Le secteur hospitalier pas soigné par la DG !

Pendant la première crise Covid, les personnels de santé ont été applaudis. Ils ont eu le droit à un Ségur qui soit-disant devaient remettre à plat leur rémunération et leur statut.

On voit le résultat aujourd'hui : des rémunérations stagnantes et toujours moins de lits.

Ce jour, nous avons droit à un Bercy des trésoreries hospitalières.

A la lecture des fiches nous en sommes bien loin.

Avant de rénover, il faut d'abord faire un bilan de santé.

Et le bilan, ce n'est pas le médecin DG qui le fait, mais le patient par l'intermédiaire des syndicats

qui doit le faire.

Oui, Mme, M. le directeur, les trésoreries hospitalières et les agents qui y travaillent sont malades.

Pendant la crise Covid, ils devaient être présents, devaient rapidement payer pour que tout fonctionne. Le résultat est une prime Covid parfois diminuée et des suspensions à la clé pour certains (vaccination oblige).

Aujourd'hui nous avons un corps sans tête et sans colonne, bref avec un système nerveux déficient.

L'hyperspécialisation, accentuée par le NRP, est ainsi un aveu d'échec où la Direction Générale s'aperçoit – enfin – qu'il y a un secteur public hospitalier. Il s'avère que :

- les logiciels sont obsolètes et différents suivant les trésoreries
- le manque de personnel est criant
- la gestion des hébergés devient un membre fantôme, comment travailler quand il n'y a pas de bras ;
- les départs à la retraite ne sont plus remplacés
- La formation est indigente lorsqu'elle n'est pas inexistante

Les collègues se voient au ban du réseau. La carte des trésoreries hospitalières suit celle des groupements hospitaliers territoriaux ; or cette dernière est parfois supra départementale.

La Direction Générale impose de nouveaux hôpitaux à gérer aux trésoreries sans agents supplémentaires des autres départements.

Cette hyperspécialisation qui a esseulé le réseau l'a aussi tué par non remplacement.

La mission ne fait plus du tout envie.

Cette rénovation annoncée et la nécessité même de la mise en place d'un réseau de soutien est un double aveu d'échec.

A ce titre, les fiches présentant tout le système sous un jour favorable de manière sibylline sont des écrits prévus pour amuser la galerie et masquer l'essentiel.

Cet essentiel est double : en période de crise sanitaire, c'est tout le système de santé public qui est à sauver, et en premier lieu l'hôpital public. Mais pour nous à la DGFIP, ce sont aussi nos trésoreries hospitalières qui sont présentes dans le cadre de leurs missions en soutien à l'hôpital.

L'hôpital public va mal, et les trésoreries hospitalières suivent le même cheminement d'abandon, de déshérence et de conditions de vie au travail dégradées.

Ces conditions continuent de se dégrader, et ce n'est pas ces fiches – et en particulier celle de ROC – qui pourraient en masquer les difficultés. Ces fiches marquent d'ailleurs des incohérences dont les collègues s'inquiètent. Elles ne rassurent pas du tout. Elles semblent même marquer des prémices de nouvelles inquiétudes dont on craint ne pas pouvoir avoir de réponses.

La CGT ne peut que rappeler ses revendications.

En matière hospitalière, il faut impérativement des effectifs formés à la hauteur de l'importance de la mission, en particulier en période de crise sanitaire dont nous sortons toujours pas.

La séparation ordonnateur–comptable est aussi essentielle car elle permettrait dans le cas d'espèce à tout le secteur hospitalier de ne pas être à la botte et la suite des restructurations gérées par les ARS et le gouvernement.

Les trésoreries hospitalières assurent des missions particulièrement essentielles. Cette mission, plus que jamais, doit être assurée en tant que telle, de plein exercice, c'est à dire de manière dédiée et autonome avec les moyens afférents à la hauteur des besoins en soin de la population.

fichiers: Télécharger dl_gt_secteur_public_hospitalier_du_24_11_2021.pdf (260.4 Ko)

Public: Infos / actions
GT 2021
Gestion des organismes publics

- -A
- +A
- Version imprimable
- version PDF

Leave this field blank