



Mois sans tabac

Saisie d'un projet

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 projets de Mois sans tabac **non financés** dans le cadre de l'Appel à projet de l'Assurance maladie (un autre formulaire de saisie est dédié aux projets de l'Assurance maladie).

Définition d'une fiche action et d'une fiche 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 Mois sans tabac 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://demarche.numerique.gouv.fr> après avoir créé un compte.



Il est préférable de créer un compte dans démarche numérique avec une adresse mail professionnelle et de ne pas se connecter avec votre identifiant FranceConnect **authentifie une personne physique, pas directement une personne morale.**

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 démarche numérique consultez l'aide :
<https://demarche.numerique.gouv.fr/faq>

Fiche de saisie

Titre du projet* : -----

Intitulé précis du projet mentionnant le lieu de l'action ou les publics spécifiques

Ex. : *Mamans sans tabac dans les Alpes-de-Haute-Provence*

Ex. : *Déploiement du programme Tabado en Pays de la Loire*

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

Projet reconduit : ☐

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

Nombre d'actions dans le projet :

Merci de lister les actions de ce projet

Exemple

- *Mamans sans tabac dans les Alpes-de-Haute-Provence - Communication média*

- *Mamans sans tabac dans les Alpes-de-Haute-Provence - Communication, Epicerie solidaire gourmande*

Localisation du projet

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

- ☐ Communal
- ☐ Départemental
- ☐ Régional

Commune du projet*

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

Il s'agit ici de renseigner la structure qui réalise le projet.

► Si vous avez déjà saisie une fiche pour l'année en cours, il n'est pas nécessaire de renseigner à nouveau toutes les informations concernant votre structure. Vous pouvez indiquer seulement le nom et la commune de votre 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.)
- ☐ 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

► Si le projet a été porté par plusieurs structures, vous pouvez le mentionner dans le champ Commentaire en fin de formulaire. L'ambassadeur pourra compléter la fiche avant sa mise en ligne si les informations qui lui sont fournies sont complètes : nom + Commune de la structure

Financement

Ce projet 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.

Mail : -----

Pour le suivi de la saisie de votre action et être informé de la mise en ligne de votre fiche, vous pouvez, si vous le souhaitez, communiquer une adresse mail de contact direct.

Commentaire : -----

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