

Des équipes indépendantes aides-soignantes et infirmières de services à la personne : une alternative au travail en institution

[Isabelle AUBERT](#) – 8 juillet 2018 – Révision : 22 juillet 2018

Contenu

Nous réapproprier notre travail.....	1
Ce qui existe déjà dans le domaine des services à la personne.....	2
- Les associations de service à la personne.....	2
- Les HAD (hospitalisation à domicile).....	4
Comparaison avec des équipes indépendantes.....	4
- Précision.....	5
Exemple de planning.....	5
Détail des salaires et coût pour les employeurs.....	6
- En comptant trois clients (126 heures par mois).....	6
- En comptant un quatrième client permettant d'arriver à 140 h par mois.....	7
CQFD.....	7
Comment procéder pratiquement quand on travaille en institution.....	8
Niveau immobilier.....	8
Conclusion.....	9

Nous réapproprier notre travail

Nos témoignages sur nos expériences à hôpital et en maisons de retraite sont indispensables pour informer le public sur les conditions de soins et de travail déplorables vécues par les patients comme par les soignants. Ceci dit, une fois ces constats établis, étant donné que ceux qui sont censés « avoir les bases » pour décider de notre travail peinent à nous entendre, nous ne sommes pas plus avancés. Ainsi, tant que nous attendons des responsables des décisions qui ont engendré la situation présente qu'ils continuent de les prendre à notre place, je ne vois pas bien comment les choses pourraient avancer.

Regardons maintenant les possibilités réelles dont nous disposons et de ce que nous pouvons faire à notre niveau :

Au niveau professionnel, nous pouvons, tout en gardant notre emploi, réfléchir à un changement d'orientation dépendant de nous. De telles possibilités existent, tout à fait légales, faciles à mettre en place sans frais, mais nous passons à côté par manque d'information. Ainsi nous pouvons nous investir nous-mêmes dans la prise en charge des personnes âgées, en constituant des équipes infirmières-aides-soignantes de services à domicile, dans le cadre des

services à la personne, payés par les particuliers employeurs en chèques emploi service universels (CESU) : Voir <https://www.cesu.urssaf.fr/info/accueil/s-informer-sur-le-cesu/tout-savoir/c-est-quoi-pour-qui.html>

Ce qui existe déjà dans le domaine des services à la personne

Ci-dessous deux structures différentes pour lesquelles j'ai été orientée, la première par Pôle Emploi, la seconde par une agence intérim.

Si j'ai apprécié de travailler dans ces structures en raison de l'aspect relationnel avec les clients et la nature du travail, proche des emplois d'infirmière à domicile que j'avais eu en Belgique, en revanche j'ai été confrontée à des écueils inattendus inhérents aux structures mêmes.

- Les associations de service à la personne

Les divers CDD que j'ai trouvés comme infirmière étant le fruit de mes recherches personnelles, ce travail pour cette association est le seul que Pôle Emploi m'ait jamais procuré, après m'avoir soutenu mordicus au cours de plusieurs entretiens successifs que je ne trouverais plus de travail comme infirmière, ce qui me paraissait peu vraisemblable et s'est révélé faux par la suite. J'apprendrai plusieurs mois plus tard, lors d'un entretien avec la conseillère de la Chambre des Métiers qui supervisait alors les comptes de mon entreprise de psychothérapie, que cette expérience en structure de service à la personne vers laquelle j'avais été orientée avait pour but de m'inciter à créer ma propre structure, ceci sans alors m'en informer ni me demander ce que j'en pensais. Etant proche de la retraite, je n'ai pas envisagé de le faire, mais je rassemble ici les informations permettant à d'autres de prendre cette direction.

Problèmes

* Les rémunérations y sont faibles, souvent limitées au seul temps d'intervention passé chez les clients: les temps de trajet et le temps passé dans les locaux de l'association ne sont pas toujours payés. Voir les salaires pratiqués par l'ADHAP à titre indicatif à <https://www.indeed.fr/cmp/Adhap-Services/salaries>.

* les plannings qui sont imposés sont conçus comme si vous aviez le don d'ubiquité et que vous pouviez vous téléporter d'un lieu à un autre en une seconde : ils font abstraction du temps de trajet, si bien que si vous finissez chez Mme Unetelle1 à 9h30, vous êtes censé commencer chez Mme Unetelle2 à la même heure, même si cette dernière habite à 3 kms ou que vous devez traverser la ville pour vous rendre chez-elle. Si bien que le client paie pour un temps de présence théorique, celui inscrit sur le planning, qui, en pratique, est automatiquement amputé du temps de trajet. Si vous consacrez à chaque personne le temps qui lui est dû, chaque temps de trajet représente un retard par rapport au planning, les clients sont mécontents car vous n'arrivez pas à la seconde prévue, et le retard accumulé sur votre propre horaire n'est pas payé.

Si vous utilisez votre véhicule, ce qui est généralement le cas pour les structures n'ayant pas de véhicule de service, vos frais d'essence vous sont remboursés à la fin du mois, calculés à partir du kilométrage effectué. Les sommes n'excédant généralement pas 200 € par mois, certaines associations les versent en argent liquide, sans justificatif. Une petite somme par salarié représentant une somme bien plus importante pour un effectif d'une cinquantaine d'employés, se pose la question de sa provenance. En l'occurrence, j'ai communiqué ces éléments à un élu, qui est tombé des nues en en prenant connaissance. Etant membre du conseil d'administration de la structure, il n'a pas du tout apprécié d'avoir été tenu à l'écart de cet aspect financier et a eu le sentiment d'avoir été piégé: le mois suivant, les frais d'essence étaient payés par chèque, et notifiés par écrit.

Pour les conditions de travail vécues de l'intérieur, voir « Les dessous de l'aide à domicile » <https://www.sudouest.fr/2011/04/01/les-dessous-de-l-aide-a-domicile-359664-1980.php>

Devant mon étonnement en fin de mois causé par un salaire inférieur à 500 €, l'administratif de l'association chargé de verser les paies m'informe que dans cette structure dédiée à la réinsertion, les salaires sont limités à 500 € par mois et qu'il a dû verser de l'argent à Pôle Emploi pour mon embauche (??????????). Je lui réponds qu'en tant qu'infirmière diplômée, je n'ai pas à être « réinsérée », ce à quoi il rétorque que je ne dépends pas de lui, mais de la société prestataire qui m'a recrutée à laquelle je dois m'adresser.

Autrement dit, si mon salaire est bien en dessous du salaire minimum, en revanche il rapporte de l'argent, pour ce que je peux en constater, à la société prestataire, à l'association et à Pôle emploi.

La société prestataire touche également une somme de 3000 € par an au titre de la réserve parlementaire, ce qui pose quand même question sur l'organisation du travail précaire dans ce pays, et sur la connaissance ou la méconnaissance de la précarité par les élus chargés de distribuer NOTRE argent à des acteurs prétendant lutter contre celle-ci, alors qu'ils sont responsables sur le terrain de sa planification, l'organisent sciemment et en bénéficient directement, avec des méthodes de gestion malhonnêtes dont elles se gardent bien d'informer ces mêmes élus.

Du côté des clients

- il existe une grosse différence entre le prix payé par le client <https://letarif.com/tarif#referencestva> à la structure (association ou entreprise) et le prix payé à la personne qui effectue le service. Exemple : pour une heure d'intervention auprès d'une personne dépendante, le client paie 19 €, l'intervenant touche 9,97 €, si bien que 10 € sont absorbés par l'association. Autrement dit, la structure elle-même, association, entreprise, etc., absorbe une moitié de l'argent versé par le client.

- les intervenants changent tout le temps, le client ne peut pas émettre de préférence concernant les gens qui s'occupent de lui, et les responsables des plannings font en sorte que les salariés soient mobiles. Les relations entre eux et les clients doivent être les plus dépersonnalisées possible: le temps passé au auprès du client, « calculé au plus juste », limité au strict nécessaire, ne laisse pas de possibilité d'échange relationnel supplémentaire ni de temps de pause, si bien que, comme en institution, vous effectuez le travail à toute vitesse pour sauter dans votre véhicule et vous rendre le plus vite possible chez le client suivant. Les contraventions pour excès de vitesse sont à votre charge.

La plupart des associations emploient des gens non diplômés, n'ayant aucune qualification, et se chargent d'en former certains eux-mêmes (aides-soignantes). Elles emploient un maximum de gens qu'elles font travailler un nombre d'heures minimum, d'où des temps de travail d'environ une soixantaine d'heures par mois, payées au maximum 500 € : impossible de vivre avec un tel salaire. Les contrats sont précaires et peuvent être interrompus au bon vouloir de l'employeur. Ainsi, les associations dites « de réinsertion », imposent des conditions de travail telles qu'elles empêchent quiconque de se réinsérer décemment, les salaires étant à peine supérieurs à un RSA.

Chaque salarié reçoit un planning en début de journée, mais, en cas de changement au cours de la journée (annulation d'une intervention, ou intervention supplémentaire), il est plus prudent en fin de mois de vérifier le temps de travail réellement effectué, le planning de départ n'étant pas toujours actualisé en fin de mois.

- Les HAD (hospitalisation à domicile)

Elles emploient infirmières et aides-soignantes.

Problèmes

Personnellement j'ai été recrutée par une agence intérim pour un remplacement d'été, en tant qu'infirmière, mais une fois dans la place, le contrat n'était pas un contrat d'intérim, mais de salarié classique, amputé des primes de l'intérim. Devant mes questions à ce sujet, le directeur me répond : « J'ai déjà payé 2000 € pour vous embaucher, je ne peux pas déboursé plus. » ?????????????? (Décidément, c'est fou ce qu'employer des infirmières peut rapporter ! Une vraie manne !)

Il m'annonce ensuite au bout de quelques temps qu'il n'arrive pas à trouver d'aide-soignante, qu'il en a plus besoin que d'infirmières, et que si je veux aller au bout des trois mois de travail, je travaillerai comme aide-soignante, payée comme telle. Il comprend que je puisse refuser en raison de ma qualification, mais c'est à prendre ou à laisser. Comme j'ai besoin de travailler, que j'aime bien ce travail et que je n'ai pas envie de recommencer à chercher un autre CDD, j'accepte, mais avec une baisse de salaire bien évidemment.

Donc, par rapport aux conditions de travail apparentes du départ, je suis en réalité pénalisée financièrement par le biais de deux prétextes imprévus, autrement dit, par deux artifices permettant de verser un salaire moindre que celui attendu. Il s'agit d'un jeu truqué basé non sur un contrat digne de ce nom mais sur un marché de dupes.

Un autre problème, pour les patients chez qui l'équipe intervient, est la masse de matériel importé dès la première intervention au domicile des clients, dont la quantité et l'utilité sont parfois discutables, qui encombre l'espace des chambres, et qui coûte excessivement cher.

Au niveau des soignants comme à celui des clients, il y a un parasitisme financier de la structure, à leur détriment, en lien avec des acteurs extérieurs, et dans l'intérêt de ces derniers.

Comparaison avec des équipes indépendantes

En comparaison, des intervenants travaillant pour leur propre compte :

- Fixent eux-mêmes leur taux horaire de rémunération (**au minimum** 10 € de l'heure pour un intervenant non diplômé, 13 € pour un aide-soignant, et 15 € pour un infirmier) qu'ils touchent en intégralité,
- Tiennent compte des besoins des clients pour le temps passé chez eux et les horaires des interventions,
- Peuvent leur offrir une bonne qualité de relation,
- S'organisent ensemble sans dépendre de qui que ce soit,
- N'entretiennent aucune structure ni aucun intermédiaire parasitique.

Il est possible de travailler seul, mais ceci implique de devoir intervenir tous les jours auprès de ses clients, sans prendre de vacances ni de jours de congé, d'où l'intérêt de constituer des équipes, au minimum de deux personnes.

Dans le cas d'aides-soignants et d'infirmiers désirant s'orienter dans ce secteur, ils sont déjà formés, déjà diplômés et connaissent déjà le travail à réaliser. Chacun étant payé directement par la personne chez qui il intervient, [qui déclare ses interventions directement à l'URSSAF](#), ils n'ont pas besoin de structure centralisatrice nécessitant des locaux, ni de personnel d'encadrement, ni de secrétaire, ni de logiciel de gestion, etc., ni d'intermédiaire.

En ce qui concerne les structures, créer une association implique des formalités et contraintes dévoreuses de temps et d'énergie, et une entreprise, si elle est plus facile à créer au niveau administratif que de monter un dossier de RSA, doit, pour générer des bénéfices, payer, en plus des dépenses inhérentes à l'entreprise elle-même (matériel,

fournitures, etc.) un ensemble de charges et sommes diverses et peut se révéler un gouffre financier : l'ex-taxe professionnelle censée avoir été supprimée en 2010, qui a été en fait été rebaptisée en « contribution économique territoriale », et [dont le montant est resté identique](#), la location ou achat éventuel du local professionnel, son assurance, les frais de compte bancaire professionnel, du téléphone professionnel, de comptable ou d'association de gestion agréée si vous ne faites pas votre comptabilité vous-même, de la caisse de retraite, de l'URSSAF, etc.

En comparaison, la seule condition indispensable en travaillant avec le CESU est une équipe suffisante pour pouvoir se relayer chez les patients, constituée de gens qui ont envie de travailler les uns avec les autres dans le même état d'esprit, qui s'entendent bien, et soient capables de s'organiser correctement en fonction des besoins des patients et de leurs disponibilités.

De telles équipes, une fois constituées, pourraient travailler en coordination avec les [Pôles Santé](#) pour le maintien à domicile des gens dépendants, en lien avec les différents professionnels de santé, dont les médecins généralistes des clients.

- Précision

Il n'est pas question ici de concurrencer les infirmières libérales en empiétant sur les soins qu'elles réalisent, qui sont prescrits par un médecin. Il s'agit de prendre en charge les différentes tâches permettant aux patients dépendants de rester chez eux, au moment où ils en ont besoin (ménage, toilette, prise du traitement, accompagnement des courses, aide au maniement d'internet, etc.).

Exemple de planning

Au niveau financier, voici deux prévisions, effectuées respectivement en fonction de 3 et 4 patients, à partir de plannings réels réalisés pour des patients réels, et calculées [sur la base du site de l'URSSAF](#) . Les estimations des coûts pour les employeurs et des salaires des employés sont réalisées en prenant en compte 3 coûts horaires différents selon différentes qualifications, à partir du salaire horaire minimum.

Client 1 : 4 interventions par jour :

- 7 h – 7 h45
 - 12 h – 12 h 45
 - 15 h – 16 h
 - 18 h 30 – 19 h
- Total 3 h / jour

117 interventions par mois, pour 77 h 45 de travail.

Client 2 : 1 intervention par jour de 0h30 le soir : 19h15- 19h45, sauf le week-end : 5 interventions / semaine.

1 intervention le matin une seule fois, de 0 h 30

Total : 19 interventions dans le mois pour 9 h 30 de travail.

Client 3 : 3 interventions / jour :

- 9 h 15- 9 h 45
- 12 h 30- 13 h
- 20 h – 20 h 30

A noter que certaines interventions auprès de personnes très lourdes et difficiles à mobiliser nécessitent d'être faites à deux, à moins que l'intervenant soit un homme fort.

Ces trois clients nécessitent 77 interventions dans le mois, pour 38 h 30 de travail.

	Nombre De clients	Nombre d'interventions		Nombre d'heures		Tarifs		
		Par jour	Par mois	Par jour	Par mois	10€/h ASH	13€/h AS	15€/h Infis
Client 1	4		117	3h	77 h 45	780 €	1011 €	1170 €
Client 2	1 sauf week-ends		19	0h30	9 h 30	95 €	124 €	142 €
Client 3	3		77	1h 30	38 h 30	385 €	501 €	570 €
Total	3		213	5 h	125 h 45	1260 €	1636 €	1882 €
Coût pour le client	Sans avantage fiscal					2070,53 €	2767,31€	3231,80 €
	Avec avantage fiscal					1035,26 €	1035,26 €	1615,90 €

Détail des salaires et coût pour les employeurs

- En comptant trois clients (126 heures par mois)

Pour un salaire horaire de 10 € (ASH non qualifié), avec les congés payés inclus, rajoutés automatiquement par le site du CESU :

Salaire net à verser au salarié : 1 260,00 €
 Cotisations sociales prélevées aux employeurs : (à répartir entre ceux-ci) 810,53 €
 Avantage fiscal pour les employeurs : 1 035,27 €
 Coût réel pour les employeurs : 1 035,26 €

Pour un salaire horaire de 13 € (Aide-soignante):

Salaire net à verser au salarié : 1 638,00 €
 Cotisations sociales prélevées à l'employeur : 1 129,31 €
 Avantage fiscal pour l'employeur : 1 383,66 €
 Coût réel pour l'employeur : 1 383,65 €

Pour un salaire horaire de 15 € (infirmière) :

Salaire net à verser au salarié : 1 890,00 €
 Cotisations sociales prélevées à l'employeur : 1 341,80 €
 Avantage fiscal pour l'employeur : 1 615,90 €
 Coût réel pour l'employeur : 1 615,90 €

Est-il possible à un intervenant de vivre avec ces trois clients pour 126 h de travail / mois (32 h par semaine) ? Sachant qu'il faut déduire les frais d'essence, le salaire est insuffisant pour un ASH, juste pour un AS et correct pour un infirmier.

- En comptant un quatrième client permettant d'arriver à 140 h par mois

Pour un salaire horaire de 10 € :

Salaire net à verser au salarié : **1 400,00 €**
Cotisations sociales prélevées à l'employeur : 900,61 €
Avantage fiscal pour l'employeur : 1 150,31 €
Coût réel pour l'employeur : 1 150,30 €

Pour un salaire horaire de 13 € :

Salaire net à verser au salarié : **1 820,00 €**
Cotisations sociales prélevées à l'employeur : 1 254,77 €
Avantage fiscal pour l'employeur : 1 537,39 €
Coût réel pour l'employeur : 1 537,38 €

Pour un salaire horaire de 15 € :

Salaire net à verser au salarié : **2 100,00 €**
Cotisations sociales prélevées à l'employeur : 1 490,88 €
Avantage fiscal pour l'employeur : 1 795,44 €
Coût réel pour l'employeur : 1 795,44 €

CQFD

Autrement dit, un salaire minimum pour 140 h de travail est supérieur à celui gagné dans une institution, et ceci indépendamment de la qualification.

4 clients permettent à une personne de vivre et de payer ses frais d'essence,

8 clients font vivre 2 intervenants,

16 en font vivre 4,

Etc.

En fonction des besoins de la population, des équipes de 4 personnes ou plus pourraient ainsi se développer dans différents quartiers.

Du côté des soignants : une meilleure qualité de travail, un salaire correct, un travail autonome.

Du côté des clients : une meilleure qualité de soins, pour un coût inférieur à celui d'une association, et bien moindre qu'une maison de retraite, une meilleure qualité de vie, la conservation de son autonomie.

Du côté de l'Etat : DE GROSSES ECONOMIES POUR LA SECURITE SOCIALE ET EN FRAIS ADMINISTRATIFS.

Comment procéder pratiquement quand on travaille en institution

- Voir d'abord si l'idée intéresse des collègues,
- Faire une prospection au niveau de son quartier / village / ville auprès des personnes âgées : réaliser une plaquette de présentation du projet à distribuer dans les boîtes à lettre avec un n° de téléphone à joindre, en proposant aux gens intéressés de se manifester et voir le résultat : si une dizaine de personnes répondent, alors c'est jouable.
- Reste à voir pratiquement comment organiser les choses avec les clients :

Avant de commencer à travailler, faire passer une information dans le journal local, informer les généralistes, organiser une réunion d'information avec la population. (Voir les conseils en ligne à <https://www.creerentreprise.fr/creer-activite-services-a-la-personne-statut/>.)

Quand des gens demandent d'intervenir, fixer un premier rendez-vous avec eux pour faire connaissance, évaluer leurs besoins, et leur présenter la façon dont on peut y répondre (ménage, toilette, préparation des repas, prise de médicaments, petits soins, accompagnement pour les courses, etc.), fixer les horaires des interventions, préciser le tarif horaire, le contrat de travail, et les formalités pour le CESU.

Une courte expérience dans une association de service à la personne est utile au départ, le temps de se familiariser avec le fonctionnement et l'organisation.

Et c'est tout. Coût et investissement : 0 €.

L'organisation du travail d'une équipe de 4 est simple à réaliser, par les gens eux-mêmes : il suffit de se partager les temps d'interventions. Aucune tâche administrative : les congés payés sont rajoutés par le CESU.

Les interventions se font sur la base d'un [contrat de travail](#), et le client déclare les interventions [sur son espace personnel dans le site de l'URSSAF](#).

Pas besoin de logiciel de gestion : un simple ordinateur avec traitement de texte Word, Office ou Page et une imprimante permettent de faire et d'imprimer les documents nécessaires :

- un document pour chaque client avec les temps d'intervention journaliers et le total horaire en fin de mois : une copie pour l'équipe, une pour chaque intervenant, une pour le client, une pour l'URSSAF,
- un document pour chaque intervenant avec le nombre d'heures effectuées auprès de chaque client, et le total horaire à communiquer à l'URSSAF sur la page du CESU, [dans l'espace salarié](#).

Une fois que les détails sont réglés et qu'une équipe est en mesure de fonctionner, celle-ci peut commencer à travailler, d'abord en gardant un temps partiel en institution pour réserver ses arrières, puis en se mettant en disponibilité quelques mois afin de pouvoir revenir le cas échéant, et enfin en démissionnant si le nombre de clients permet à l'équipe de vivre sur le long terme.

Niveau immobilier

Pour les personnes âgées dont les domiciles sont devenus inadaptés (escaliers, manque de confort, etc.) elles pourraient se regrouper pour louer ou acheter ensemble (4 ou 5) (en créant une SCI, société civile immobilière, ou indépendamment les uns des autres) une maison de plain-pied confortable et pratique, en se partageant les

charges, les frais de soins à domicile, de nourriture et de la vie courante, ce qui leur reviendrait bien moins cher qu'une maison de retraite.

Le Royaume Uni a adopté cette formule depuis plusieurs années, une équipe passe tous les jours en fonction des besoins.

De cette façon, les gens ne sont jamais seuls, ils gardent la maîtrise de leur environnement et leur pouvoir de décision sur leur propre vie, peuvent choisir les gens avec lesquels ils ont envie de vivre, ainsi que les salariés qu'ils emploient, s'organisent entre eux pour les tâches de la vie quotidienne qu'ils souhaitent garder (cuisine, jardinage, sorties, etc.) et peuvent ainsi bénéficier d'une qualité de vie optimum.

Pour la partie immobilière, si des clients sont intéressés par cette formule, leur conseiller de surveiller les maisons à vendre ou à louer sur Internet (sites de notaires, Le Bon Coin, agences immobilières), et les orienter vers leur notaires pour obtenir les informations nécessaires.

Conclusion

Je ne sais pas quelles bases théoriques ont les gestionnaires institutionnels pour parvenir aux résultats désastreux qu'ils obtiennent au niveau de la qualité du travail et des soins, et par-dessus le marché pour un coût tel qu'il nécessiterait de devoir « faire des économies », mais je sais que les soignants ont les bases théoriques et pratiques indispensables pour s'occuper des patients (leurs compétences professionnelles et leur expérience) et organiser leur travail, mieux que ne le font ces « gestionnaires », pour un coût bien moindre pour les particuliers qui les emploient et en bénéficiant de meilleures conditions de travail et de meilleurs salaires pour eux-mêmes.



« Le pouvoir est fonction d'abord de l'indispensabilité de la fonction, pour l'ensemble humain considéré. Tout individu ou tout groupe d'individus non indispensables à la structure d'un ensemble n'ont pas de raison de détenir un "pouvoir", puisque cet ensemble peut assurer sa fonction sans eux. » (Henri Laborit, "La Nouvelle Grille", p. 182).

Le gouvernement actuel, qui projette de se pencher sur le secteur des services à la personne, serait bien inspiré de prendre de la distance vis-à-vis des critères d'évaluation des modèles de gestion théoriques financés apparemment les yeux fermés depuis quelques décennies pour partir sur de nouvelles bases en laissant les acteurs de terrain gérer leur travail eux-mêmes. Il pourrait ainsi dégager des économies substantielles au niveau d'une masse administrative aussi ruineuse qu'inutile, dont les échelons, dépourvus de fonction pour l'ensemble des citoyens, se multiplient au détriment de ces derniers, et dont le seul but consiste à perpétuer leur propre existence.

Il serait également bienvenu d'exiger plus de transparence de la part des responsables publics et privés de cette masse administrative, dont la gestion occulte, qui échappe à tous les acteurs publics ainsi qu'à l'ensemble des citoyens, est dépourvue de légitimité dans le cadre des missions de services publics qu'ils sont payés pour assurer, et dont la confrontation à l'épreuve des faits démontre, depuis une trentaine d'années, qu'ils sont incapables de les remplir correctement.

Enfin, une plus grande vigilance de sa part au niveau de la gestion des ressources humaines est indispensable concernant des « modélisations » issues du secteur du développement personnel utilisées dans la formation des DRH, qui sont dépourvues de toute base scientifique et dont les dérives sectaires de certaines sont pointées par la MIVILUDES. Introduites en France sous la pression de lobbies d'outre-Atlantique, intégrées au package managérial, il s'agit en réalité d'outils de manipulation mentale, responsables d'un grand nombre de dépressions et de suicides dans la fonction publique. Elles servent à dissimuler des méthodes de gestion implicites peu reluisantes et à abuser les gens qui les achètent, parfois en toute bonne foi, autant que ceux qui les subissent. Loin de constituer une « modernisation », elles reposent sur les mécanismes de pensée de l'époque antique auxquelles elles prétendent nous faire régresser, et visent à nous asservir.

En revanche, sur la nouvelle base décrite ici, en restituant aux acteurs de terrain leur pouvoir de décision concernant leur propre sphère professionnelle, le gouvernement peut ainsi, pour un coût bien moindre que le coût actuel, diminuer le chômage, donner aux soignants dotés des compétences réelles les moyens de gagner leur vie correctement en travaillant dans des conditions satisfaisantes et dans le cadre d'une gestion saine et transparente, et aux personnes âgées dépendantes, la possibilité de continuer à vivre chez elles de façon adaptée à leurs revenus tout en conservant leur autonomie.