAM La Roche   |
| 861-CPAM Poitiers   |
| 871-CPAM Limoges  |
| 881-CPAM Epinal   |
| 891-CPAM Auxerre  |
| 901-CPAM Belfort  |
| 911-CPAM Evry   |
| 921-CPAM Nanterre   |
| 931-CPAM Bobigny  |
| 941-CPAM Créteil  |
| 951-CPAM Cergy-Pontoise   |
| 971-CGSS Guadeloupe   |
| 972-CGSS Martinique   |
| 973-CGSS Guyane   |
| 974-CGSS Réunion  |
| Evaluation  |
| Action évaluée<br>L'action est-elle évaluée ?   |
| Cochez la mention applicable  |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance mala   | idie |
|--|------|
| Non  |      |
| L'action a-t-elle été intégralement réalisée ? Cochez la mention applicable Oui Non  |      |
| Si ce n'est pas le cas, pourquoi Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Annulation due à un problème organisationnel de dernière minute  Annulation due à un manque de moyens humains |      |
| Annulation due à une absence de participants/bénéficiaires   |      |
| Autre motif  |      |
| Autre motif, précisez :  |      |
|  |      |
| Indicateurs d'évaluation de votre action   |      |
| Nombre estimé de fumeurs recrutés pour le Mois sans tabac  |      |
|  |      |
| Nombre estimé de personnes sensibilisées   |      |
| Nombre d'emails envoyés  |      |
| Nombre de sms envoyés  |      |
| Nombre de messages vocaux laissés  |      |
| Nombre de personnes réellement venues  |      |
| Nombre de bénéficiaires de TSN   |      |
| Nombre d'ateliers collectifs   |      |
| Nombre de consultations réalisées  |      |
| Autres indicateurs, précisez   |      |

| Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action pour les promoteurs de l'Assurance maladie  |
|--|
| Une prise en charge ou un relai des fumeurs ont-ils été proposés après Mois sans tabac Cochez la mention applicable Oui  |
| Non  |
|  |
| Précisez la nature de la prise en charge ou du relai proposés  Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles  Orientation vers un CSAPA  |
| Orientation vers une unité addictologie  |
| Orientation vers le médecin traitant   |
| ☐ Autre  |
|  |
| Autres prise en charge ou relai, précisez :  |
|  |
| Contact  |
| <b>Téléphone</b> Avant la mise en ligne de votre action dans OSCARS, l'ambassadeur de votre région peut avoir besoin de précision. Vous pouvez, si vous le souhaitez, communiquer un numéro de téléphone.                          |
|  |
| Adresse électronique  Avant la mise en ligne de votre action dans OSCARS, l'ambassadeur de votre région peut avoir besoin de précision. Vous pouvez, si vous le souhaitez, communiquer une adresse téléphonique de contact direct. |
|  |
| <b>Commentaire</b> Ce champ vous permet de mentionner des indications à l'ambassadeur de votre région pour la validation de votre saisie dans OSCARS.  |
|  |