



Mois sans tabac : saisie d'une action

Modèle de fiche de saisie

Ce modèle présente la liste des champs à renseigner et indique des consignes de saisie.

Ce formulaire de saisie concerne les actions de Mois sans tabac non financées dans le cadre de l'Appel à projet de l'Assurance maladie (un autre formulaire de saisie est dédié aux actions de l'Assurance maladie).

Définition d'une action et d'un projet

Action : une action est définie par un lieu et un public. Si l'un ou l'autre diffère, les actions sont considérées comme différentes.

L'action doit avoir touché directement des fumeurs ou leur entourage, et non être en faveur des relais de l'opération, des professionnels de santé ou des partenaires.

Projet : cadre général dans lequel s'inscrivent les actions réalisées.

Exemple

Maman sans tabac dans les Alpes de Haute-Provence = 1 projet

Maman sans tabac dans les Alpes de Haute-Provence – stand d'information sur le marché de Digne-les-Bains = 1 action qui contribue au projet ci-dessus

Maman sans tabac dans les Alpes de Haute-Provence – stand d'information à l'hôpital de Manosque = 1 action qui contribue au projet ci-dessus

Consignes de saisie

L'accès au formulaire se fait là :

https://www.oscarsante.org/moisanstabac/soumettre_action

La saisie s'effectue dans <https://www.demarches-simplifiees.fr> après avoir créé un compte.

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

Votre dossier est enregistré automatiquement après chaque modification. Vous pouvez à tout moment fermer la fenêtre et reprendre plus tard là où vous en étiez.

Pour en savoir plus sur la saisie dans démarches-simplifiees.fr, consultez l'aide : <https://faq.demarches-simplifiees.fr/collection/17-usager-depot-dun-dossier>

Fiche de saisie

Titre * : -----

Intitulé de l'action.

Ex. : Action de soutien au sevrage tabagique et à l'abstinence pour des femmes enceintes

Pas de ponctuation, chiffre, guillemet ou caractère spécial en début, pas de point à la fin.

Action reconduite :

A cocher si votre action a déjà eu lieu l'année précédente.

Cette action contribue-t-elle à un projet ? oui / non

Préciser l'intitulé du projet auquel l'action contribue : -----

Début de l'action : choisir la date

Fin de l'action : choisir la date

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 : choisir dans la liste

Établissement 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

Établissement 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

Établissement pénitentiaire, structure de la PJJ

Commune ou intercommunalité

- Département (Conseil départemental)
- Région (Conseil régional)
- Administration centrale
- Service déconcentré de l'Etat
- Lieu public (gares, marchés, centres commerciaux, rues, etc.)
- Autre

Type de lieu précision : -----

Ex. service de pneumologie de l'hôpital

Niveau géographique : choisir dans la liste en fonction de l'étendue de l'action

- Communal
- Départemental
- Régional

Commune de l'action *

1. Choisissez le département dans lequel se situe la commune. Vous pouvez entrer le nom ou le numéro du département.
2. Choisissez la commune. Vous pouvez entrer le nom de la commune ou son code postal

Structure

Intitulé de votre structure * : -----

Sigle de votre structure : -----

SIRET : -----

Renseigner le numéro SIRET (à 14 chiffres) de votre structure

Commune de votre structure *

1. Choisissez le département dans lequel se situe la commune. Vous pouvez entrer le nom ou le numéro du département.
2. Choisissez la commune. Vous pouvez entrer le nom de la commune ou son code postal

Type de structure : choisir dans la liste

- 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.)

Mois sans tabac : saisie d'une action

- 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
- Autre
- Administration centrale
- Collectivité territoriale

Public

Public concerné par votre action : choisir dans la liste (plusieurs choix possible)

- Salariés et agents
- Femmes enceintes, femmes allaitantes
- Parents
- Patients
- Personnes handicapées
- 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

Age du public

- Préadolescents (10-12 ans)
- Adolescents (13-18 ans)
- Jeunes 19-25 ans
- Adultes 26-55 ans
- Personnes de plus de 55 ans

Public précision : -----
A compléter si le public ciblé n'est pas mentionné dans la liste précédente.

Description

Objectifs de l'action : choisir dans la liste (plusieurs choix possible)

- 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
- 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 : -----

Type d'action : choisir dans la liste (plusieurs choix possible)

- 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 (plusieurs choix possible)

- CO testeur (test de monoxyde de carbone)
- Test de Fagerström
- Test de Horn
- Prescription de substituts nicotiques
- Remise de substituts nicotiques
- Outils Santé Publique France
- Autre

Outils et supports utilisés précision : -----

Evaluation

Action évaluée : oui / non

Indicateurs d'évaluation de votre action : -----

Lister et renseigner les indicateurs quantitatifs et les indicateurs qualitatifs

Exemple :

* *Indicateurs quantitatifs*

- *Nombre de séances mises en place : 5*

- *Nombre de participants : 42*

* *Indicateurs qualitatifs*

- *Satisfaction des participants : Les participants sont à 75% satisfaits à très satisfaits du programme proposé*

Financement

Cette action a bénéficié d'un financement : oui / non

Financeurs

La saisie se fait à 2 niveaux

1. Sélectionner un financeur
2. Sélectionner une sous-catégorie si vous avez coché Assurance maladie, Collectivités territoriales ou Etat

Puis répéter la saisie pour un autre financeur si nécessaire en cliquant sur Ajouter un élément pour « Financeurs »

Voici la liste proposée :

ARS

Assurance Maladie

Régime général

Régime agricole

Autres régimes spécifiques

CAF

Collectivités territoriales

Communes et intercommunalités

Conseils départementaux

Conseil régional

Etat

MILDECA

Fonds propres

Politique de la ville

Santé publique France

Autre

Contact

Téléphone : -----

Pour le suivi de la saisie de votre action, vous pouvez, si vous le souhaitez, communiquer un numéro de téléphone.

Commentaire : -----

Ce champ vous permet de mentionner des indications pour le suivi de la saisie de votre action.