

Démarche : Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action

Organisme : Santé publique France, Mois sans Tabac

## Identité du demandeur

|          |                      |
|----------|----------------------|
| Email    | <input type="text"/> |
| Civilité | <input type="text"/> |
| Nom      | <input type="text"/> |
| Prénom   | <input type="text"/> |

## Formulaire

Recueil des actions réalisées dans le cadre de la campagne Mois sans Tabac pour l'année 2025.

**Bonjour**

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.demarches-simplifiees.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

☐ Non

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

## Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action

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
- ☐ 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.)
- ☐

## Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action

- ☐ 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 saisir l'intitulé et la commune.

### Intitulé de votre structure

### Sigle de votre structure

SIRET  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action

### 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
- ☐ Personnes handicapées
- ☐ Habitants

## Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action

- ☐ 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)
- ☐ 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 fumeurs à s'inscrire sur le site ou appli TIS...)
- ☐ Informer sur le tabagisme et le sevrage tabagique
- ☐ Accompagner l'arrêt (consultation d'arrêt du tabac, remise d'un starter de 7 jours de TSN, atelier collectif etc.)
- ☐ Créer de l'engagement collectif (défi sportif, manifestation culturelle, concert, animation d'équipe, etc.)
- ☐ Autre

### Objectifs de l'action précision

## Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action

### 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 événementielle
- ☐ 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

### 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
- ☐ 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 proposé

- 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

☒ Régime général

☒ Régime agricole

☒ Autres régimes spécifiques

☐ CAF

☐ Collectivités territoriales

☒ Communes et intercommunalités

☒ Conseils départementaux

☒ Conseil régional

## Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action

☐ Etat

☒ MLDECA

☐ Fonds propres

☐ Politique de la ville

☐ Santé publique France

☒ Autre

### Sélectionner un financeur

☐ ARS

☐ Assurance Maladie

☒ Régime général

☒ Régime 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

☒ Autre

### Sélectionner un financeur

☐ ARS

☐ Assurance Maladie

☒ Régime général

☒ Régime agricole

☒ Autres régimes spécifiques

☐ CAF

☐ Collectivités territoriales

☒ Communes et intercommunalités

☒ Conseils départementaux

☐

## Mois sans tabac 2025 : saisie d'une action

☐ Etat

☒ MLDECA

☐ Fonds propres

☐ Politique de la ville

☐ Santé publique France

☐ Autre

## Contact

### Téléphone

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.

### Commentaire

Ce champ vous permet de mentionner des indications à l'ambassadeur de votre région pour la validation de votre saisie dans OSCARS.