

☐ Non

demarche.numerique.gouv.fr

: Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action Démarche Organisme : Santé publique France, Mois sans Tabac Identité du demandeur **Email** Civilité Nom Prénom **Formulaire** Recueil des actions réalisées dans le cadre de la campagne Mois sans Tabac pour l'année 2025. Nous vous remercions d'avoir participé au Mois sans Tabac 2025 et de saisir votre action 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 2024 ? Cochez la mention applicable ☐ Oui ☐ Non Merci de remplir les champs suivants. Vous avez répondu Oui, vous n'êtes pas dans le bon formulaire. https://www.demarchessimplifiees.fr/commencer/mois-sans-tabac-2025-saisie-d-une-action-pour-les-**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 Pas de ponctuation, chiffre, guillemet ou caractère spécial en début, pas de point à la fin. **Action reconduite** Cochez cette case si cette action a déjà eu lieu l'année ou les années précédentes. Cochez la mention applicable Oui

Mois sans tabac 2025: saisie d'une action

Cette action contribue-t-elle à un projet Mois sans tabac?

Ex. Maman sans tabac dans les Alpes de Haute-Provence = Projet Stand d'information sur le marché de Digne-les-Bains = Action Stand d'information à l'hôpital de Manosque = Action Cochez la mention applicable Oui ☐ Non Préciser l'intitulé du projet mois sans tabac auquel l'action contribue 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 Ex. Centre communal d'action social d'Istres Sigle du lieu de l'action ex. CCAS Istres Type de lieu Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Etablissement de santé ou médico-social (hôpital, clinique, maternité, centre de soins, maison ou centre de santé, cabinet médical, pharmacie d'officine, CSAPA, ESMS, service de protection maternelle et infantile...) Association du secteur de la santé (IREPS, CoDES, CRES, Tabac, autres addictions, cancer, réseau de professionnels de santé...) Assurance Maladie (CPAM, CGSS, CES...) Mutuelles \daleth Etablissement d'action sociale (logement social, centre social, CCAS, structure d'hébergement, structure d'accueil et d'information pour les jeunes, structure en charge de la distribution de l'aide alimentaire, structure d'insertion par l'activité économique...) Maternelle et primaire ☐ Collège ☐ Lycée Autre organisme de formation professionnelle (inférieur au bac, CAP, BEP, etc.)

Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action
☐ Entreprise
Association ou centre sportif, culturel ou de loisirs
Etablissement pénitentiaire, structure de la PJJ
Lieu public (gare, marché, centre commercial, rue, etc.)
Commune ou intercommunalité
Département (Conseil départemental)
Région (Conseil régional)
Administration centrale
Service déconcentré de l'Etat
☐ Autre
Type de lieu précision Ex. service de pneumologie de l'hôpital
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.
Votre structure
Règle de saisie: 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 saisi l'intitulé et la commune.
Intitulé de votre structure
Sigle de votre structure
SIRET SIRET
Dénomination

Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action
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 Cochez la mention applicable, une seule valeur possible Etablissement de santé ou médico-social (hôpital, clinique, maternité, centre de soins, maison ou centre de santé, cabinet médical, pharmacie d'officine, CSAPA, ESMS, service de protection maternelle et infantile)
Association du secteur de la santé (IREPS, CoDES, CRES, Tabac, autres addictions, cancer, réseau de professionnels de santé)
Assurance Maladie (CPAM, CGSS, CES)
☐ Mutuelles
Etablissement d'action sociale (logement social, centre social, CCAS, structure d'hébergement, structure d'accueil et d'information pour les jeunes, structure en charge de la distribution de l'aide alimentaire, structure d'insertion par l'activité économique)
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
Public
Public concerné par votre action Choisir un ou plusieurs publics dans le menu déroulant.
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Salariés et agents
Femmes enceintes, femmes allaitantes
Parents
☐ Patients

Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action
☐ Habitants
Étudiants, 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 A compléter si le public ciblé n'est pas mentionné dans les listes précédentes.
Age du public
Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles Préadolescents (10-12 ans)
Préadolescents (10-12 ans)
Préadolescents (10-12 ans) Adolescents (13-18 ans)
Préadolescents (10-12 ans) Adolescents (13-18 ans) Jeunes 19-25 ans
Préadolescents (10-12 ans) Adolescents (13-18 ans) Jeunes 19-25 ans Adultes 26-55 ans
Préadolescents (10-12 ans) Adolescents (13-18 ans) Jeunes 19-25 ans Adultes 26-55 ans Personnes de plus de 55 ans
☐ Préadolescents (10-12 ans) ☐ Adolescents (13-18 ans) ☐ Jeunes 19-25 ans ☐ Adultes 26-55 ans ☐ Personnes de plus de 55 ans ☐ Description de l'action Objectifs de l'action
 □ Préadolescents (10-12 ans) □ Adolescents (13-18 ans) □ Jeunes 19-25 ans □ Adultes 26-55 ans □ Personnes de plus de 55 ans □ Description de l'action 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
 □ Préadolescents (10-12 ans) □ Adolescents (13-18 ans) □ Jeunes 19-25 ans □ Adultes 26-55 ans □ Personnes de plus de 55 ans □ Description de l'action 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)
 □ Préadolescents (10-12 ans) □ Adolescents (13-18 ans) □ Jeunes 19-25 ans □ Adultes 26-55 ans □ Personnes de plus de 55 ans □ Description de l'action 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
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
- n / · ·
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
Partenaires de l'action Lister ici les partenaires opérationnels de l'action. Ex. Mission locale de Gap ; Maison départementale des Adolescents
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

Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action
Outils Santé Publique France
Autre
Outils et supports utilisés précision
Evaluation
Action évaluée L'action est-elle évaluée ?
Cochez la mention applicable Oui
□ Non
Indicateurs d'évaluation de votre action Lister et renseigner les indicateurs quantitatifs et les indicateurs qualitatifs Exemple: * Indicateurs quantitatifs - Nombre de séances / consultations / interventions: 5 - Nombre de personnes présentes/ touchées / sensibilisées / participantes: 42 * Indicateurs qualitatifs - Satisfaction des participants: Les participants sont à 75% satisfaits à très satisfaits du programme propose - Qualité des échanges: les échanges ont été constructifs pour 75% des personnes - Motivation: 75% des personnes ont déclaré être motivée à essayer - Intérêt: 75% des personnes se sont montrées intéressées
Financement
Cette action a bénéficié d'un financement Cochez la mention applicable Oui
Non
Financeurs 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	
—A utre	
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	
Autre	
Sélectionner un financeur ARS	
Assurance Maladie	
Regime général	
Regime agricole	
Autres régimes spécifiques	
☐ CAF	
Collectivités territoriales	

Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action
Conseils départementaux
Conseil régional
☐ Etat
MILDECA CONTRACTOR OF THE PROPERTY OF THE PROP
Fonds propres
Politique de la ville
Santé publique France
E-Autre
Contact
Téléphone Avant la mise en ligne de votre action dans OSCARS, l'ambassadeur de votre région peut avoir besoin de précision. Vou 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. Vou pouvez, si vous le souhaitez, communiquer une adresse téléphonique de contact direct.
Commentaire Ce champ vous permet de mentionner des indications à l'ambassadeur de votre région pour la validation de votre saisie dans OSCARS.