



Abonnez-vous
C'est gratuit !

Avril 2009

N° 16

SUD SANTE SOCIAUX CHGR Tel: 3327 E-mail : sud@ch-guillaumeregner.fr Site internet : sudsantesociaux35.org

29 janvier, 19 mars et après ?



Près de trois millions de manifestants dans toute la France avec plus de 200 défilés. Ceux qui attendaient une décrue de la mobilisation doivent déchanter. Le président de la république espérait, avec son « sommet social » et les mesurette qui en sont sorties, que la colère des salariés se dégonflerait. Le Medef, qui a dénoncé les grèves et les manifestations, l'espérait aussi. Ils en sont pour leur frais !

Malgré cette mobilisation, le gouvernement fait la sourde oreille

L'enjeu aujourd'hui est de savoir qui paiera la crise actuelle. Sera-t-elle payée par celles et ceux qui n'en sont absolument pas responsables, les salariés, les chômeurs et les retraités ? Ou le sera-t-elle par ceux qui se sont enrichis ces der-

nières décennies en exploitant toujours plus les salariés et qui sont les responsables fautifs de la situation actuelle ? Le gouvernement et le patronat ont déjà répondu, le premier en multipliant les cadeaux au second qui licencie à tour de bras pour maintenir ses profits.

Dans cette situation, il faut s'appuyer sur la dynamique de ces journées pour amplifier encore le rapport de forces et imposer au gouvernement et au patronat de vraies mesures en matière d'emploi, de salaire, de minima sociaux, de services publics, de protection sociale, de réduction des inégalités à travers une autre fiscalité.

Pour Sud, la date du 1er mai ne peut être la seule réponse pour continuer le mouvement.

Face aux urgences sociales et à la nécessité d'imposer des politiques alternatives, Sud Santé Sociaux pose la question de la construction d'un mouvement d'ensemble, d'un mouvement de grève générale interprofessionnel.

L'Union syndicale Solidaires appelle les salariés à développer les mobilisations partout dans les entreprises et la fonction publique, et dans les départements, à construire les convergences et la solidarité autour des entreprises en lutte.

Bientôt la retraite à 60 ans pour les infirmières

Bachelot l'a annoncé publiquement lors du Forum sur la crise organisé à Rennes par Libération. La réforme des études infirmières qui devrait prendre effet à la rentrée de septembre 2009, fera entrer les étudiants dans le cycle LMD (Licence, Master, Doctorat). **Conséquences : les infirmières seront classées en catégorie A... mais avec un rallongement de 5 ans de la date de départ en retraite qui ne pourra se faire qu'à 60 ans !**

On s'en doutait ; Bachelot vient de le confirmer.

Mais comme tout n'est pas si simple, elle a aussi expliqué qu'il faudra restructurer complètement la catégorie A et sans doute revoir l'ensemble des grilles salariales. La

probable revalorisation des salaires des infirmières en début de carrière sera payée par allongement de la durée des échelons ... et une perte de revenus sur l'ensemble de la carrière...

Bref tout ceci ressemble à un marché de dupe : sous couvert d'accès à une revalorisation salariale d'une profession entière, on va de fait assister à une refonte complète des grilles de salaire de toutes les professions paramédicales.

Comme la masse budgétaire consacrée aux salaires est bloquée et fermée, il y aura des perdants, d'une manière ou d'une autre.

Autre problème: comment pourra s'organiser dans ces conditions la promotion professionnelle des Aides Soignants?



Congés Annuels

Il existe des lois, et un référentiel propre qui explique leur application au CHGR. Un CA (même fractionné) **ne peut pas être imposé** par votre cadre ! L'ignorance (mon œil !) de certains cadres et l'absence de communication avec les équipes dans ces « zones de non droit » amène à des situations que SUD a dénoncé, et que la direction s'est engagée à régler.



CGOS : la direction veut supprimer un demi poste

Une des personnes travaillant au CGOS partira en retraite en avril. Comme l'impose la loi, les moyens estimés souhaitables en personnel et en matériel sont définis par le CTE.

Interrogé sur le remplacement de la personne en partance, la direction a annoncé qu'elle avait déjà décidé de ne pas la remplacer. Ce qui est tout à fait illégal.

C'est une sorte de mépris à l'égard des personnels.

L'argent du CGOS est prélevé sur la masse salariale et doit être redistribué aux agents. Il est déjà difficile de bénéficier d'aide quand on est en situation difficile. Les heures d'ouverture se sont réduites. Les personnels ont besoin d'avoir un interlocuteur pour les aider dans leurs démarches. Beaucoup renoncent à leurs droits tant les dossiers sont parfois ardues ou fastidieux à remplir.

L'argument d'un renvoi sur le siège régional, boulevard Solferino à Rennes, ne tient pas : les personnes qui ont essayé d'être reçues ont rapidement renoncé, les personnels en place étant débordés par d'autres tâches.

Quand à l'accès à Internet il n'est pas non plus satisfaisant lorsque l'on souhaite connaître ses droits et obtenir une réponse bien précise.

Appels à candidature

Depuis quelques mois les appels à candidatures concernant les postes d'Assistants Sociaux (mobilité interne) ne font plus l'objet d'une note de service de la DRH mais de mails internes au service des Assistants Sociaux : c'est plus moderne et écologique...

Pour SUD ce nouveau fonctionnement instaure une opacité sur les nominations. Nous avons demandé en CTE que les personnels, les services concernés et les syndicats soient informés et bénéficient du dispositif commun en place sur le CHGR.

Effectif minimum de sécurité :

Sud a demandé à la DSSI que les effectifs minimum de sécurité soient affichés dans TOUS les services.



Certain(e)s cadres ont dû jeter pas mégarde cette note de service... Téléphonnez nous (3327) si vous et votre cadre ignorez l'effectif minimum de votre unité.

Travailler en sous effectif est DANGEREUX pour vous et les patients !!!

Si vous acceptez de travailler en sous effectif, votre responsabilité est engagée. Signalez le tout de suite à votre hiérarchie ou mieux, faites systématiquement une fiche d'évènement indésirable.



Informatique

Un travail sur la mise en place d'une astreinte du service informatique a été présenté par la direction au CTE du 9 mars. En amont, deux syndicats (dont Sud) ont rencontré le personnel de ce service. Certaines conditions proposées par la direction inquiétaient le service informatique. Les astreintes ne seront pas mises en place tant que le dossier ne sera pas clarifié avec ce service. Elles ne doivent pas se faire dans leur dos...

LONGS SEJOURS- EHPAD

A la fin de l'année l'établissement devra avoir signé une convention tripartite avec la DDASS (qui va disparaître...) et le Conseil Général. Les conséquences seront très importantes sur le fonctionnement de ces structures :

- **Les effectifs** : ils vont baisser considérablement dans les futures EHPAD de Bruz et Châteaugiron... dans 3 ans, nous dit la Direction qui reste très vague sur le détail de la future organisation. La loi a en effet prévu des ratios de personnel nettement moins importants que pour les USLD. Pourtant les patients risquent d'être pour la plupart les mêmes qu'actuellement, c'est-à-dire que la charge de travail sera rendue encore plus difficile.
- **Le Financement** : Jusqu'à présent l'hôpital versait 800 000 € du budget principal vers le budget USLD. Ce ne sera plus le cas. Ce manque de financement sera à la charge des patients ou de leur famille (au moins 150 euros par mois) et du Conseil Général, c'est-à-dire nos impôts ! (et rien ne dit que ces 800 000 € resteront pour le budget principal)



Les familles des patients ne sont pas mises au courant ou à minima.

Cette « réforme » se montre sous son vrai jour : le désengagement de l'État dans la prise en charge des personnes âgées et le report du coût sur les usagers et les citoyens.

Rappel (1) : les longs Séjours avaient été créés en psychiatrie pour prendre en compte les difficultés pour héberger les patients psychiatriques vieillissants. Ce n'est plus à l'ordre du jour.

Rappel (2) : n'avons-nous « donné » un jour de RTT pour la prise en charge des personnes âgées ? A quoi sert cet argent ?

L'hôpital entreprise

La circulaire DHOS n°2008-233 du ministère de la Santé relative à l'équilibre financier des établissements de santé montre clairement que c'est devenu une réalité (du moins dans la tête de la ministre)

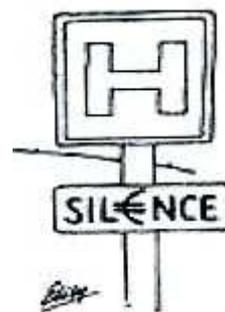
Il est question de diagnostics et d'indicateurs sur les ressources humaines :

Il s'agit d'identifier les secteurs d'activités où la productivité est faible et les catégories de personnel sur lesquelles l'établissement doit porter ses efforts de productivité. Une productivité faible peut s'expliquer soit par des effectifs importants (nous sommes trop nombreux à travailler, tout le monde l'a constaté), **soit par un coût moyen de travail élevé...** (Nous sommes trop bien payés, nous l'avons aussi remarqué)

Et elle insiste bien : **Ce diagnostic doit permettre d'identifier les conditions d'une maîtrise, voire d'une diminution de la masse salariale** (il faut supprimer des emplois), **en particulier par l'amélioration de la productivité des personnels...** (Faire le même travail en étant moins nombreux, ce qui revient au même)

S'en suit un **inventaire des mesures potentielles à examiner :**

- **Suppression ou non remplacement de postes (en volume ou en valeur), par catégories**
 - **Maîtrise des dépenses de formations**
 - **Réexamen des avantages extra statutaires ou non conventionnels**
 - **Mise à plat des protocoles RTT**
 - **Fixations d'effectifs cibles par activités selon leur niveau**
 - **Externalisation des services logistiques**
- Etc., etc., etc... la liste est très longue.**



L'hôpital public crève de cette vision productiviste de l'organisation des soins. Il n'y a plus personne de sérieux pour souscrire à un tel raisonnement, sauf notre ministre et ceux qui nous gouvernent.

NBI : Rétroactivité vers le futur...

Lors du CTE d'octobre 2008, Sud avait demandé et obtenu que les personnels de nuit aux Glycines et à Bourneville puissent toucher la NBI (environ 45 euros bruts par mois). Nous avons aussi demandé que ce droit soit rétroactif à partir de janvier 2008. La direction des soins s'était engagée à reprendre les plannings des agents concernés.

Mars 2009, nouveau CTE : Finalement les agents concernés ne touchent la NBI que depuis le 1^{er} janvier 2009, soit 3 mois après la demande faite par Sud, la reprise des plannings antérieurs s'avérant trop compliquée...

Faut-il rappeler à la direction des soins qu'il existe un logiciel nommé Gestor qui récapitule au jour près les plannings des mois et années précédentes?

Prestidigitation

Les tracts des syndicats seraient-ils escamotés sur certains sites ? Un tour de magie les fait-il s'évaporer sur le chemin des unités de soins ? Sud a attiré l'attention de la direction sur ces pratiques de désinformation. Nous nous assurerons régulièrement du bon acheminement des tracts sudistes et intersyndicaux. A bon entendre...

Garcimore



Privatisation du fichier ADELI

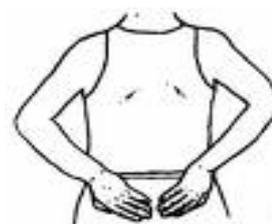


Tous les professionnels paramédicaux travaillant dans le secteur de la santé étaient enregistrés sur ce fichier géré par l'État par le biais de la DASS. Avec la disparition programmée de celle-ci par la loi Bachelot, cette gestion va maintenant être confiée aux Ordres professionnels et non aux ARS.

Il s'agit donc bien d'une privatisation de la gestion des professions et donc, plus de facilité pour faire adhérer et payer aux différents ordres.

Problèmes de dos...favorisés par la direction ?

A l'occasion d'un groupe de travail sur les troubles musculo-squelettiques, nous nous interrogeons sur l'intérêt d'acheter pour un service (pardon, un pôle...) des lits à hauteur non variable (qui vont casser le dos des soignants !). Jusque là, la direction des services économiques achetait sans consulter le CHSCT, ni les soignants. Sur la demande de SUD au CHSCT, nous aurons notre mot à dire pour éviter des achats discounts illogiques et qui vont à l'encontre de la politique « officielle » de notre hôpital.



Transfert de patients sous contrainte

Certains médecins jugent inutile d'être deux soignants pour transférer un patient en HDT ou en HO.

Mais qui prend le risque ? Le soignant, pas le médecin ni la direction. Un texte sera proposé au vote lors du prochain CHSCT pour un positionnement clair : la sécurité, c'est deux soignants pour transférer des patients sous contrainte.

(re)transfert

Va-t-on nous demander un jour de transférer les patients avec nos voitures personnelles ?

Restrictions : Nouveautés en tout genre de la nouvelle direction

Départs en retraite : la Direction veut imposer le dernier jour du mois comme date de dates de départs en retraite... en contradiction avec les textes qu'elle fournit pour le justifier...

Réintégration des disponibilités : pour la première fois des réintégrations sont repoussées, soit disant par manque de postes vacants

Boutons BOUTIN...

En février la très catholique Mme Boutin a fait passer une mesure très charitable ... pour les propriétaires, dans sa loi sur le logement : *l'article 19 de la loi prévoit une réduction de trois à un an du délai d'expulsion qui peut être accordé par le juge aux ménages en grande difficulté et sans solutions de relogement.*

En pleine crise initiée par les financiers et les boursicotiers, ce sont les plus pauvres qui en font les frais. Mme Boutin vient de leur enfoncer un peu plus la tête sous l'eau.

Début mars, prise de remords, elle est revenue sur cette décision : les familles pourront toujours être expulsées au bout d'un an mais devront avoir été relogées ... dans des centres d'urgence, des foyers d'accueil ou toute autre solution précaire qui comme chacun le sait débordent de place.

Ah, la bonne dame...



Disparition des PSPH

Dans le cadre de la loi HPST, les établissements Participants au Service Public Hospitalier à but non lucratif (PSPH) comme les centres de lutte contre le cancer, les établissements psychiatriques des Côtes d'Armor ... vont disparaître en tant que tel. En effet, la marchandisation accélérée du système de santé rend caduque et inutile des établissements qui ne veulent pas faire de profit.

Quel est le rapport entre un avion et un hôpital ?

Monsieur Raphaël RADANE, conseiller du président, a trouvé : il a affirmé « **je ne vois pas de différence de gestion entre un hôpital et une entreprise d'aéronautique** ».

La loi Bachelot et le plan Hôpital 2007 avec la tarification à l'activité (T2A) visent donc bien à appliquer à la santé publique une gestion identique à celle d'une entreprise privée malgré les dénégations de Bachelot qui récuse ce terme.

Entendu dans un service

« Votre vie privée doit passer après l'organisation de votre vie professionnelle ! »

Ah bon, c'est écrit sur nos contrats de travail ?



Les laboratoires de biologie médicale menacés

Sous prétexte de réformer la biologie médicale le gouvernement entend permettre à des groupes financiers, des fonds de pension, des assurances privées de prendre le contrôle total du capital des laboratoires d'analyse médicales, jusqu'ici obligatoirement réservés à des médecins ou pharmaciens spécialistes en biologie médicale.

Les analyses médicales seront dès lors traitées comme des marchandises et orientées vers le seul profit, entraînant la disparition de nombreux laboratoires de proximité.

Au-delà des laboratoires de biologie médicale, c'est tout le système de santé en France qui est l'objectif des financiers qui pourront trouver ainsi un nouveau terrain de jeu si on ne les arrête pas.

Signons la pétition sur : www.lasanteauxencheres.fr

A propos du redécoupage des secteurs en cours en Ille-et-Vilaine

Propos concernant le redécoupage des secteurs de psychiatrie adulte : Source : www.espaceinfirmier.com (1e12/03/2009)

« Notre objectif est de réduire le nombre de pôles pour atteindre une **masse critique*** suffisante en ce qui concerne le volume du personnel ou les délégations de gestion », explique la directrice adjointe du CHGR. « Attention, regroupement n'est pas fusion. Chaque secteur garde son identité, mais on peut faire à plusieurs ce qu'on ne peut pas faire seul. Entre autres exemples : la prise en charge des schizophrènes débutants. »

Étonnants propos d'un membre de la Direction qui montre qu'elle s'est convertie à l'idéologie de l'hôpital entreprise. (Voir ci-dessous la définition de la *masse critique*).

Par ailleurs, comment accepter l'idée qu'un secteur ne pourrait pas *prendre en charge, seul, des schizophrènes débutants*. On nage en pleine confusion des rôles : l'Administration de l'hôpital n'a pas qualité pour définir les modes de prises en charge.

***Masse critique** (taille critique) : « Taille minimale qu'une [entreprise](#) doit posséder pour s'introduire ou se maintenir sur un **marché** sans subir de handicap concurrentiel notable. »

Ordres

Suite à une question de SUD au CTE du 9 mars, la direction a pris position : tout agent recruté à l'avenir devra justifier de son inscription à l'ordre de son corps de métier. Elle cautionne donc que l'on nous impose (nous infirmiers, pédicures, kinés) une cotisation pour pouvoir exercer notre métier.

Petit rappel des droits de l'homme, art. 20: *nul ne peut être contraint d'adhérer à une association.* (terme à prendre au sens large)

Ordres (bis)

Petit rappel historique : le premier ordre professionnel, celui des médecins, a été créé sous Vichy sur une base antisémite et xénophobe : il s'agissait de purger la profession des juifs et des étrangers. Il ne faut pas oublier ce « détail » de l'histoire.

Les infirmiers vont bientôt recevoir les appels à inscription pour laquelle nous appelons les personnels concernés à résister. Il s'agit d'un acte politique de refus de devoir payer pour travailler.

Les collègues kinés et pédicures podologues ont déjà eu un avant goût de ce qui nous attend : pression, chantage, répression : une vingtaine d'entre eux ont été tirés au sort et traduits devant le tribunal de Toulouse pour exercice illégal. Ils ont finalement été relaxés, même ceux qui ne s'étaient inscrits avant le passage au tribunal.

Les ordres fonctionnent sur une politique de la peur et visent à l'encadrement des professionnels. Par contre on ne les entend pas sur les sujets d'actualité qui fâchent : la loi Bachelot notamment...

N.B. : La cotisation à l'ordre infirmier vient d'être fixée à 75€(ce qui revient à ponctionner tout ou partie de l'augmentation de pouvoir d'achat prévu pour 2009...)

VAD

Faute de voitures de secteur en nombre suffisant, certains soignants des CMP utilisent leur voiture personnelle pour faire les Visites A Domicile. La circulation en Bus prend plus de temps. Charge à ces infirmiers de payer un supplément à leur assurance pour être couverts sur ces trajets...



« Régime » sécuritaire ?

Pas de bracelet électronique au CHGR, mais une deuxième caméra à l'accueil et un projet de portes à ouverture magnétique du côté du Long Séjour et de l'Envol. La sécurité, c'est donc aussi rallonger les trajets pour les agents (et les patients) qui passaient par là. A pied pour la plupart. A ce régime là, marches forcées et salaires en berne (nous mangerons donc moins), nous serons bientôt de véritables compétiteurs, jarrets conquérants et ventres plats.

Rapport Couty sur la psychiatrie : la mise en pièce du modèle de prise en charge sectorielle

Ce rapport doit servir de base à une loi sur la prise en charge des patients en psychiatrie. Actuellement l'organisation sectorielle est une **réponse globale, gratuite, publique** avec pour pivot l'équipe de soin présente sur le territoire, travaillant en lien, avec les acteurs soignants, sociaux, les élus, complété par un recours possible à l'hospitalisation si elle s'avère nécessaire. Ce rapport propose de disjoindre l'intra et l'extra hospitalier



- Les soins en ambulatoire seraient confiés à un **Groupement Local de Coopération (GLC)** pour la santé mentale au pilotage et au financement flous, séparé, disjoint de l'hospitalier, ce qui de fait introduit une **véritable discontinuité dans les soins**.
 - Les hospitalisations dites « lourdes » et les missions sécuritaires d'ordre public resteraient bien sûr l'apanage de l'Hôpital. Celui-ci, inclus dans les communautés hospitalières de territoire, y perdrait sa spécificité et ses moyens. Les équipes de secteur psychiatrique n'ayant qu'un rôle d'« expertise », de surveillance, les patients dit stabilisés seraient suivis par le médico-social et la médecine de ville. Dans la logique de la loi Bachelot, le risque en est le **morcellement et la privatisation d'une partie de la psychiatrie publique**.
- Ce rapport rencontre une opposition très large de tous les acteurs travaillant dans le**

domaine de la psychiatrie et notamment de plusieurs médecins ayant travaillé sur ce projet. Il ne doit pas servir de base au futur projet de loi.



Bulletin météo: alerte sur un vent de la colère.

Météo France ne l'avait pas prévu mais un vent nouveau semble s'abattre sur le pays. Aujourd'hui, dans les entreprises prises dans les turbulences des licenciements et des plans sociaux, un vent de révolte se lève. Face à cette déferlante, les travailleurs se mobilisent : barricades, séquestrations, mouvements sociaux collectifs... apparaissent sur le pays.

La solidarité s'organise et fait espérer des éclaircies dans un monde pollué par les parachutes dorés, paradis fiscaux et autres cadeaux faits au patronat et actionnaires.

Faux-cul

« Certains systèmes et dispositifs sont en cours d'expérimentation dans certains établissements de santé afin de permettre, par exemple, aux patients de se déplacer librement, sans pour autant sortir de l'établissement ou d'un périmètre particulier de déplacement. Les établissements qui le souhaitent peuvent proposer, dans le cadre de leur projet thérapeutique et du contrat de soins avec le patient, la mise en place de dispositifs de surveillance permettant d'éviter au patient d'être placé dans une unité ou un espace fermé et de lui permettre de circuler sans sortir de l'enceinte hospitalière. » (Extrait de la circulaire DHOS du 22 janvier 2009, signée par Bachelot)

Que de circonvolutions pour arriver à ne pas prononcer le mot **bracelet électronique !** Allons, un peu de courage, Mme Bachelot, il faut assumer et boire jusqu'à la lie les volontés liberticides du Président...

Sud a abordé les sujets suivants au CHSCT du 9 mars 2009:

Problème d'effectif de veilleurs qui se retrouvent à travailler seuls

Nous constatons encore qu'en cas de problème d'effectif, des veilleurs se retrouvent à travailler seuls. Le problème avait déjà été soulevé pour deux unités (PV du CTE 29/05/2007). Rien n'a changé pour celles-ci, d'autres sont également concernées. Nous alertons encore une fois la direction sur les risques potentiels encourus par les agents, du fait de l'isolement physique et / ou géographique subi.

Quelle(s) solution(s) la direction envisage-t-elle pour protéger les agents ?

La Direction des soins rappelle la note de service en cas d'absence imprévue :



- 1) *appel au pool de service*
- 2) *appel au pool de l'hôpital*
- 3) *appel volontaire dans le service*
- 4) *appel téléphonique des agents après intervention du directeur de garde.*

Ce protocole s'applique de jour comme de nuit.

Il arrive qu'un veilleur se retrouve seul quand aucune de ces solutions n'aboutit : dans ce cas, le cadre de garde peut se déplacer et un soignant est détaché pour aider à certaines tâches ponctuelles.

SUD précise qu'il faut être vigilant par rapport à l'isolement géographique (comme Bourneville) ainsi qu'à la dangerosité de certains patients (notamment 3 patients dans ce cas à Pussin). La Direction des soins va revoir le problème de Pussin avec le service.

La chambre d'isolement du service Daumezon n'est pas aux normes.

Quand les travaux sont-ils prévus ?
Pas de date prévue pour les travaux de la CI de Daumezon ; ceux-ci sont inclus dans le projet de sécurisation de l'établissement.

SUD argumente que cette chambre est dotée d'un faux plafond facilement démontable, cette non-conformité oblige souvent l'utilisation de contentions pour des patients n'en nécessitant pas.

Manque de KIT en cas d'accident avec exposition au sang

En novembre, nous avons été informés que **dans les CMP, il n'y avait plus de KIT en cas d'accident avec exposition au sang.** Serait-il possible que la pharmacie ne tombe pas en rupture de stock ?

Il est regrettable qu'il y ait eu une rupture de stock de ces kits à la pharmacie de l'hôpital.

Nombre de personnels soignants requis lors du transfert de patients en hospitalisation sous contrainte.

Les membres de Sud au CHSCT souhaitent avoir des informations sur la règle de deux accompagnants soignants qui semble être à l'appréciation des médecins. Qu'en est-il ?

La CFDT demande un protocole. *La Direction n'y est pas favorable*

Le CHSCT demande un temps de réflexion pour établir un texte qui sera voté à la prochaine séance. La CGT précise qu'il y a 15 ans la règle était de 2 accompagnants.

Mr le Directeur aimerait avoir 2 ou 3 cas concrets.

Sécurité des agents se rendant en VAD

Sujet déjà évoqué lors des précédents CHSCT. La mise à disposition de téléphones portables devait être réalisée. A ce jour, les agents ne sont toujours pas équipés.

Qu'en est-t-il ?

Le recueil des besoins sera fait par les cadres supérieurs et ces besoins seront examinés.

Utilisation des véhicules personnels pour faire des VAD

Est-il normal que les agents contraints d'utiliser leur véhicule personnel pour faire des VAD doivent payer une surtaxe d'assurance de leurs propres deniers ? D'autant plus qu'en cas d'accident leur malus sera augmenté.

La direction répond que les frais de déplacement englobent les frais d'essence et d'assurance.

Il n'y a pas les moyens pour acheter assez de voitures et ceci est un problème précise Le Directeur