

Les origines du cours d'auxiliaire de santé

Partenaire privilégié des pouvoirs publics dans le domaine de la santé, la Croix-Rouge suisse (CRS) se devait de répondre à la pénurie de personnel soignant que la Suisse et la majorité des Etats occidentaux développés connaissent dans les années 50.

Dans son rapport « Les services infirmiers en Suisse face aux exigences actuelles et futures », publié à fin 1958, elle proposa d'augmenter le nombre des infirmières, de développer les cours de soins au foyer, de recruter et former des aides-hospitalières. Cette politique procédait d'une stratégie inspirée par le Mouvement international de la Croix-Rouge: « Bien que cette opinion n'ait pas partout prévalu, on devrait comprendre qu'une meilleure utilisation du personnel infirmier qualifié est indispensable pour remédier à la crise actuelle: les tâches domestiques auxquelles il est trop souvent occupé devraient être confiées à des auxiliaires. Nous comprenons sous ce terme non seulement le personnel soignant non diplômé, sans formation complète, mais aussi les aides-hospitalières, aides-infirmières, femmes de chambres, etc., dont les activités se limitent à un secteur bien déterminé... ».

Une autre motivation guidait la CRS, tirée de sa mission initiale de former du personnel soignant auxiliaire, en temps de paix, prêt à intervenir en cas de guerre ou de catastrophe. « Le personnel infirmier professionnel disponible ne pourrait à lui seul faire front aux besoins accrus qui apparaîtraient en cas de guerre ou de catastrophe. Par ailleurs, les effectifs des formations Croix-Rouge présentent actuellement de grandes lacunes notamment dans la catégorie du « personnel soignant auxiliaire ». Cette situation a engagé la CRS, conformément à ses statuts, à instituer, outre des « cours de soins aux malades à domicile » et des « cours de samaritains », un cours de soins aux malades à l'hôpital ayant pour but de former du personnel auxiliaire apte à prêter son concours en cas de besoin urgent, pour le soin des malades et des blessés », est-il noté dans les Directives de 1969 à l'intention des sections sur la formation d'auxiliaires hospitalières Croix-Rouge.

Années 1958-1959

Le Secrétariat central de la CRS organisa, à Berne, du 10 au 17 mars 1958, un premier cours à titre d'essai. Dix femmes (5 ménagères, 4 secrétaires et 1 étudiante) suivirent l'enseignement théorique d'un médecin et accomplirent le stage pratique à l'hôpital de l'île, sous la surveillance d'une infirmière. Un second cours eut lieu à Zurich, du 8 janvier au 13 février 1959, avec 30 participantes, puis à Bâle, dès 1960. Bientôt suivirent la Suisse romande et le Tessin.

La première mouture du cours, en 1959, prévoyait 14 leçons de deux heures chacune, -dont 4 réservées à la théorie et 10 à l'introduction au travail pratique-, suivies d'un stage de deux semaines au moins dans un hôpital.

Années 1960

Les premières directives nationales furent édictées par le Comité central de la CRS pour uniformiser le contenu du cours sur l'ensemble du territoire: elles entrèrent en vigueur le 1er janvier 1960. Ces directives furent révisées à intervalles réguliers.

Dès les années 1960, la dénomination « cours pour auxiliaires hospitalières de la Croix-Rouge » remplaça celle de « cours pour aides-hospitalières ».

Années 1970

En 1973, les hommes furent acceptés pour la première fois, mais uniquement pour soigner... des hommes. Cette année-là, on comptait plus de 8500 auxiliaires porteuses du certificat numéroté et signé par le médecin-chef de la Croix-Rouge et le président de la section locale ou régionale.

En 1975, le cours devint payant. Néanmoins, le rythme des cours s'accéléra. La CRS devint peu à peu l'institution prédominante au niveau national en matière de formation des auxiliaires de santé non professionnelles.

A cette époque, la CRS décida de s'engager davantage dans les soins à domicile et d'offrir ainsi une réponse au vieillissement de la population. La Croix-Rouge fribourgeoise ouvrit la voie, dès 1974, en créant un service

de soins à domicile, en collaboration avec les communes et les districts. D'autres cantons romands la suivirent (sauf VS et JU). Les auxiliaires hospitalières furent, elles aussi, touchées par cette évolution: elles quittèrent progressivement leur domaine premier, l'hôpital, pour déboucher dans les soins à domicile (gérés par la Croix-Rouge ou les pouvoirs publics) et les EMS. Dès lors, le rythme des cours s'accéléra: en 1976 la barre des 12'000 participantes était franchie.

Année 1980

La barre des 20'000 participantes fut franchie en 1980.

1981: la dénomination « auxiliaire de santé » s'imposa en raison de l'affectation multiple des 20'000 personnes qui avaient suivi le cours depuis son lancement (EMS, hôpitaux, services de soins à domicile gérés par la Croix-Rouge ou les pouvoirs publics.)

Nouvelle réforme en 1982: le cours comportait désormais 35 à 50 heures théoriques et 12 jours de stage pratique.

Dès les années 1980, la rétribution des auxiliaires de santé devint la règle. A la fin des années 1970 encore, seul un tiers d'entre elles était au bénéfice d'un contrat de travail. On passa donc progressivement de l'aide bénévole à la collaboratrice rémunérée, non sans de vifs débats internes. Les tenants du volontariat traditionnel s'accrochaient à l'idée de la femme délivrée des contingences financières, qui donne son temps de loisir. Vain combat pourtant, car l'évolution de la société et du secteur de la santé poussait au salariat. D'autant que les auxiliaires de santé furent bientôt vouées à des tâches inédites, tels la surveillance de nuit ou certains actes infirmiers rudimentaires. Sous la pression de la pénurie de personnel, devenue dramatique, les hôpitaux, maisons de retraite, homes médicalisés et services de soins communautaires avaient été contraints d'engager également des auxiliaires de santé non professionnels, à temps complet ou à temps partiel. Cette démarche répondait aussi aux besoins de nombreuses femmes à la recherche d'une activité.

Dès les années 1980, la nouvelle loi sur l'AVS encouragea clairement le maintien à domicile (art. 110). Les sections reçurent alors des subventions de l'Office fédéral des assurances sociales pour les cours d'auxiliaire de santé CRS qu'elles organisaient ainsi que pour les activités des auxiliaires de santé auprès des personnes âgées (ex. : gardes malades). Cela permit par exemple à la section de Lausanne d'offrir gratuitement ce cours aux personnes qui s'engageaient à assumer un minimum de 200 heures de service rétribuées ou bénévoles.

Quant à l'assurance des auxiliaires, elle ne se fit pas sans mal. Dans un premier temps, les hôpitaux manifestèrent leurs réticences à les placer sur le même plan que leur personnel permanent. Ils finirent par les mettre au bénéfice de l'assurance-responsabilité civile, puis de l'assurance-risque contre les accidents professionnels et les maladies infectieuses. Dans l'intervalle, le Secrétariat central de la CRS avait pris en charge, dès 1968, les frais de cette couverture.

Années 1990

En 1994, la formation théorique atteignit 60 heures et le stage pratique trois semaines. Un module complémentaire de 40 heures était alors destiné aux auxiliaires qui entendaient travailler dans les services de soins à domicile, afin de satisfaire à la législation fédérale en la matière.

Au fil des ans, le contenu du cours connut un élargissement dans sa partie théorique et sa partie pratique. La formation gagna en substance, de sorte que l'auxiliaire ne fut plus considérée comme une simple « auxiliaire » comblant les trous du personnel soignant professionnel, mais comme un élément actif du système de santé. Même si, à intervalles réguliers, on retrouve cet avertissement dans les règlements et directives de la CRS, à savoir que l'auxiliaire ne saurait en aucun cas suppléer le personnel soignant, que tous ses actes doivent être soumis à la surveillance d'une hiérarchie stricte, etc.

L'extension continue des exigences de formation, jointe à l'amélioration régulière des moyens d'enseignement, conféra un prestige accru au cours et attira un nombre croissant de participantes, désireuses d'accéder au monde de l'emploi et au cercle des professions de la santé. Les EMS et les homes poussèrent

leur personnel subalterne, recruté parfois sans formation spécifique, à suivre le cours d'auxiliaire de santé CRS. Après avoir reçu leur attestation CRS, nombre de femmes poursuivirent leur formation dans les soins (comme aide soignante par exemple). Dans certains cas, la formation d'auxiliaire de santé CRS leur fut partiellement reconnue.

La CRS veilla à ce que le contenu du cours corresponde aux méthodes de soin et aux concepts en vigueur.

Années 2000

En 2003, la formation pratique passa à 120 heures et le stage pratique à 12 jours au minimum. Entre-temps, sept associations cantonales proposèrent des mesures dites de revalorisation, grâce auxquelles des personnes titulaires d'une attestation pour un cours de 60 heures pouvaient obtenir une attestation correspondant à un volume d'enseignement de 120 heures.

En 2003, les associations cantonales CRS obtinrent la certification « eduQua ». Les critères de qualité exigés par « eduQua » eurent un effet positif sur la qualité du concept du cours d'auxiliaire de santé et sur sa diffusion.

En 2007, 3600 auxiliaires de santé obtinrent leur attestation Croix-Rouge.

2009

Le cours d'auxiliaire de santé CRS s'est révélé un formidable instrument d'intégration et de promotion sociale. A preuve les statistiques relatives à l'origine des participantes. Il convient de relier l'histoire de cette formation à l'histoire sociale, des femmes et des immigrées.

Une rapide comparaison entre l'origine et le statut des auxiliaires de santé CRS du début et celles d'aujourd'hui révèle que les premières appartenaient dans leur grande majorité aux classes moyennes, à la « bourgeoisie », et qu'elles étaient de nationalité suisse. De nos jours, 30 % des auxiliaires de santé CRS proviennent des milieux de l'immigration et/ou sont de condition matérielle plus modeste. Ce sont surtout des femmes ayant abandonné leur activité professionnelle initiale pour se consacrer à leur foyer, et ayant perdu le contact professionnel qui cherchent de tels emplois. Dans ce sens, le cours représente une chance d'accéder au monde de la santé et d'exercer une activité rémunérée pour les personnes qui n'ont pu acquérir une formation de base solide ni occuper un emploi.

Depuis son introduction, en 1959, plus de 75'000 personnes ont suivi le cours d'auxiliaire de santé CRS. C'est dire son importance pour notre système de santé et pour la diffusion des valeurs humanitaires.