

## Annexe 5

### Architecture de la fiche appel TIS niveau 1

(Cette architecture est communiquée à titre informatif et non contractuel)

#### Phrase Cnil obligatoire (Accord ou Refus (case à cocher))

« Afin de vous accompagner dans votre arrêt du tabac, nous allons recueillir des informations relatives à votre santé qui seront stockées par un hébergeur agréé. Ces informations seront rendues anonymes au bout d'une année sans nouvelles de votre part. Vous nous y autorisez ? »

Appel en cours	
Ce que dit ou demande l'appelant	
Commentaires/Recommandations données à l'appelant	
Mode de connaissance du numéro TIS	<input type="checkbox"/> Paquet de cigarettes / de tabac <input type="checkbox"/> Campagne, émission, article <input type="checkbox"/> Tv <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Affichage <input type="checkbox"/> Presse <input type="checkbox"/> Cinéma <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Réseaux sociaux <input type="checkbox"/> Site TIS.fr <input type="checkbox"/> Professionnel de santé <input type="checkbox"/> Médecin <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Tabacologue <input type="checkbox"/> Psychologue / Psychiatre / Psychothérapeute <input type="checkbox"/> Infirmier (ère) <input type="checkbox"/> Sage-femme / Gynécologue <input type="checkbox"/> Centre d'examen de santé <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Application mobile TIS <input type="checkbox"/> Affiche "Interdiction de fumer" <input type="checkbox"/> Brochure sur le tabac <input type="checkbox"/> Bouche à oreille <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Ne sait pas, ne souhaite pas répondre

Statut tabagique niveau 1	
Actuellement (à l'heure où l'on parle), est-ce que vous fumez ?	Oui / Non / NVPR
Si oui	
Type de tabac fumé	
Cigarettes manufacturées	Nombre - périodicité (par jour, semaine...)
Cigarettes roulées	Nombre - périodicité (par jour, semaine...)
Cigares	Nombre - périodicité (par jour, semaine...)
Pipe	Nombre - périodicité (par jour, semaine...)
Autre	Nombre - périodicité (par jour, semaine...)
Essayez-vous d'arrêter de fumer ?	Oui / Non / NVPR
Avez-vous décidé d'une date d'arrêt ?	Oui / Non / NVPR
Date d'arrêt	
Si non	
Avez-vous déjà fumé ?	Oui / Non / NVPR
Depuis quand avez-vous arrêté de fumer ?	Plus de 6 mois / Moins de 6 mois / NVPR
Etes-vous vapoteur ?	Oui / Non / NVPR

Qualification de l'appel
<p>Demande d'information</p> <p>Précisez</p> <p>Arrêt du tabac : Méthodes efficaces et difficultés / effets (prise de poids, stress...)</p> <p>Qui êtes-vous ? Quel service proposez-vous ?</p> <p>Coordonnées/Adresse d'un tabacologue</p> <p>Tabagisme actif : composition, dangerosité, risques</p> <p>Tabagisme passif : composition, dangerosité, risques</p> <p>Loi</p> <p>Campagnes / Actualités Tabac</p> <p>Autre</p> <p>Demande de conseil personnalisé pour arrêter de fumer</p> <p>Précisez :</p> <p>Je veux de l'aide pour arrêter de fumer</p> <p>Poly consommations</p> <p>Femme enceinte</p> <p>Appel de crise</p> <p>Question nutrition/poids</p> <p>Pathologie signalée</p> <p>Autre</p> <p>Demande de documentation</p> <p>Modification ou problème de rendez-vous niveau 2</p> <p>Appel pour un tiers</p> <p>Appel indésirable</p> <p>Précisez</p> <p>Plaisanterie</p> <p>Erreur</p> <p>Insulte</p> <p>Appel silencieux</p> <p>Appel fictif (administratif)</p>

Actions réalisées	
Réponse orale	
Envoi de documentation	
Programmer un rendez-vous	
Positionner l'appelant dans la salle d'attente	
	Précisez le type de transfert : appel de crise / appel pressé / appelant disponible dans la journée
Report de rendez-vous	
Annulation de rendez-vous	
Orientation consultation tabacologie externe	
Orientation site Internet	
Renvoi en présentiel	
Orientation autre ligne	