

Charte des «Centres d'Aide aux Fumeurs» (CAF) en 10 points

L'appellation « Centre d'Aide aux Fumeurs - CAF » est une marque déposée par le Fonds des Affections Respiratoires (FARES). Seul le Conseil d'Administration de ce Fonds est habilité à octroyer cette dénomination, pour 2 ans, sur avis du Comité Scientifique Interuniversitaire de Gestion du Tabagisme (CSIGT). En cas de modification structurelle ou méthodologique du CAF, pouvant porter préjudice à l'appellation accordée, le FARES se réserve le droit de revoir sa position.

L'octroi de cette dénomination requiert un engagement de l'institution demandeuse en termes d'assurance de qualité. Ainsi, l'institution, représentée par un responsable médical garant de l'assurance de qualité et un responsable administratif garant des moyens dégagés, s'engage à :

1. Constituer une **équipe pluridisciplinaire de professionnels de santé** en vue de **proposer une aide au sevrage tabagique à raison d'au moins ½ jour par semaine**. Désigner un responsable médical garant des moyens thérapeutiques utilisés. Celui-ci sera formé en tabacologie ou pourra démontrer une expérience en ce domaine.
2. **Mettre à disposition de l'équipe**, l'infrastructure (local, informatique,..), le matériel médical nécessaire à son activité (appareil de mesure du CO) et la possibilité de recourir à des dosages de cotinine.
3. **Assurer la pluridisciplinarité de l'équipe** en veillant à y intégrer, au moins, un médecin consultant assisté d'au moins un professionnel de santé / psychologue formé en tabacologie et pouvoir recourir à d'autres disciplines (infirmier, diététicien, kinésithérapeute, psychiatre, ...).
4. **Favoriser l'interdisciplinarité et l'échange au sein de l'équipe**, dans une perspective d'approche globale de la santé du patient.
5. **Se conformer aux obligations prévues par l'AR du 31 août 2009** relatif à l'accompagnement du sevrage tabagique (temps de consultation, dossier de suivi, remboursement forfaitaire,..) et **dresser un rapport comportant les informations de suivi tabacologique** à communiquer au médecin renseigné par le patient.
6. **Respecter la vocation sociale** de la prise en charge des fumeurs en proposant un coût de « consultation de tabacologie » le plus démocratique possible pour qu'il ne constitue pas un obstacle à son **accessibilité**. Les patients peuvent être référés à d'autres professionnels de santé ou auprès d'un laboratoire auquel cas tout honoraire y afférent doit être facturé indépendamment de la consultation de tabacologie. S'il en marque le souhait, le patient peut avoir la possibilité de ne recourir qu'à la consultation de tabacologie.
7. Mettre en œuvre tous les moyens destinés à **évaluer le statut tabagique** 6 mois, après la date fixée pour l'arrêt / réduction tabagique, ou à défaut, à celle de la fin du suivi réalisé (au minimum contact par courrier ou appel téléphonique).
8. Tenir un **registre nominatif** des consultants et compléter par année civile, pour le 30 juin de l'année suivante, un rapport d'activités en ligne sur le site du FARES. Ce rapport reprend au minimum le nombre total de consultations tarifées en tabacologie au cours de l'année par le médecin et/ou le(s)tabacologue(s) non médecin, le nombre total de patients suivis sur l'année et le nombre de nouveaux patients inscrits pendant l'année).
9. Déléguer un membre de l'équipe aux **rencontres inter-CAF et à la rencontre annuelle** de tabacologie organisée par le FARES.
10. **Différencier clairement d'un point de vue éthique les activités subsidiées par les pouvoirs publics**, de celles réalisées avec l'aide d'un sponsor privé.

Date :
Pour accord,

Médecin Responsable

Cachet du Centre