



## LA PROFESSION D'AIDE-SOIGNANT

### *Histoire des aides-soignants*

Simone HAQUET - cadre de santé - ifsi - SAINT-LÔ

L'évolution de la fonction d'aide-soignante se situe dans la trajectoire de celle des infirmières, mais resituons-les dans les structures de soins.

Les établissements de soins ont été créés par des hommes où la femme n'a pas sa place. Seuls les soins relatifs à la grossesse, l'accouchement, les hémorragies génitales sont donnés par les femmes entre elles. C'est avec l'arrivée du Christianisme, prônant l'obligation d'assistance pour tous, que des femmes de plus en plus nombreuses se consacrent au service des autres. Ces **religieuses**, ayant fait voeu de pauvreté, chasteté et obéissance, sont disponibles corps et âme. *Mais ces femmes sont cloîtrées et ce sont donc les malades qui viennent auprès des soignants.*

Au 17<sup>ème</sup> siècle, **Vincent de Paul** crée un ordre : "**les dames de la charité**" où les femmes vont là où se trouvent les nécessiteux et institutionnalise leur place dans les hôpitaux. Les servantes, venant principalement de la campagne, sont surtout chargées de l'entretien des locaux, de la cuisine, des soins aux animaux. Les autres femmes, venant de la ville, sachant lire et écrire, assurent les soins aux malades et l'application des traitements. Vincent de Paul fonda l'hôpital de la charité où le patient est respecté et personnalisé. Précurseur d'une **approche "globale" de l'homme souffrant**, il favorise les **soins à domicile**. A partir de cette époque, la présence de la femme s'affirme et grandit. Ainsi, le statut des soignantes épouse celui des femmes dans la société.

A partir de 1877, **il y a laïcisation des hôpitaux de Paris et de Province, on recrute un personnel laïque sans aucune qualification.**

Le travail du personnel consiste à nettoyer les "vases", balayer les salles, donner aux malades les soins : il existe une exploitation des malades en exigeant une rétribution pour préparer tisanes ou cataplasmes, les pauvres n'obtenaient rien.

*Les conditions de vie du personnel sont déplorables : occupés 24 h sur 24, ils sont logés dans des dortoirs mansardés avec un lit pour deux.*

Aucune instruction n'est dispensée au personnel ; normalement, il faut plus de 7 ans pour être surveillante mais comme il existe une carence, les personnes "convenables" deviennent surveillantes sans jamais être infirmière !

Au 19<sup>ème</sup> siècle, en Angleterre, **Florence Nightingale**, née d'une famille aisée et ayant une instruction générale, porte un intérêt aux malades afin d'améliorer leurs conditions de vie à l'hôpital et alléger leurs souffrances. En 1857, elle **crée une école de gardes malades professionnelles** et souligne que "*la priorité des soins infirmiers est l'aide qu'ils garantissent à la personne prise dans sa globalité, pour contribuer au maintien, à la récupération de sa Santé, chaque fois qu'elle ne peut intervenir par elle-même*".

En France, en 1946, la loi rend obligatoire **l'obtention du DE** (diplôme d'état) pour exercer la profession d'infirmière. Des mesures dérogatoires autorisent certains de ces personnels à exercer, avec plus ou moins de limites : ce sont les *infirmiers autorisés*. Cependant, tous ceux qui exerçaient comme infirmiers non qualifiés avant 1946 ne purent obtenir les mesures dérogatoires.

A leur intention, en 1949, est créé le **grade d'aide-soignant**. Une condition : ces personnels devaient obtenir, du médecin chef de service, un certificat attestant qu'au 1er janvier, ils avaient eu au moins pendant un an la charge effective d'un groupe de malades et qu'ils étaient aptes à participer aux soins aux malades. Ces mesures devaient être transitoires et prendre fin avec le départ à la retraite des agents concernés. Mais le maintien du grade d'aide-soignant est une solution, momentanée, pour pallier la pénurie d'infirmières qui deviennent de plus en plus les auxiliaires des médecins dans la mise en oeuvre des techniques. En effet, l'effectif des infirmières étant très réduit, elles se font aider par des femmes de service à qui *elles enseignent "sur le tas" les soins d'hygiène et de confort*. Fin 1955, un texte officiel reconnaît le cadre définitif des aides-soignants.

**L'arrêté du 23 janvier 1956** crée le **certificat d'aptitude aux fonctions d'aide-soignant (CAFAS)**. Un autre arrêté du 19 juillet 1956

permet à certains agents d'obtenir le CAFAS après avoir subi un examen spécial dont les modalités sont fixées par les directeurs d'hôpitaux et les directeurs départementaux de la santé ; les examens sont donc très variables d'un département à l'autre.

Une circulaire du 27 mai 1957 donne le **premier programme de formation** avec une durée de 10 mois. La préparation du CAFAS est accessible aux personnes de toutes catégories d'un établissement public ou privé en fonction depuis un an au moins.

En 1969, est créé le **brevet d'enseignement professionnel sanitaire et social (BEPSS)** en vue d'améliorer le recrutement des aides-soignants.

Les années 65/70 engendrent des infirmières de plus en plus techniciennes, s'éloignant de leurs origines professionnelles pour se consacrer aux soins thérapeutiques, ainsi les aides-soignants, qui progressent en nombre et en qualité, vont prendre une grande importance auprès du malade. De délégués des années 50, on passe à la "relégation" des soins de base aux aides-soignantes.

L'arrêté du 25 mai 1971 fixe la durée des études à 12 mois avec 220 heures d'enseignement dont 100 heures d'enseignement pratique et 4 stages encadrés.

L'arrêté du 7 juillet 1971 définit un nouveau programme de formation qui clarifie *la fonction d'aide-soignant et la délégation de l'infirmière, il est centré sur les besoins fondamentaux de l'homme*. Depuis, on parle de l'humanisation des hôpitaux, la formation est centrée sur la personne malade, elle vise à répondre plus spécifiquement aux besoins d'une population vieillissante ; l'apprentissage devra être humain avant d'être technique.

L'arrêté du 8 mai 1981 autorise les aides-soignantes à intervenir, sous la responsabilité des infirmières, dans **les services de soins à domicile pour personnes âgées**.

Ainsi les aides-soignantes peuvent exercer en secteur psychiatrique depuis 1979 et en extra-hospitalier depuis 1981.

Pour faire face à cette évolution, l'arrêté du 1<sup>er</sup> février 1982 fixe un **nouveau programme** préparant au CAFAS avec 350 heures d'enseignement théorique et pratique et 24 semaines de stage. Il enrichit les connaissances en gérontologie, psychologie et psychiatrie et augmente la durée des stages auprès des personnes âgées.

Au cours des années 80, les infirmières évoluent, reviennent vers les sources de la profession, redécouvrent la valeur et les différentes dimensions du soin et voient avec étonnement voire angoisse les aides-soignantes s'affirmer. Un décret de mai 1981 reconnaît à l'**infirmière un rôle propre** à côté de celui d'exécutante ; il lui redonne la possibilité de devenir "chef de projet" en déléguant à l'aide-soignante des tâches ponctuelles.

Un arrêté du 29 mai 1986 reprecise des mesures dérogatoires pour des agents hospitaliers. Ils sont autorisés à suivre la formation sans examen d'admission préalable et n'ont pas ou peu de stage à effectuer

- quand ils ont 2 ans d'exercice, ils ne réalisent qu'un stage de 4 semaines en aseptie
- Quand ils ont 10 ans d'exercice, ils n'ont pas de stage à effectuer.

Le décret du 18 avril 1989 portant statut particulier des aides-soignants et des agents des services hospitaliers de la fonction publique hospitalière précise que le corps des aides-soignants comprend les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture et les aides médico-psychologiques. Les aides-soignants constituent un corps de la catégorie C qui comporte deux grades : aide-soignant de classe normale et aide-soignant de classe supérieure.

L'évolution des besoins et le souci d'une plus grande adaptabilité ont contribué à l'arrêté du 22 juillet 1994. Celui-ci précise les modalités de sélection qui sont identiques pour les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture, et un programme de formation avec un tronc commun. Pour les aides-soignants, ce programme est encore plus orienté vers la prise en charge des personnes âgées, l'accompagnement du patient en fin de vie mais aussi sur la psychiatrie et la santé publique. On ne parle plus de délégation mais de collaboration de l'infirmière avec l'aide-soignante.

Le décret du 12 août 1996 remplace l'appellation "Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Aide-soignant" (CAFAS) par "**Diplôme Professionnel d'Aide-Soignant**" (DPAS).

Aujourd'hui, les aides-soignantes qui ont obtenu la reconnaissance d'un statut et d'une fonction qualifiée (DPAS) revendiquent la reconnaissance officielle d'un rôle propre et le passage de la fonction d'aide-soignant à la profession d'aide-soignant.

L'arrêté du 21 mai 2003 modifie l'arrêté du 23 mars 1992 sur les conditions d'admission des aides soignantes dans les instituts de formation en soins infirmiers préparant au diplôme d'état infirmier.