

NOTES	PERSONNELS DE DIRECTION des établissements sociaux et médico-sociaux	
	Classe normale	Hors classe
15 à 15,75	10 %	10 %
16 à 16,75	12 %	12 %
17 à 17,75	14 %	14 %
18 à 18,75	14,50 %	15 %
19 à 19,75	15 %	16 %
20 à 20,75	15,50 %	16,25 %
21 à 21,75	16 %	16,50 %
22 à 25	17 %	17 %

## 2. Les agents promus dans la classe supérieure.

Pour les personnels de direction ayant bénéficié d'une promotion à la classe supérieure au cours des exercices précédents et qui n'obtiendraient pas, en fonction du barème de calcul, une prime au moins égale au taux qu'ils avaient obtenu dans la classe antérieure, je vous demande de leur maintenir un taux de prime correspondant à celui-ci jusqu'à ce qu'ils puissent bénéficier d'une prime de service supérieure en application du barème.

Ces dispositions ne s'appliquent qu'aux agents dont la notation ne comporte pas de réserves sur la manière de servir.

## 3. Les agents non notés

Les personnels de direction des établissements sociaux et médico-sociaux qui ont fait l'objet d'une première affectation sur un poste de direction en 2006 et qui n'ont pu être notés au titre de cette année pourront recevoir une prime au taux de 14 % pour les personnels de classe normale et au taux de 16 % pour les personnels appartenant à la hors classe si la manière de servir dûment contrôlée des agents intéressés dans leur nouveau poste s'est révélée satisfaisante.

## 4. Prise en compte des avancements d'échelon

Vous seront également adressés les arrêtés ministériels portant avancement d'échelon des personnels de direction des établissements sociaux et médico-sociaux. Vous voudrez bien en transmettre un exemplaire à chaque intéressé.

Je vous précise que pour le calcul de la prime de service de 2006, il peut être tenu compte des modifications de situation indiciaire intervenues en faveur de ces personnels, avec effet antérieur au 31 décembre 2006.

## 5. Cas des agents ayant exercé un intérim de direction

J'ajoute enfin que les agents ayant assuré l'intérim de la direction d'un établissement ne peuvent bénéficier à ce titre de l'attribution d'une prime de service dès lors que l'intérim effectué est compensé par l'octroi de l'indemnité prévue à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 30 octobre 1997.

Pour le ministre et par délégation,  
Par empêchement simultané  
du directeur de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins  
et du chef de service :

*La sous-directrice des professions paramédicales  
et des personnels hospitaliers,*

M.-C. MAREL

## Santé publique

*Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins*

Sous-direction de l'organisation  
du système de soins

Bureau de l'organisation  
de l'offre régionale de soins  
et populations spécifiques – O2

### **Circulaire DHOS/O2 n° 2006-551 du 29 décembre 2006 relative aux mesures d'accompagnement du décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif**

NOR : SANH0630593C

*Date d'application :* immédiate

*Références :*

Article L. 3511-7 du code de la santé publique ;

Loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007 ;

Décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 fixant les conditions d'application de l'interdiction de fumer (en particulier aux articles R. 3511-1 à R. 3512-2 du code de la santé publique).

*Annexe :* fiche technique : caractéristiques des projets de création de consultation tabacologique.

*Le ministre de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale d'hospitalisation (pour exécution) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]).*

Depuis plusieurs années, les établissements de santé ont développé leur activité d'accueil et de prise en charge des personnes dépendantes du tabac. C'est ainsi que 225 consultations classiques sur rendez-vous dans les établissements publics de santé et 275 dans les établissements privés contribuent à la mise en place d'un maillage sur le territoire et que 26 consultations de groupe ont été mises en place depuis 2004 permettant une diversification des réponses à la demande.

Le renforcement de l'interdiction de fumer dans les lieux à usage collectif mis en place par le décret n° 2006-1386 du 15 novembre 2006 entre en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2007. Dans le cadre du plan d'accompagnement à cette interdiction de fumer, Xavier Bertrand a rappelé, le 16 novembre dernier, la nécessité de développer l'aide au sevrage notamment par le doublement des consultations de tabacologie.

Il convient donc de prendre dès maintenant les dispositions pour une mise en œuvre immédiate du plan d'accompagnement, dans un premier temps par une mobilisation du dispositif actuel, mais également par une création de nouvelles consultations.

### 1. Mobilisation du dispositif actuel

Il vous est demandé de mobiliser le dispositif actuel et d'étendre les plages horaires d'ouverture des consultations afin de répondre immédiatement à la demande qui suivra l'entrée en vigueur du décret sur le territoire. En vue d'augmenter rapidement les capacités actuelles, l'accent sera mis sur les consultations collectives. Afin de réduire le délai d'attente, les équipes existantes pourront s'appuyer sur des équipes de consultations en addictologie ou d'autres services.

Afin d'effectuer un suivi précis de la montée en charge des consultations durant les six premiers mois de la mise en œuvre des mesures d'accompagnement, un ou deux établissements tests sont choisis conjointement avec les ARH volontaires dans cinq ou six régions : Alsace, Bretagne, Ile de France, Nord Pas de Calais, PACA et Rhône – Alpes. Les informations recensées sont :

- la montée en charge des demandes et l'activité dans les consultations existantes ;
- le nombre de personnes reçues ;

- la durée et la file d'attente ;
- les nouvelles consultations, leur implantation, le personnel participant aux consultations et les modalités de nouvelles prises en charge individuelles de sevrage.

## 2. Plan d'accompagnement de la création de consultations en addictologie

500 consultations devront être créées d'ici la fin 2007 dans les établissements de santé, en majorité des consultations de groupe. Des crédits seront affectés à ces créations et seront répartis entre les régions selon un critère populationnel et selon des modalités qui seront précisées dans la circulaire budgétaire à paraître dans le courant du 1<sup>er</sup> trimestre de l'année 2007. Afin de renforcer le maillage des consultations et de permettre un équilibre dans votre région, je vous demanderais de bien vouloir procéder à la répartition des crédits en fonction des critères précisés dans la fiche technique en annexe.

Un plan de formation destiné au personnel nouvellement recruté pour ces consultations (médecins, infirmiers, secrétaires médicales, psychologues ou diététiciens), sera mis en place pour accompagner ces créations sur la base des informations transmises aux ARH dans le projet présenté par les établissements.

En vue de faciliter l'information du public, il vous est demandé d'établir les listes complètes des consultations tabacologie existantes et celles en création ou nouvelles avec leurs horaires d'ouverture et les modalités de prise de rendez vous le cas échéant d'ici le 31 janvier 2007. Vous transmettez ensuite ces listes auprès des DRASS et DDASS, chargées d'en faire une diffusion large au public dans les meilleurs délais.

*La directrice de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins,  
A. PODEUR*

## ANNEXE

### FICHE TECHNIQUE

#### Critères de financement de la création des consultations en tabacologie en 2007

En 2007, ces consultations seront des consultations addictologie à forte orientation tabacologie.

#### 1. Caractéristiques des équipes à constituer

Les équipes des consultations de groupe sont composées de personnel médical (2 vacations), de 0,3 ETP d'infirmière, de 0,3 ETP de secrétaire médicale et de 0,25 ETP de psychologue ou diététicien.

Les équipes des consultations individuelles sont composées de personnel médical (3 vacations), de 0,3 ETP d'infirmière, de 0,3 ETP de secrétaire médicale et de 0,25 ETP de psychologue ou diététicien.

#### 2. Caractéristiques des projets sélectionnés

Ces projets peuvent être présentés par des établissements publics ou privés de santé.

Ils doivent préciser le calendrier de mise en place de ces consultations.

Les projets peuvent prévoir la création ou le renforcement des consultations actuelles en mettant l'accent sur les consultations de groupe. Les projets doivent comporter un état des lieux des personnels exerçant en tabacologie (diplôme ou formation suivie) et préciser comment il est procédé au renforcement des consultations existantes ou à la création de consultations nouvelles (élargissement des plages horaires, recrutement de personnel...).

Dans l'hypothèse d'un projet de renforcement ou de création par l'appel à des personnels n'exerçant pas actuellement en addictologie, les projets mentionneront les besoins de formation. A titre indicatif, il est possible par la formation continue de former des personnels par session de 15 personnes maximum à raison de 2 journées par session pour l'année selon un coût moyen à la journée de 1 000 euros.

Les établissements doivent par ailleurs fournir aux ARH les informations nécessaires au tableau de suivi de la montée en charge des consultations de tabacologie dans les établissements de santé.

*Direction générale de la Santé*

Sous-direction politiques de santé et stratégies

## Circulaire DGS/SD.1 n° 2007-04 du 8 janvier 2007 relative à l'organisation des états généraux de la prévention en régions

NOR : SANP0730007C

Date d'application : immédiate

Annexe : document de synthèse sur les objectifs des états généraux de la prévention en régions

*Le ministre de la santé et des solidarités à Mesdames et Messieurs les directeurs et chefs de service de l'administration centrale (pour exécution); Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]); Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information]).*

Le ministre de la santé et des solidarités, lors de l'ouverture des assises nationales des états généraux de la prévention organisées à Paris les 16 et 17 octobre 2006, a demandé que soient organisés dans les régions des débats et forums en lien avec les thématiques étudiées dans le cadre des travaux de la commission d'orientation présidée par le docteur Toussaint (Jean-François).

Les travaux de cette commission ont donné lieu à l'établissement d'un rapport, consultable et téléchargeable sur le site [www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr).

Les documents relatifs aux ateliers thématiques organisés lors des assises nationales (documents de base, synthèses finales) sont consultables sur le site intranet du ministère à l'adresse [http://www.intranet.sante.gouv.fr/sant/dossiers\\_tranvers/etats\\_generaux/index.htm](http://www.intranet.sante.gouv.fr/sant/dossiers_tranvers/etats_generaux/index.htm).

En vue de donner à ces travaux toute leur dimension, et afin de permettre aux acteurs régionaux et locaux de faire état de leurs démarches actuelles en faveur de la prévention, des débats et forums régionaux et locaux seront organisés, sous l'autorité des préfets de région et en lien étroit avec les conférences régionales de santé, dans toute la mesure du possible d'ici à la fin du mois de février 2007. Leur format (débat, conférence, exposition, animation etc.) est libre et pourra être décliné le cas échéant en plusieurs événements tout au long de l'année 2007.

Les services déconcentrés des administrations et organismes chargés notamment de l'assurance maladie, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, du travail, de l'écologie, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, de l'agriculture, de la justice, de la ville et établissements associés pourront être associés, à votre diligence, à la préparation et à la tenue de ces manifestations, en fonction des thématiques retenues.

Une information a été délivrée en ce sens aux administrations centrales susvisées par la direction générale de la santé lors des réunions du comité de pilotage des états généraux de la prévention, afin de pouvoir relayer l'information dans chacun des réseaux des différents départements ministériels potentiellement concernés. Vous voudrez bien trouver en annexe à cette circulaire le document relatif aux orientations susceptibles d'être déclinées dans le cadre de la préparation de ces opérations au plan régional et local.

Les élus, les collectivités locales, les associations et les entreprises qui souhaiteront prendre part à ces événements (participation aux débats, organisation de manifestations annexes susceptibles de se rattacher aux thématiques susvisées) seront accueillies avec bienveillance.

Les conclusions tirées des débats et forums régionaux et locaux devront m'être adressées sous le timbre suivant : ministère de la santé et des solidarités, direction générale de la santé, sous-direction 1 - EGP, 14, avenue Duquesne 75350 Paris Cedex 07 SP, afin de permettre à la commission d'orientation de faire la synthèse des productions des forums, courant mars 2007.

Une note relative au cadre de restitution des événements placés sous l'égide des états généraux de la prévention vous sera diffusée à cet effet avant le 15 janvier 2007.

*Le directeur général de la santé,  
D. HOUSSIN*