

Rechercher dans les actualités



Retour

30
Partages

30/04/2025

ACTUALISATION DES COMPÉTENCES AIDE- SOIGNANTES : UNE JUSTE RECONNAISSANCE

La formation au diplôme d'État d'aide-soignante a fait l'objet d'une réingénierie en 2021 en passant de 9 à 12 mois. Un arrêté relatif à la formation d'actualisation des compétences des aides-soignantes diplômées avant cette réingénierie a été publié le 26 février. Qu'en pensent les principales intéressées ? Témoignages.



iStock-andresr

« **La plupart des gestes⁽¹⁾ abordés par le nouveau référentiel sont déjà pratiqués par les aides-soignantes sans que cela soit très légal. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'ils y figurent désormais. Pour moi, cet arrêté (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000051270857) s'inscrit dans la continuité de la réingénierie de 2021. C'est une formalisation plus qu'autre chose, pointe Stéphanie Crozat, présidente de la Fédération nationale des associations d'aides-soignants (FNAAS). Il s'agit d'une juste reconnaissance de ce qui se pratiquait sur le terrain depuis des années. Cela n'a pas d'incidence réelle sur le travail des aides-soignantes à l'heure actuelle.** »

Dans ce contexte, elle ne voit pas l'intérêt d'inciter les aides-soignantes diplômées avant 2021 à se former de manière obligatoire à ces gestes. Elle y voit toutefois un avantage pour les aides-soignantes qui se sentiraient en difficulté et qui souhaiteraient être plus au clair lors d'un changement de service.

QUELLE DIFFUSION DE L'INFORMATION ?

Concernant l'arrêté, Stéphanie Crozat suppose que les professionnels qui se tiennent au courant de l'actualité des aides-soignantes sont au courant puisqu'il a été diffusé dans les médias. La FNAAS a également diffusé l'information auprès de tous ses adhérents en leur précisant le contenu et les modalités de formation. « *Mais l'ensemble des aides-soignantes ne le sont certainement pas* », souligne-t-elle.

Fabienne Lahcene, présidente de l'Association des aides-soignantes du Poitou-Charentes (ADASPC), actuellement en poste dans un service de gériatrie, abonde dans ce sens : « *J'ai entendu parler de cet arrêté dans le cadre de l'association. J'en ai discuté avec des aides-soignantes et elles n'étaient pas au courant.* »

VALIDATION DES GESTES EN INTERNE

Selon cette professionnelle, ces gestes pourraient être validés en interne par les infirmières. C'est également l'avis de ses collègues : « *Nous avons, pour la plupart, travaillé en zone de Covid et faisons beaucoup plus que cela.* » Elle considère cependant que c'est une bonne chose d'avoir intégré ces gestes dans le nouveau référentiel : « *Maintenant il faudrait que celles qui sortent de l'école nous forment, que nos infirmières nous forment. Je pense que cela ferait économiser énormément d'argent et de temps aux établissements de santé.* »

ÉVOLUTION DU CHAMP DE COMPÉTENCES

Le champ de compétences des infirmières ayant évolué, celui des aides-soignantes a évolué dans la foulée. Fabienne Lahcene : « *Nous avons récupéré des actes que nous faisons depuis longtemps et qui peuvent soulager les infirmières. C'est plutôt valorisant pour nous. Surtout que les infirmières ont maintenant de nouvelles compétences. Cela leur permet de libérer énormément de temps.* »

C'est également l'avis de **Christine Forêt**, responsable de la communication de la FNAAS et présidente de

l'Association du Jura. Aide-soignante, elle travaille actuellement en intérim après une carrière en fonction publique :
« *La profession infirmière vit également de grands changements. C'est une bonne chose que cela avance aussi pour nous aides-soignantes. Pouvoir être les meilleures professionnelles possibles est très important pour nous.* »

UN ACTE VOLONTARISTE

Christine Forêt voit cet arrêté comme une belle avancée à condition que les aides-soignantes aient le choix ou non de se former. « **Cette mise à niveau de 3 jours n'est pas obligatoire, note Franck Cohen**, cadre supérieur de santé et coordonnateur pédagogique territorial des IFAS du GHT d'Armor. *L'arrêté insiste sur le fait que ce doit être un acte volontariste. Néanmoins, les établissements sont responsables de la formation de leurs agents et donc de leur niveau de compétences.* » La validation de la formation est laissée à la charge des IFAS et ceci constitue, pour Franck Cohen, une forme de reconnaissance pour les organismes de formation.

ATTESTATION DE SUIVI

L'attestation d'acquisition des compétences est délivrée si les évaluations des 3 modules inclus dans l'arrêté sont validés. En cas d'absence de validation, l'aide-soignante se verra remettre une attestation de suivi, sans impact sur le fait de pouvoir retourner dans son service et de réaliser les gestes en question.

« *Bon nombre d'IFAS vont mettre en œuvre cette formation mais la porte n'est pas fermée à d'autres organismes* », spécifie Franck Cohen. Ces 3 jours s'inscrivent dans le cadre d'une formation continue et, par conséquent, d'un financement par les OPCO Santé, l'ANFH ou encore France Travail.

« *Cet arrêté, avec toutes les imperfections qu'il présente, met un accent très fort sur la pertinence de l'analyse, la pertinence des mesures, le repérage, l'analyse de la qualité*, détaille-t-il. **Il met véritablement en valeur une compétence première des aides-soignantes : le raisonnement clinique et la contribution au raisonnement clinique interprofessionnel.** C'est un texte qui élargit les perspectives de collaboration avec les infirmières. »

Élise Kuntzelmann

(1) Les soins en question : renouvellement de poche et de support sur colostomie cicatrisée ; pose de suppositoire d'aide à l'élimination ; masque respiratoire en situation chronique ; pose et changement de masque pour l'aide à la respiration en situation stable chronique hormis tout dispositif d'insufflation et d'exsufflation ; montage et entretien du matériel et réalisation d'aspiration endotrachéale sur orifice trachéal cicatrisé et non inflammatoire ; changement de lunettes à oxygène courbes avec tubulure sans intervention sur le débitmètre ; recueil de la saturation en oxygène ; surveillance du poids et de l'IMC ; surveillance des mensurations ; lavage oculaire et instillation de collyre ; mesure de la glycémie capillaire par captation ou par lecture transdermique et recueil aseptique d'urine lors de situations d'urgence et l'expulsion du recueil sur la sonde urinaire.