

La santé des territoriaux au travail

LES CAHIERS de

L'OBSERVATOIRE SOCIAL TERRITORIAL



Les risques sanitaires
des métiers de la petite
enfance :

Auxiliaires de puériculture,
un groupe professionnel
sous tension



Les risques sanitaires des métiers de la petite enfance :

Auxiliaires de puériculture, un groupe professionnel sous tension



Étude réalisée par Gilles Errieau,
médecin conseil en chef à la MNT,

et Jean Dumonteil,
directeur d'Axe Image
et des Éditions du Secteur public.

Novembre 2011

Sommaire

Édito	7
Introduction	9
◆ Méthodologie	9
◆ Les auxiliaires de puériculture territoriaux	13
En chiffres...	13
... Et statut	14
Les lieux d'exercice du métier	16
1^{re} partie : Les pathologies et difficultés rencontrées dans le métier d'auxiliaire de puériculture territorial	19
A. Les grands types de pathologies à l'origine des arrêts de travail	19
1. Observations chez les adhérents de la MNT	19
2. Importance des troubles musculo-squelettiques et des troubles psycho-sociaux	20
a. Les troubles musculo-squelettiques, première cause d'arrêt de longue durée	20
b. Les troubles psycho-sociaux, liés à une pluralité de facteurs	22
3. Observations chez les auxiliaires de puériculture	23
B. Témoignages des difficultés professionnelles et recherche des facteurs de risques	25
1. Les difficultés physiques en cause dans les troubles musculo-squelettiques	25
a. Les troubles musculo-squelettiques liés à de mauvaises habitudes	25
b. Avant la formation initiale, aucun dispositif pour mesurer l'aptitude physique du candidat	27
c. Une mauvaise adaptation du matériel et des locaux	28
2. Les difficultés psychologiques en cause dans les troubles psycho-sociaux	30
a. Un métier souvent idéalisé par rapport à sa réalité professionnelle	30
b. La crèche, un monde clos	32
c. Un risque de lassitude précoce pour les surdiplômées	33
d. Les relations avec les familles moins partenariales	34

Sommaire

3. Les facteurs d'aggravation générale	37
a. Le stress sonore, facteur de surcharge neuro-sensorielle	37
b. Des syndromes infectieux fréquents	38
c. Des capacités d'accueil poussées à leur limite	39
d. Une grande stabilité voire une stagnation des parcours	40
e. L'appréhension des départs en retraite plus tardifs	41
f. Des situations très hétérogènes dans la relation avec les médecins du travail	42
g. La qualité déterminante du management	43
Synthèse des différentes causes de pathologies	45
2^e partie : Pratiques territoriales et paroles de professionnels	47
◆ Médecin et GRH pour les agents, et apprentissage pour les parents	47
◆ Qualité managériale et bien-être au travail	51
◆ Un projet de réorganisation complète provoquée par un mouvement social	55
◆ Vers la création d'un groupe de travail sur la prévention des risques psycho-sociaux	59
◆ Priorité au management et à la formation des directrices de crèche	63
◆ Conseil général du Val-de-Marne : Le service public départemental aux 1 100 auxiliaires de puériculture	67
◆ Se former à l'ergonomie contre les troubles musculo-squelettiques	73
◆ Pour l'Association Nationale des Auxiliaires de Puériculture (ANAP), un métier à défendre	77
3^e partie : Pistes d'action et recommandations	79
◆ Prévention des troubles musculo-squelettiques	79
◆ Ergonomie des équipements	80
◆ Organisation du travail, sécurité et reclassements	80
◆ Prévention des troubles psycho-sociaux et management	81
4^e partie : L'atelier de l'Observatoire social territorial	83
A. Participants à l'atelier du 26 octobre 2011	83
B. Débat	84
Synthèse de l'étude	93

Édito

Le secteur de la petite enfance fait partie des préoccupations des élus et décideurs territoriaux, principalement communaux, dans la mesure où la demande de leurs administrés est pressante mais loin d'être couverte. Développer l'accueil des jeunes enfants, augmenter le nombre de places en crèche sont des objectifs véritablement politiques pour la satisfaction de la population.



Ces objectifs politiques font porter l'attention des services administratifs sur le recrutement de nouveaux agents. Mais si penser aux futurs agents non encore recrutés s'inscrit dans une logique louable de développement des services publics locaux, la MNT entend ramener l'attention des élus et dirigeants territoriaux vers leurs agents de la petite enfance déjà en poste.

Or ces métiers sont difficiles, et maintenir les agents en activité prend d'autant de plus de sens du fait des besoins en recrutement, de l'impact de l'absentéisme sur l'organisation et de la gestion des agents en général. À la MNT, les pathologies qui conduisent nos adhérents à une durée d'arrêt de travail si longue qu'ils passent à demi-traitement, sont connues.

C'est pour cette raison que l'Observatoire social territorial de la MNT s'est engagé dans cette étude diligentée par le docteur Gilles ERRIEAU et réalisée par Jean DUMONTEIL afin de mieux faire connaître le métier d'auxiliaire de puériculture, et plus particulièrement les facteurs de risques pour leur santé.

En réalisant des entretiens individuels dans différentes collectivités auprès des auxiliaires et de tous les acteurs territoriaux de la petite enfance, leurs témoignages nous éclairent sur les difficultés dont ils sont l'objet comme par exemple des troubles psycho-sociaux et musculo-squelettiques dus aux bruits des enfants qui provoquent un stress sonore ou des efforts de portage.

De plus, cette pénibilité physique pas toujours prise en compte, peut se trouver amplifiée par le management et la pratique des ressources humaines, par un manque de cohésion de groupe et par des rapports parfois tendus avec les parents. Dans ce secteur de la petite enfance, il est temps de penser aux adultes, ces agents qui remplissent un service public si précieux aux élus locaux et à leurs administrés.

Cette étude devrait contribuer à informer les responsables et décideurs de la nécessité de mettre en place des informations et des formations adaptées sur les efforts physiques et la pratique des bons gestes et de la mise en place de matériel plus ergonomique. Mais surtout, il s'agit d'inciter à repenser une organisation du travail qui prendrait davantage en compte le vieillissement des agents et une plus grande reconnaissance des tâches accomplies par ces personnels.

En fait, redonner du sens à leur engagement auprès des enfants.

Jean-René MOREAU
Président de l'Observatoire social territorial de la MNT

Introduction

Méthodologie

Avec cette étude sur les métiers de la petite enfance et particulièrement sur les auxiliaires de puériculture, l'Observatoire social territorial aborde la santé au travail des agents territoriaux, à partir de l'expérience de la Mutuelle Nationale Territoriale en protection sociale complémentaire. En effet, la MNT protège plus de 1,1 million de personnes et accompagne 16 000 collectivités, pour la couverture des risques en santé et en prévoyance, c'est-à-dire en cas d'arrêt de travail prolongé. Dans le cadre de cette activité de prévoyance, la MNT s'est dotée d'un service médical amené à observer les pathologies dont souffrent les agents pris en charge par la mutuelle.

Le service médical de la MNT est composé de quatre médecins conseils praticiens en cabinet ou en milieu hospitalier, un responsable du secrétariat médical et cinq secrétaires médicales. Le contrôle médical s'effectue dans le cadre de la couverture prévoyance, donc de risques lourds avec des engagements sur le long terme. Il s'effectue lors des demandes d'adhésions individuelles pour adapter la proposition de contrat à l'état de santé du futur adhérent, et lors des demandes de prestations de nos adhérents par le contrôle médical systématique des sinistres. D'autre part, afin d'accompagner la reprise au travail des agents après un arrêt, les médecins conseils ont un rôle de médiateur auprès du médecin du travail et de la direction des ressources humaines. La gestion médicale permet ainsi de maîtriser les risques sur les arrêts de maladie, invalidité et décès.

Les dossiers traités par le service médical de la MNT ont révélé une sur-représentation du risque dans certains groupes professionnels de nos bénéficiaires, parmi lesquels les métiers de la petite enfance et plus précisément dans le cadre d'emploi des auxiliaires de puériculture. Ces premières observations à l'échelle nationale ont pu être menées auprès des bénéficiaires de prestations de la MNT, c'est-à-dire les adhérents au régime prévoyance de la MNT, qui comptent plus de 90 jours d'arrêts de travail sur les douze derniers mois, même de façon discontinue,

et qui perçoivent ainsi des indemnités de la MNT pour compenser leur passage à demi-traitement. Le service médical n'a donc pas pu disposer d'informations sur les arrêts de courte durée, pour lesquels il aurait nécessité dès à présent de l'échange de données sur plusieurs années avec un panel de collectivités.

Ces premières observations disponibles ont été complétées par une enquête qualitative réalisée avec le Cabinet Axe Image. La spécificité de l'enquête est de croiser les différents points de vue internes d'une collectivité sur la petite enfance. Aussi plus de 20 entretiens ont été menés avec des agents sur l'ensemble des fonctions de la chaîne hiérarchique, depuis l'auxiliaire de puériculture au directeur général adjoint des services, et jusqu'à un élu en charge du secteur afin de compléter l'angle administratif par un point de vue politique.

Ces entretiens individuels ont été menés dans un échantillon de collectivités territoriales qui intègre la variété géographique et démographique de la fonction publique territoriale. Ainsi, les collectivités des personnes interrogées sont situées en Auvergne, Bourgogne, Île-de-France et Provence-Alpes-Côte-d'Azur, réparties entre moyennes et grandes communes. Deux Conseils généraux d'Île-de-France ont également participé à l'enquête, en particulier le Conseil général du Val-de-Marne. De plus, la formation des agents a été également abordée avec la responsable de l'Institut de formation d'auxiliaires de puériculture (IFAP) créé en janvier 2008 au sein du centre de formation des apprentis des métiers territoriaux du CNFPT d'Issy-les-Moulineaux. Enfin, la démarche d'enquête s'est faite au-delà d'un éventuel lien contractuel avec la MNT. La moitié des collectivités ayant accepté de répondre n'a pas de contrat collectif en prévoyance à la MNT.

Les témoignages des professionnels qui enrichissent cette étude sont pour la plupart anonymes afin de respecter la liberté de paroles des agents territoriaux, hors de toute contingence hiérarchique ou administrative. Que toutes et tous soient remerciés de leur participation aux entretiens réalisés durant l'enquête.

Taille de la commune (en habitants)	18 000	24 000	35 000	80 000	90 000 (CCAS)	Conseil Général 94	Autre Conseil général Ile France
Auxiliaire de puériculture	1	1	1		1		
Educateur de jeunes enfants		1					
Directrice de crèche	1	1	1	2	1		1
Responsable de service petite enfance			1	1			
Directeur de la petite enfance						1	
Directeur de l'Action sociale					1		
DRH, RRH, finances et moyens	1				1	1	
Directeur général adjoint		1		1		1	
Adjoint au maire, délégué à la petite enfance			1				

L'étude porte uniquement sur l'activité des auxiliaires de puériculture territoriaux travaillant dans des structures d'**accueil collectif** de la petite enfance. Nous n'avons pas inclus les ATSEM (agent territorial spécialisé des écoles maternelles) dans cette étude. Certes, ils rencontrent souvent des pathologies similaires et notamment des troubles musculo-squelettiques mais leurs conditions et leur rythme de travail sont très différents.

De même, nous n'avons pas interrogé les auxiliaires exerçant dans les services de protection maternelle et infantile (PMI). En revanche, les observations faites sur les auxiliaires de puéricultures en structures collectives concernent très souvent aussi leurs collègues, agents d'accueil de la petite enfance, titulaires d'un C.A.P. Petite enfance ou d'un B.E.P. Carrières sociales, dont elles partagent les pratiques au quotidien.

Afin de préciser qui sont les agents étudiés ici, il est utile de situer les auxiliaires de puériculture en termes d'effectifs, de statut et les types de structures où exercent ces agents.

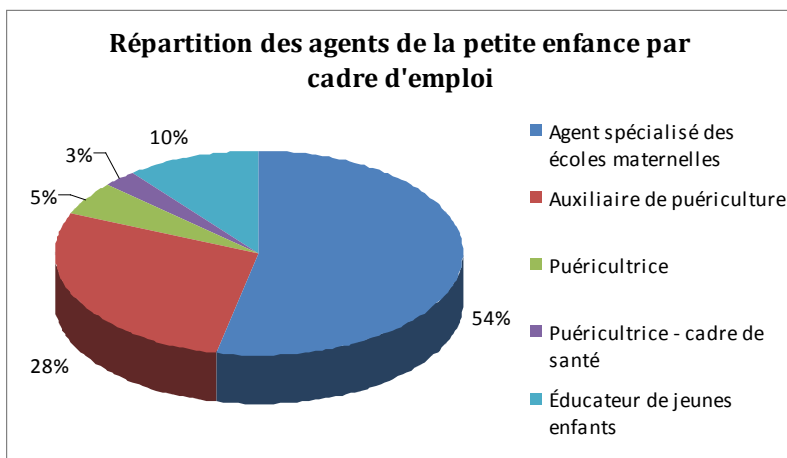


Les auxiliaires de puériculture territoriaux

En chiffres...

Les collectivités territoriales emploient environ 31 500 auxiliaires de puériculture, principalement dans les structures d'accueil de la petite enfance des communes et de leurs établissements de coopération intercommunale (ainsi que dans les trois départements de la première couronne d'Île-de-France ; cf. la présentation de la politique petite enfance du conseil général du Val-de-Marne) et minoritairement dans les services de PMI des conseils généraux.

Les cadres d'emploi de la petite enfance regroupent près de 112 000 agents : 59 600 agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM), 31 500 auxiliaires de puériculture, 11 700 éducateurs de jeunes enfants et 9 000 puéricultrices et cadres de santé. L'ensemble des agents de la petite enfance représente 6 % de l'effectif total des agents territoriaux (selon l'INSEE, base Colter au 31 décembre 2008).



Selon le CNFPT, les agents des crèches regroupés sous l'appellation générique d'assistant d'accueil petite enfance (agents de crèche, assistants petite enfance, aides éducateurs, auxiliaires de puériculture) sont massivement féminisés (97,6 %) et légèrement plus jeunes que le reste des agents territoriaux ; leur âge moyen est de 43 ans et 5 mois, contre 43 ans et 11 mois pour l'ensemble des agents. 15,2 % ont plus de 55 ans contre 16 % pour l'ensemble des agents territoriaux.

Ces agents sont le plus fréquemment employés par les communes de plus de 10 000 habitants (60,5 %), les communes de moins de 10 000 habitants (18,2 %) et les départements (10,4 %).

... Et statut

Le décret n°92-865 du 28 août 1992 sur le statut des auxiliaires de puériculture territoriaux précise notamment leurs missions, le cadre d'emploi, le mode d'accès et les conditions d'avancement.

MISSIONS

« Les auxiliaires de puériculture participent à l'élaboration et au suivi du projet de vie de l'établissement. Ils prennent en charge l'enfant individuellement et en groupe, collaborent à la distribution des soins quotidiens et mènent les activités d'éveil qui contribuent au développement de l'enfant. »

Le cadre d'emploi des auxiliaires de puériculture territoriaux

Les auxiliaires de puériculture territoriaux constituent un cadre d'emploi de **catégorie C de la filière médico-sociale**. Ce cadre d'emploi comprend les trois grades d'auxiliaire de puériculture de 1^{re} classe, d'auxiliaire de puériculture principal de 2^e classe et d'auxiliaire de puériculture principal de 1^{re} classe.

Mode d'accès et avancement

Il existe deux voies d'accès au cadre d'emploi d'auxiliaire de puériculture :

- **par concours sur titres avec épreuves** ouvert aux candidats titulaires :

- du certificat d'auxiliaire de puériculture ;
- ou du certificat d'aptitude aux fonctions d'auxiliaire de puériculture ;
- ou du diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture ;
- ou ayant réussi l'examen de passage de 1^{re} en 2^e année du diplôme d'Etat d'infirmier (après 1971) ou du diplôme d'infirmier de secteur psychiatrique (après 1979).

Les concours sont organisés par les centres de gestion de la Fonction Publique Territoriale pour les collectivités affiliées et par les collectivités elles-mêmes lorsqu'elles ne sont pas affiliées. Après réussite au concours, les agents inscrits sur liste d'aptitude et recrutés par une collectivité sont nommés stagiaires pendant un an, durée qui peut être prolongée exceptionnellement d'un an. Les agents qui, antérieurement à leur nomination, avaient la qualité de fonctionnaire sont dispensés de stage à condition qu'ils aient accompli deux ans, au moins, de services publics effectifs dans un emploi de même nature.

- **par détachement** :

Le détachement ne peut intervenir que si le fonctionnaire concerné est titulaire de l'un des titres requis pour l'accès au cadre d'emploi des auxiliaires de puériculture.

Un fonctionnaire appartenant à un cadre d'emploi, un corps ou emploi de catégorie C ne peut être détaché dans le cadre d'emploi des auxiliaires de puériculture que si l'indice brut de début de son grade ou emploi d'origine est au moins égal à l'indice brut afférent au 1^{er} échelon du grade où il souhaite être détaché.

L'évolution de carrière se fait par avancement d'échelon et de grade.

Au sein de chaque grade, l'avancement d'un échelon à l'autre s'effectue en suivant une durée maximale à minimale de la grille indiciaire. L'avancement de grade permet de passer :

- D'auxiliaire de puériculture de 1^{re} classe à auxiliaire de puériculture principal de 2^e classe :
 - « Peuvent être nommés auxiliaires de puériculture principaux de 2^e classe, au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement, établi après avis de la commission admi-

nistrative paritaire, les auxiliaires de puériculture de 1^{re} classe ayant atteint au moins le 5^e échelon de leur grade et comptant au moins six ans de services effectifs dans leur grade. » (décret n° 92-865 du 28 août 1992).

- D'auxiliaire de puériculture principal de 2^e classe à auxiliaire de puériculture principal de 1^{re} classe :

« Peuvent être nommés auxiliaires de puériculture principaux de 1^{re} classe, au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement, établi après avis de la commission administrative paritaire, les auxiliaires de puériculture principaux de 2^e classe justifiant d'au moins 2 ans d'ancienneté dans le 6^e échelon de leur grade et comptant au moins cinq ans de services effectifs dans leur grade. »

Les lieux d'exercice du métier

En dehors des auxiliaires de puériculture territoriaux exerçant leur profession dans les services de PMI des conseils généraux, la plupart des auxiliaires travaillent dans des **structures d'accueil collectif** de la petite enfance. Depuis quelques années, les crèches collectives ont diversifié les modes d'accueil.

Le guide « Accueil de la petite enfance » du ministère de la Santé et des solidarités recense cinq types d'établissements ou services d'accueil collectif. Les auxiliaires de puériculture travaillent dans les quatre premiers, le cinquième étant la crèche familiale, c'est-à-dire la garde au domicile d'un assistant maternel :

- **Les crèches collectives** ou « **accueil collectif régulier** » proposent un accueil régulier dont le rythme est prévu et organisé avec les parents sur plusieurs semaines.

- **La halte-garderie** (ou accueil collectif occasionnel ou ponctuel) est généralement de courte durée et souple pour répondre à des besoins ponctuels.

- **Les jardins d'enfants** sont à mi-chemin entre la crèche et l'école maternelle, avec une large amplitude horaire et accueillent des enfants âgés de 2 à 6 ans.

- **Le « multi-accueil » représente près des trois quarts des équipements**, associant le plus souvent accueil régulier et accueil occasionnel. Les établissements ou services « multi-accueil » associent différentes formules d'accueil : accueil à temps partiel, accueil ponctuel ou en urgence, ou crèche / halte-garderie et crèche familiale. On les retrouve aussi sous la dénomination de « maisons de la petite enfance ».

L'objectif des multi-accueils est d'apporter la plus grande souplesse possible aux parents, car ils peuvent s'adapter aux changements de contraintes des parents (changement de rythme d'accueil, par exemple) et de combiner accueil collectif et accueil familial.



Au-delà de la préoccupation de santé publique, l'objectif de l'Observatoire social territorial de la MNT à travers cette étude, est de mieux appréhender la situation professionnelle des agents, comprendre quels facteurs professionnels interfèrent avec des paramètres sanitaires individuels. Ce voyage à l'intérieur des crèches et de la petite enfance, à la rencontre des professionnels, révèle une réalité contrastée. Il ne s'agit pas de stigmatiser, mais d'identifier et d'anticiper des risques afin de les prévenir et de réduire leur incidence. Il s'agit aussi de proposer des pistes pour améliorer les conditions de travail, encourager des pratiques managériales innovantes et éviter des arrêts de longue durée, souvent vécus comme des drames personnels par des agents qui massivement aiment leur métier et ont fait le choix professionnel de s'occuper de jeunes enfants.

Ainsi, après avoir présenté le périmètre de l'étude, ce rapport s'articule en deux grandes parties. Dans un premier temps, l'étude établit les grandes pathologies observées chez les adhérents MNT, resituées dans le contexte plus général des maladies professionnelles. En complément de ce constat, il s'agit d'identifier les facteurs de risques et les causes possibles de ces troubles grâce aux témoignages des agents sur leur activité, et de lister différents facteurs de risque. Dans un second temps, huit monographies mettent en avant les pratiques et contextes des collectivités rencontrées.

En conclusion, inspirées des pratiques de terrain et du constat médical sont proposées des pistes d'action et des recommandations.

1^{re} partie : Les pathologies et difficultés rencontrées dans le métier d'auxiliaire de puériculture territorial

A. Les grands types de pathologies à l'origine des arrêts de travail

1. Observations chez les adhérents de la MNT

Cette étude de l'Observatoire social territorial s'appuie sur les observations du service médical de la MNT. La MNT a l'ambition d'aller plus loin dans la compréhension des motifs d'inaptitude temporaire ou définitive des agents territoriaux, en analysant ses propres données, notamment celles de son service médical, et les 28 000 prestations servies aux adhérents du régime prévoyance de la MNT qui ont fait l'objet d'un classement par pathologie à l'origine de l'incapacité de travail.

Rappelons que les prestations sont versées aux adhérents qui dépassent 90 jours d'arrêt de travail, délai à partir duquel les fonctionnaires territoriaux passent à une rémunération à demi-traitement.

Une très forte majorité des adhérents au régime de prévoyance de la MNT appartient à la catégorie C des agents d'exécution, reflétant ainsi la composition des effectifs territoriaux et les proportions entre les trois catégories A, B et C. La catégorie C qui constitue près de 80 % des effectifs, regroupe des agents qui effectuent des tâches entraînant souvent un degré élevé de sollicitations physiques. Les trois quarts des agents bénéficiant des prestations de la MNT au titre du régime de prévoyance sont âgés de 45 ans et plus, la moitié a entre 50 et 60 ans.

De manière non surprenante, les pathologies décrites usuellement sous le sigle TMS pour « troubles musculo-squelettiques » sont en cause dans environ 40 % des cas et les TPS, « troubles psycho-sociaux », le sont dans 25 % des cas. Les deux tiers des inaptitudes chez les adhérents MNT sont dues à ces deux causes.

Par ailleurs, environ 8 % des inaptitudes sont liées aux arrêts de travail au moment de la grossesse et près de 5 % sont liés à des affections cancéreuses.

2. Importance des troubles musculo-squelettiques et des troubles psycho-sociaux

a. Les troubles musculo-squelettiques, première cause d'arrêt de longue durée

Les troubles musculo-squelettiques sont la première cause de maladie professionnelle dans les sociétés industrielles. Ils constituent aujourd'hui l'une des questions les plus préoccupantes en santé au travail du fait de leur constante augmentation, de leurs conséquences individuelles, en termes de souffrance, de réduction d'aptitude au travail et de risque de rupture de la vie professionnelle. Mais, ils représentent aussi un coût important pour les employeurs qui doivent faire face aux conséquences sur le fonctionnement des services et à leur coût.

En France, les troubles musculo-squelettiques (TMS) représentent la première cause de maladie professionnelle reconnue ; leur nombre s'accroît d'environ 18 % par an depuis dix ans et la tendance se poursuit. En effet, après 34 200 cas de TMS indemnisés en 2007, le régime général de la Sécurité sociale a enregistré 36 900 nouveaux cas d'indemnisation liés à cette maladie professionnelle en 2008. Côté financier, l'impact est à la hauteur de ces chiffres. Les TMS ont engendré la perte de 8,3 millions de journées de travail (7,4 millions en 2007) pour une dépense de 786 millions d'euros de frais couverts par les cotisations des entreprises.

Une étude de la Dares (Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques du ministère en charge du Travail, de l'Emploi et de la Santé) consacrée à l'exposition des salarié(e)s aux maladies professionnelles en 2007 établit que, toutes catégories socioprofessionnelles confondues, les femmes encourent plus de risques de TMS que les hommes.

Devant l'importance du dossier, le FNP (Fonds national de prévention) de la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales) a décidé de consacrer un programme

de travail pluri-annuel aux troubles musculo-squelettiques. Les données recueillies par la Banque nationale de données (BND) de la CNRACL, confirment l'importance des TMS dans les fonctions publiques territoriale et hospitalière. Ainsi en 2009, les troubles musculo-squelettiques représentaient 85 % des maladies professionnelles (contre 84,2 % en 2008). Dans les deux fonctions publiques, la durée moyenne de congés associée est de 141 jours en 2009 (contre 113,6 jours en 2008 et 142,4 jours en 2007).

Depuis 2008, le Comité scientifique et technique du FNP a abordé cette problématique, la plaçant au rang de ses priorités pour chercher des pistes d'actions et faire progresser la réflexion dans ce domaine.

Les TMS recouvrent un grand nombre de pathologies et de lésions d'origine professionnelle, touchant les membres supérieurs et inférieurs (épaule ; coude ; poignet ; genou) ainsi que le dos (rachis lombaire) au niveau des articulations.

Ces troubles sont aussi appelés affections péri-articulaires d'hyper sollicitation du fait qu'elles sont souvent liées à des mouvements contraignants, répétitifs et/ou forcés dans le travail.

Douloureux, les TMS se traduisent par une gêne dans les mouvements, une perte de dextérité, une incapacité à effectuer certains gestes ou à adopter certaines postures, susceptibles d'évoluer en un handicap sérieux et une invalidité physique.

Selon la CNRACL, les « affections péri-articulaires par gestes et postures » sont la première cause d'attribution d'une Allocation temporaire d'invalidité (ATI) à 37 % en moyenne chez les agents territoriaux et hospitaliers. La distinction par type de fonction publique fait ressortir leur prépondérance à la fois chez les hospitaliers (41%) et chez les territoriaux (34 %).

Les « affections chroniques du rachis lombaire » (manutention) représentent 8 % des causes d'attribution d'une ATI (15 % chez les hospitaliers et 4 % chez les territoriaux).

b. Les troubles psycho-sociaux, liés à une pluralité de facteurs

Après avoir été trop longtemps passés sous silence dans l'univers professionnel, les troubles psycho-sociaux sont aujourd'hui systématiquement évoqués en cas de problème. Il faut distinguer les risques des troubles psycho-sociaux : « les premiers renvoient à des situations pathogènes liées au travail et à chaque individu, les seconds sont la conséquence de l'exposition aux risques et vont se manifester de diverses manières : *burn out*, violences internes et externes, souffrance au travail » explique Élodie Montreuil, et auteur du livre « Prévenir les risques psycho-sociaux » (Éditions Dunod, 2011).

Les risques psycho-sociaux (RPS) constituent donc une grave menace pour la santé des salariés et, par conséquent, pour celle de l'entité qui les emploie. La signature, le 20 novembre 2009, de l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique témoigne des préoccupations actuelles des pouvoirs publics sur la prévention des RPS.

Les changements auxquels font face les services publics confrontent les agents à des facteurs de RPS spécifiques : réorganisations des services, évolution des normes de gestion et des pratiques professionnelles, exigences de qualité, etc. Ces transformations questionnent le sens et le rapport au travail des agents et parfois viennent déliter les collectifs de travail. Contrairement aux idées reçues, la question du « statut » des agents n'est que rarement protectrice au regard des RPS. Elle peut même favoriser les situations à risque à travers des **changements peu accompagnés**.

Les TPS doivent être analysés à travers le triple filtre de facteurs de fragilité personnelle, de facteurs d'environnement psychologique, qui peuvent être soit personnels, soit professionnels, et de la qualité du lien social dans le cadre du travail.

3. Observations chez les auxiliaires de puériculture

Le service médical de la MNT a suggéré d'observer prioritairement les métiers de la petite enfance et en particulier les auxiliaires de puériculture, car ils comportent de nombreux facteurs de risques de troubles musculo-squelettiques et s'illustrent aussi en matière de troubles psycho-sociaux. En effet, les données du service médical de la MNT font apparaître un niveau de troubles musculo-squelettiques comparable à celui de l'ensemble des bénéficiaires des prestations de prévoyance, mais en revanche une part significativement plus élevée de troubles psycho-sociaux.

Parmi les pathologies identifiées par le service médical de la MNT chez les auxiliaires de puériculture recevant des prestations de la MNT au titre du régime de prévoyance, les pathologies regroupées sous l'appellation TMS (troubles musculo-squelettiques) arrivent en tête, en cause dans 42 % des arrêts de travail indemnisés.

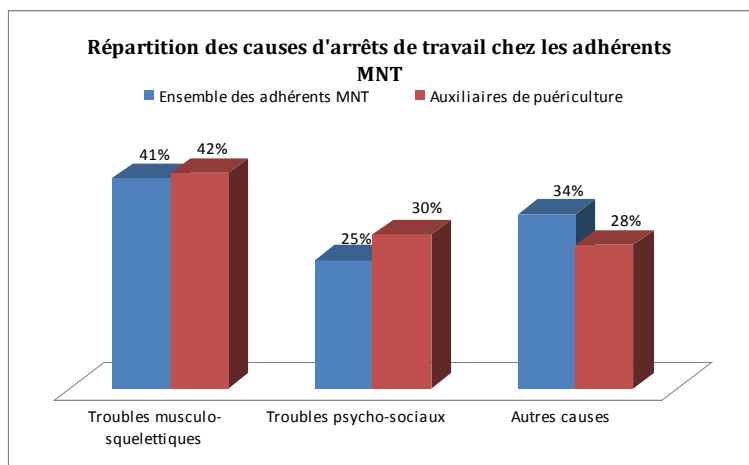
La prépondérance des TMS ne doit pas diminuer l'importance d'autres types de pathologie. En particulier, les troubles psycho-sociaux (TPS) touchent les auxiliaires de puériculture davantage que les autres agents territoriaux avec 30 % des causes d'arrêts contre 25 % dans la population générale des agents indemnisés. Une observation plus fine des réalités professionnelles et sanitaires des auxiliaires de puériculture est donc impérative.

Dans les débats concernant la santé des agents territoriaux, les métiers de la petite enfance, notamment les auxiliaires de puériculture et les ATSEM (agent territorial spécialisé des écoles maternelles) sont régulièrement cités comme archétypaux et emblématiques d'une certaine usure professionnelle. Il est moins évident, dans ces mêmes débats, d'évoquer de possibles difficultés psychosociales, l'enfance apparaissant comme un environnement professionnel supposé gratifiant et mieux protégé de ce type de difficultés. Les premières observations du service médical de la MNT ont conduit les auteurs de l'étude à réviser ces points de vue et éclairer ce constat original à partir de la réalité professionnelle vécue dans les collectivités territoriales.

L'analyse d'un échantillon représentatif de bénéficiaires de prestations prévoyance exerçant le métier d'auxiliaire de puériculture fait apparaître les proportions suivantes :

Répartition des pathologies en cause dans les arrêts de travail chez les agents territoriaux recevant des prestations de la MNT au titre du régime de prévoyance :

Pathologies	Ensemble des adhérents MNT	Auxiliaires de puériculture
Troubles musculo-squelettiques	41 %	42 %
Troubles psycho-sociaux	25 %	30 %
Autres causes	34 %	28 %



Par ailleurs, avant d'atteindre les 90 jours d'arrêts de travail, il faut signaler que les spécificités de la profession d'auxiliaire de puériculture font apparaître des syndromes infectieux à l'origine d'arrêts de travail de courte durée (ne dépassant pas une semaine) souvent observés par les collectivités locales employeurs. On enregistre une fréquence plus élevée de ces syndromes infectieux (gastro-entérites, gripes, pathologie ORL) durant les mois de janvier et de mars.

En revanche, on enregistre moins d'accidents du travail (ou accident du trajet) que dans d'autres familles de métiers territoriaux.

B. Témoignages des difficultés professionnelles et recherche des facteurs de risques

La réalité professionnelle de la vie quotidienne que vivent les auxiliaires de puériculture en crèche collective est très différente des représentations sociales associées à la petite enfance. Une crèche, c'est d'abord un monde d'adultes, essentiellement composé de femmes, un milieu de travail fermé aux gestes répétitifs.

C'est aussi un service public urbain dont les conditions ont évolué comme la population des familles qui en sont les usagers. Les exigences contractuelles croissantes de la part des parents, explicites ou non, les effets indirects de la maîtrise des normes, la qualité des interactions sociales entre collègues et avec la hiérarchie administrative enferment les agents dans un nouveau rapport plus contraint à leur réalité professionnelle.

1. Les difficultés physiques en cause dans les troubles musculo-squelettiques

a. Les troubles musculo-squelettiques liés à de mauvaises habitudes

« je ne réfléchis pas et je ne fléchis pas les genoux, je me précipite »

Dans l'exercice d'un métier pourtant fatigant, la considération de son propre corps et de sa santé semble absente, entre le manque de prise de conscience, la difficulté à changer de réflexes et le fatalisme des intéressées, sans doute formées depuis trop peu de temps et insuffisamment sensibilisées sur le gain de l'effort à fournir pour intégrer les bons gestes.

« On a toutes des problèmes de dos mais il faut vraiment souffrir beaucoup pour faire attention » reconnaît une auxiliaire de puériculture. Les TMS qu'elle résume par le mal de dos et qui se traduit aussi par d'autres pathologies, sont très répandus.

Au cours des entretiens avec les professionnelles de la petite enfance, nous remarquons la pudeur des auxiliaires qui évoquent peu leurs problèmes de santé. Parmi les plus âgées, le rapport au corps est souvent secondaire, voire nié. « On a choisi ce

métier et souvent on le savait, c'est un **passage obligé** » témoigne, fataliste, une auxiliaire. Dans cette crèche, directrice et auxiliaires parlent souvent des TMS, surtout les plus âgées : « même quand on n'a pas de mauvais gestes, ce métier est fatigant pour le dos et les bras, les problèmes touchent toutes nos collègues avant la fin de carrière, c'est un métier physique et fatigant. »

Oui, elles ont été formées aux gestes et postures, mais « dans **l'urgence**, on se précipite et on oublie de faire le bon geste. **La priorité c'est toujours l'enfant.** » Une collègue lui fait écho : « Avec un enfant sur le point de tomber, on ne se demande pas si on va d'abord plier les genoux avant de le récupérer, on le récupère et après on dit "je me suis fait mal". »

Le problème est amplifié par les **mauvaises habitudes gestuelles** : « On est toujours dans des situations d'urgence : l'enfant est tombé, il pleure, ou il peut être en situation de danger parce qu'il a grimpé sur une chaise, je ne réfléchis pas et je ne fléchis pas les genoux, je me précipite », raconte une auxiliaire. « Quand on n'a pas appris à plier les genoux, cela paraît compliqué, alors ça va plus vite en se baissant sans plier les genoux. Et puis, à force de plier les genoux, on finit par avoir mal aux genoux. »

Or, les auxiliaires de puériculture reconnaissent que les mauvaises habitudes sont difficiles à changer : « Plus on est vieille, plus c'est difficile de changer d'habitudes, indique un agent proche de la retraite. J'ai l'impression que les jeunes font plus attention. »

Une formation nécessaire mais pas suffisante

Depuis 2006, **l'ergonomie** est l'un des huit modules obligatoires au programme de la formation initiale des auxiliaires de puériculture. Avant 2006, les auxiliaires de puériculture formées ont rarement bénéficié de formation en ergonomie durant leur formation initiale. Pourtant celles-ci ont accès à l'information lorsqu'elles sont maîtres d'apprentissage des candidats au diplôme d'auxiliaire de puériculture. Mais souvent ces professionnelles font un constat d'impuissance, le poids des habitudes – des mauvaises habitudes – est trop fort. « Cela demande un **effort** qui ne leur apparaît prioritaire », remarque une responsable de formation, « elles sont capables de faire des efforts très importants pour les enfants, mais pas pour elles-mêmes. »

En formation continue, bien que les actions de sensibilisation et de formation aux gestes et postures soient largement dispensées dans les collectivités territoriales, notamment en formation intra dans les services, l'intérêt des professionnels pour ces formations s'est émoussé : « quand on dit en journée pédagogique qu'on va faire une formation sur les gestes et postures, on nous répond qu'on l'a faite souvent et que cela ne suscite plus aucun intérêt » explique une responsable de service petite enfance. Une responsable de ressources humaines fait le même constat : « nous organisons régulièrement des formations aux gestes et postures dans le cadre de la prévention santé, mais on a davantage de difficultés à mobiliser le personnel sur ces formations. »

Le thème est-il usé ? « Elles savent déjà ce qu'il faut faire, sauf qu'elles ne mettent pas en pratique ce qu'elles ont appris. » Une directrice de crèche renchérit : « malgré les formations répétées au CNFPT ou les actions de sensibilisation en mairie, cela ne s'améliore pas ». Trop souvent les agents n'ont pas conscience de l'importance du problème. « En fait, ils en prennent conscience au moment où ils ont mal au dos. »

b. Avant la formation initiale, aucun dispositif pour mesurer l'aptitude physique du candidat

Lors de la sélection des candidats, il n'y a pas de test, ni aucun dispositif pour mesurer l'aptitude physique du candidat. La seule obligation avant l'entrée en formation est un certificat médical établi par un médecin agréé. « Le médecin certifie seulement que la personne est apte à suivre la formation et à exercer le métier d'auxiliaire de puériculture, et qu'elle est à jour de ses vaccinations » indique une responsable de formation qui a accueilli des apprentis ayant des problèmes de dos qui n'avaient pas été signalés, « nous avons même une apprentie qui a été opérée de la colonne vertébrale et qui a été plusieurs fois absente durant cette année. »

Cette absence de toute mesure d'aptitude physique est préjudiciable pour les futures auxiliaires de puériculture dont les missions consisteront le plus souvent en un travail physique et répétitif qui sollicite beaucoup le corps.

c. Une mauvaise adaptation du matériel et des locaux

Au cours de nos rencontres, le mobilier et l'architecture des locaux ne sont souvent pas suffisamment adaptés aux exigences ergonomiques des missions du personnel d'accueil de la petite enfance. Pourtant, l'organisation des locaux et la bonne adaptation des équipements contribuent à la qualité de vie au travail et à la santé des agents. Dans des métiers aux tâches très répétitives, les défauts prennent une ampleur aux conséquences redoutables.

Il n'est pas rare de constater que les structures d'accueil disposent uniquement de chaises pour enfants. Les auxiliaires s'assoient à hauteur des enfants dans des positions très inconfortables. « Ce qui nous tue, ce sont ces petites **chaises d'enfant**, » reconnaît une puéricultrice, « le mobilier devrait aider, or les personnels de crèche travaillent dans des lieux qui sont faits pour les enfants et non pour les adultes. » D'une part, l'utilisation du mobilier pour enfant par des adultes est contre-indiquée, d'autre part le mobilier à hauteur des enfants impose aux adultes de se pencher et d'être courbé pour être à leur hauteur.

Dans une autre crèche, les **tables à langer** ont été faites sur mesure car elles étaient trop hautes pour les personnels de petite taille mais les couches propres sont toujours rangées en hauteur. D'où ce jugement pris en situation par une auxiliaire : « les collègues de petite taille atteignent à peine l'étagère d'une main alors qu'elles tiennent l'enfant de l'autre, attention, un bébé ça roule à une vitesse grand V. » Avec pour conséquence stress et torsions du dos répétées plusieurs fois par jour chaque fois qu'on change la couche d'un enfant.

En plus de la hauteur et de la profondeur des tables à langer souvent inadaptées, parfois l'escalier prévu pour faire monter les enfants les plus grands à la table à langer est envahi de matériels, faute de place, et l'auxiliaire doit alors porter les enfants jusqu'à la table. Or, les enfants sont de plus en plus lourds et de plus en plus grands en taille. « On a chez les grands des enfants qui peuvent peser 22 ou 23 kg, on n'avait pas cela avant ou très rarement », remarque une puéricultrice.

Ailleurs, les auxiliaires ne disposent pas de **fauteuil d'allaitement** adapté avec un accoudoir pour donner le biberon. À côté des lits, il y a peu de place pour installer un tel fauteuil et les auxiliaires s'assoient inconfortablement pour donner les biberons sans prendre soin de leur corps. Elles s'installent sur les tapis avec un oreiller dans le dos ou sur une chaise.

Cette auxiliaire s'occupe avec sa collègue de quinze très jeunes enfants à qui elle donne le biberon dans la journée : « Je suis droitière et je me suis rendu compte que j'avais mal au coude gauche. Quand je donne le biberon avec la main droite, je porte l'enfant sur mon bras gauche. »

« Sur les catalogues de fournisseurs, nous n'avons trouvé que des fauteuils d'allaitement très volumineux et nous n'avons pas la place de les installer », explique la directrice de la crèche.

D'après ce témoignage, le matériel proposé par les fournisseurs n'est pas toujours adapté à l'ergonomie professionnelle. « Par exemple, nous avons acheté une table à langer supposée ergonomique mais qui ne convient pas, cette table est beaucoup trop large et le dos se tend, sa profondeur oblige les auxiliaires de puériculture à faire de mauvais gestes. Paradoxalement, je trouve que la situation est pire aujourd'hui : il y a vingt ans, on ne nous proposait pas de matériel adapté, maintenant on nous propose du matériel qui est présenté comme du matériel adapté mais qui ne l'est pas, c'est vraiment fallacieux. »

La conception des **locaux** peut aussi être défailante, parfois faute d'écoute des parties prenantes. Une auxiliaire de puériculture d'une commune d'Île-de-France témoigne : « Quand la municipalité a restructuré la crèche, on ne nous a pas demandé notre avis, on nous a dit que nous n'étions pas architectes, et au quotidien maintenant nous sommes dans des locaux qui ne sont pas adaptés, ça n'a pas été étudié pour que ce soit pratique pour le personnel, on se sent en insécurité permanente, on n'est pas à l'abri de la chute d'un enfant sans qu'on le voit. »

2. Les difficultés psychologiques en cause dans les troubles psycho-sociaux

a. Un métier souvent idéalisé par rapport à sa réalité professionnelle

Les entretiens menés avec les professionnels de la petite enfance et les responsables de ressources humaines dans les collectivités territoriales permettent de mesurer l'important décalage entre l'imaginaire lié aux métiers de la petite enfance, la pression sociale et les contraintes professionnelles.

Souvent, on idéalise le métier et l'enfant. Une responsable de service petite enfance, ancienne auxiliaire de puériculture, témoigne de ce décalage : « Les autres collègues territoriaux pensent que passer ses journées avec les enfants, ce n'est que du bon temps, on joue avec les enfants, on s'amuse toute la journée et les enfants c'est que du bonheur. »

Dans une autre ville, les agents de la petite enfance expriment ce sentiment : « S'occuper de bébés demeure difficilement perçu comme un **vrai métier**. » « Alors, vous avez bien joué aujourd'hui ? » : la boutade, lancée de manière récurrente par les parents mais aussi les collègues d'autres services, en hérisse plus d'une, et finit par développer un complexe assez généralisé d'infériorité, même si « la définition récente de profil de poste a amélioré la situation en donnant un contenu au rôle de chacun ». Résultat : les professionnelles de la petite enfance souffrent d'un cruel **manque de reconnaissance**, et ce alors même que les institutions et les familles leur paraissent exiger toujours davantage d'elles, d'où une fatigue morale grandissante.

Comme l'indique une directrice de crèche, « régulièrement les gens qui veulent travailler dans les crèches nous disent " j'aime les enfants ", je réponds que nous ne sommes pas là pour les aimer mais pour bien nous en occuper. »

Les métiers de la petite enfance restent attrayants. Ainsi, l'Institut de formation d'auxiliaires de puériculture (IFAP) d'Issy-les-Moulineaux créé au sein du centre de formation des apprentis (CFA) par le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), enregistre-t-il quatre candidatures pour une place, « avec l'arrivée de quelques garçons », précise sa responsable.

Pour l'admission dans le centre de formation, un entretien de vingt minutes est organisé avec un jury sur les motivations des candidats et aborde les contraintes du métier. On demande aux candidats s'ils connaissent le métier. « On ne peut pas se contenter de déclarations telles que " j'aime les enfants et j'ai envie de m'en occuper ", c'est bien mais cela ne suffit pas. C'est un métier qui demande un grand sens des **responsabilités** et des facultés d'adaptation importantes. Quand j'accueille les apprentis d'une promotion, je leur dis toujours qu'ils vont s'occuper du bien le plus précieux d'une famille, à savoir leur enfant, et cela nécessite un sens des responsabilités très aigu », explique la responsable de l'IFAP d'Issy-les-Moulineaux.

De plus, « pour s'occuper d'enfants, il faut aussi travailler avec des adultes, avec l'équipe et avec les parents, il serait illusoire de penser qu'on ne va être qu'avec des enfants », complète la responsable. Cela exige des capacités développées de **communication** avec les adultes.

Enfin, « nous leur précisons toujours qu'ils vont avoir à faire un travail qui n'est pas facile car on travaille dans le bruit, on est sollicité en permanence physiquement avec des enfants et des familles qui sont en demande d'aide. »

La prise de conscience sur les contraintes du métier dépend en grande partie du parcours du candidat. Les parcours scolaires, professionnels, personnels sont très divers : des mères de famille, des jeunes âgés de 17 à 25 ans, dont certains viennent d'avoir le bac, d'autres avec un C.A.P. Petite enfance ou un B.E.P. Carrières sanitaires, ou encore avec un niveau universitaire bac + 3. Quelques-uns ont déjà travaillé auprès d'enfants en centres aérés ou colonies de vacances avec un B.A.F.A., d'autres ont même fait fonction d'auxiliaire de puériculture dans des structures d'accueil sans en avoir le statut officiel.

Les stages de découverte aux collèges sont utiles pour faire prendre conscience de la réalité professionnelle d'une crèche collective. Avis nuancé par une directrice de crèche « si les enfants font du raffut, la jeune fille peut trouver cela très bien alors que pour nous ce n'est pas la situation optimale. »

b. La crèche, un monde clos

Monde d'adultes contrairement aux apparences, les crèches peuvent engendrer des relations rugueuses avec les parents mais aussi entre collègues, génératrices de risques psycho-sociaux. Dans ce monde clos, les **conflits relationnels** sont fréquents.

Certaines auxiliaires rencontrées au cours des entretiens évoquent un monde de solidarité entre les personnels. D'autres souffrent parfois de relations de travail difficiles. Comment faut-il entendre ce jugement d'une directrice de crèche ? « Elles agissent comme des enfants, elles sont très puériles, elles sont dans **l'affect**. Vous savez, une crèche, c'est un monde fermé, c'est une ambiance de gynécée. »

Dans une autre ville, une directrice de crèche juge ainsi ses rapports avec les auxiliaires : « elles sont dans le maternage avec les enfants et nous, nous sommes dans le maternage avec elles. » Un responsable de ressources humaines raconte les problèmes rencontrés dans une crèche après le départ en retraite de la directrice : « on est passé d'une responsable très directive à forte personnalité à une jeune directrice moins directive, et tout le monde était désorienté, elles avaient perdu maman. La nouvelle directrice a eu de grosses difficultés, il y a eu des tensions et nous avons alors enregistré davantage d'arrêts de travail. »

La plupart des auxiliaires de puériculture aiment leur métier. Malgré le stress, les gratifications symboliques l'emportent sur les difficultés : « Les enfants sont mignons et globalement, les parents savent encore dire merci », constate une directrice de crèche.

Toutefois, un chef de service tempère ce jugement positif et craint une dégradation des relations avec les **jeunes agents** : « Je suis surprise par les changements de mentalité, les jeunes auxiliaires sont beaucoup plus individualistes, elles nous disent qu'elles ne sont pas corvéables à merci. Il faut souvent rappeler les règles, leur demander de prévenir dès qu'elles sont absentes pour qu'on organise les remplacements. » Le témoignage d'une auxiliaire de puériculture proche de la retraite peut éclairer cette attitude : « Oui, les jeunes sont désabusées et je leur dis qu'il faut s'armer. »

Enfin, en particulier au niveau du management, il faut aussi tenir compte de l'influence des précarisations sociales des agents. Comme tout salarié, les auxiliaires de puériculture importent sur leur lieu de travail, leurs soucis, leurs problèmes de parents, de conjoints. Une directrice témoigne de la place des problèmes personnels. « On a beau leur dire que tout cela doit rester à la porte de la crèche, c'est difficile, d'autant qu'on passe beaucoup de temps avec les collègues et qu'on a le temps de parler à tel ou tel moment de la journée, qu'on parle du mari, des enfants, des vacances qu'on n'a pas eues, de l'accident et les agents nous interpellent sur les difficultés de leurs collègues. »

c. Un risque de lassitude précoce pour les surdiplômées

Comme pour beaucoup de concours de la fonction publique, de plus en plus de jeunes diplômés de l'enseignement supérieur, se présentent à des concours en-dessous de leur niveau d'études, pour accroître leur chance d'être intégré et par manque de débouchés sur le marché du travail. Ils privilégient la sécurité de l'emploi et espèrent progresser après être entrés dans l'emploi public par la petite porte.

Une directrice de crèche estime que « les jeunes sont souvent surdiplômées, elles sont auxiliaires de puériculture avec un bac ou une licence, et cela peut expliquer par la suite une lassitude, voire une " déprime " parce qu'il n'y a pas de perspectives d'évolution professionnelle. » Dans une autre collectivité, une de ces homologues lui fait écho : « Une collègue qui a participé à la sélection dans une école d'auxiliaires était impressionnée par le niveau élevé de formation des candidates ; mais quand on leur parle du terrain, cela ne les intéresse pas. Après deux ans d'exercice de la profession, on a en face de nous des gens démotivés qui se rendent compte qu'il n'y a pas d'évolution de carrière, avec pour conséquence un absentéisme prévisible. »

Cette désillusion se produit souvent rapidement, d'autant qu'à la différence d'autres filières de la fonction publique territoriale, les perspectives d'évolution de carrière dans les métiers de la petite enfance restent très limitées.

Avant même d'évoquer les reclassements rendus nécessaires par un problème de santé, les progressions de carrière vers des

postes à responsabilité dans les métiers de la petite enfance, éducateur de jeunes enfants ou puéricultrice, supposent un investissement personnel énorme. « Vouloir changer de métier, se reconvertir exige une grande volonté », témoigne une ancienne auxiliaire, « celles qui veulent évoluer en restant dans leur filière doivent viser une nouvelle qualification pour devenir éducatrice de jeunes enfants ou puéricultrices, et il faut s'en donner les moyens. »

Une directrice de crèche estime que « des jeunes qui s'orientent dans cette profession auront beaucoup de mal à en sortir. Cela demande une mobilisation personnelle et un fort investissement. » Une autre directrice témoigne : « Il y a dix ans, je voyais des jeunes qui rentraient dans la fonction publique comme auxiliaires et pouvaient devenir infirmières mais aujourd'hui elles entrent dans la vie active plus tard parce qu'elles ont poursuivi leur études et elles se retrouvent à 26 ans avec une vie de couple et une vie familiale et il leur est plus difficile alors de reprendre des études. »

d. Les relations avec les familles moins partenariales

Selon l'ensemble des professionnelles rencontrées, la relation avec les familles s'est dégradée au cours des dernières années. « Les parents aujourd'hui sont plus exigeants ; il y a dix ou quinze ans, les parents attendaient des conseils, ils étaient en demande et c'était valorisant pour le personnel. Aujourd'hui, on a en face de nous des parents qui déposent leur enfant et viennent le rechercher sans entrer en relation avec les personnels, sauf pour récriminer et faire des réflexions, il y a une **suspicion** sur la qualité du travail » estime une puéricultrice.

Les responsables de service petite enfance remarquent l'apparition d'**attitudes consuméristes** de la part des familles, « avec des jeunes parents d'autant plus exigeants pour les personnels de crèches qu'ils sont eux-mêmes peu rigoureux », indique une directrice qui ajoute : « la charge financière pour les parents a augmenté et ils sont d'autant plus exigeants car "qui paie, commande". »

Dans cette grande crèche qui accueille près de 110 enfants, dont 72 en accueil collectif et les autres à temps partiel,

« la population de la commune a changé, on n'a plus du tout la même relation avec les parents. Beaucoup de parents sont agressifs et désagréables, ils n'hésitent pas à faire des scandales. J'ai l'impression de ne plus être un agent municipal avec pour patron Monsieur le Maire, mais d'être **au service des parents**, comme une employée domestique, témoigne une auxiliaire, de plus en plus de parents ne respectent plus les règlements : s'ils ne respectent pas les horaires, vous n'avez pas intérêt à dire quoique ce soit parce qu'on se fait aussitôt agressé. » Une de ses collègues témoigne de cette dégradation : « On a de plus en plus souvent des parents qui nous amènent le matin des enfants pas lavés avec la couche de la nuit. »

« Il y a aujourd'hui, un vrai problème de **parentalité** », constate une directrice de CCAS. « Les jeunes qui ont des enfants aujourd'hui n'ont pas forcément eu de vrais parents, on ne devient pas parent en mettant au monde un enfant, ils ont des difficultés à tenir leur rôle de parents et à en discuter. » Dans cette ville, deux structures originales installées dans deux quartiers difficiles de la ville sont dédiées à l'apprentissage de la parentalité, lieux d'accueil parents-enfants où les professionnels de la petite enfance travaillent avec les familles sur la parentalité.

Les professionnels demandent aux élus locaux d'être plus exigeants vis-à-vis des familles. « Une mère de famille menace de frapper un agent et même si la directrice a pris la défense de sa collègue, les élus ne nous soutiennent pas, témoigne une auxiliaire, pour eux les parents ont tout pouvoir ». Selon une directrice de crèche, « les parents oublient la **notion de service public** ; à nous de la leur rappeler et c'est parfois difficile, il ne faut pas les vexer parce qu'ensuite ils vont là-haut », dit-elle en désignant les élus en mairie dont le soutien par un discours responsabilisant est mis en doute. « Quand l'élu reçoit les parents, ils sont bien sûr moins agressifs », tempère une conseillère municipale déléguée à la petite enfance.

Dans une ville moyenne de province, apparemment sans histoire, le constat est partagé. On estime que la relation aux familles a beaucoup évolué : « Dans le temps, les familles avaient confiance et déléguaient totalement leurs enfants. Aujourd'hui, il nous faut systématiquement rendre compte, comme s'il fallait impérativement "un retour sur investissement". Sous la pression

de la société, l'enfant ne peut plus se contenter de jouer ou de rêver, il doit apprendre. »

Cette logique de prestation et ces exigences parentales s'étendent à tous les moments de vie de la journée, avec un retour de bâton sévère pour les éventuels « loupés » : « un change oublié, un dessin absent du casier, une petite blessure... Les parents s'emportent pour une broutille et, sans même en parler sur place, vont immédiatement se plaindre au Maire.» Pire encore : « Des collègues ont été emmenées en justice pour une bosse ou une morsure. Même sans suite, le préjudice moral de telles situations est terrible ! » Résultat : des personnels angoissés qui s'autocensurent et se sentent sans cesse obligés de se justifier « alors qu'on a juste envie de faire du mieux possible. »

En plus de leurs exigences et mises en cause, les parents ne soutiennent pas toujours le personnel face aux enfants. « Les enfants nous parlent mal, ils nous crachent dessus ou nous mordent, et si on dit quelque chose aux parents, ceux-ci sourient et prennent la défense des enfants systématiquement », remarque une auxiliaire de puériculture.

Dans cette banlieue, la crèche où nous rencontrons les professionnelles, directrice et auxiliaires de puériculture, a été réhabilitée quelques mois plus tôt mais ne se sent plus à l'abri des dégradations. « Avant, les jeunes qui habitaient dans les tours respectaient la crèche, "on n'y touche pas, la crèche, c'est peut-être nos cousins ou nos petits frères" mais maintenant ils s'en fichent totalement, on n'est plus les petits protégés du quartier. »

Face à la défiance des familles, le sentiment d'exaspération peut fragiliser les personnels de crèche, mais, heureusement, selon une directrice de crèche, « il ne faut pas généraliser, il y a encore beaucoup de familles qui savent nous dire merci au bout des trois ans d'accueil de leur enfant ; sur 30 enfants qui partent, 15 familles vont nous dire merci chacune à sa manière, 14 ne diront rien et une famille prend la tête de la contestation et accumule manque de respect et incivilités. Une seule famille suffit à dégrader un climat social. »

Pour améliorer la qualité de la relation avec les familles, une collectivité rencontrée au cours de cette enquête a mis en place des conseils de crèche dans chaque structure collective, qui réu-

nissent toutes les parties prenantes, élus locaux, professionnels et parents.

Ainsi, on constate un décalage voire un affrontement entre la perception du métier par les auxiliaires de puériculture eux-mêmes, leurs collègues, leur hiérarchie, les parents et les élus.

3. Les facteurs d'aggravation générale

a. Le stress sonore, facteur de surcharge neuro-sensorielle

Parmi les défauts des locaux régulièrement constatés, figure la mauvaise **insonorisation**, notamment la hauteur de plafond qui contribue à la réverbération sonore. Or les enfants sont très bruyants.

« Quand la crèche a ouvert en 1983, elle était très belle avec ses hauts plafonds en bois, raconte une auxiliaire de puériculture, il n'y avait pas de faux plafond et c'était très bruyant, on se serait cru dans un hall de gare. » Et d'ajouter : « c'était une autre époque, on ne parlait pas de suicides au travail, aujourd'hui, les locaux ont été restructurés et des faux plafonds améliorent la qualité sonore mais il a fallu des années pour convaincre les services municipaux, ils sont venus avec des appareils pour mesurer le niveau sonore. »

Le **bruit** est une réalité permanente en crèche. « Les enfants, c'est du bruit, ils sont petits, ils ne parlent pas tous, mais ils s'expriment et il y a une fatigue réelle, explique une auxiliaire de puériculture. Le bruit est très fatigant, surtout chez les bébés. Les plus grands, on peut leur parler, mieux les installer et on arrive à calmer tout le monde ; chez les moyens, c'est plus compliqué mais on y arrive aussi ; mais chez les bébés, il n'y a rien à faire, ils ne vont pas arrêter parce qu'on va le leur demander. » Alors, si les locaux s'y prêtent, on évite les groupes d'enfant trop nombreux, on divise les enfants par petits groupes. Cela se fait au profit des enfants et du personnel.

Les responsables de la collectivité n'ont pas toujours conscience de ces problèmes de bruit. Une responsable de ressources humaines le reconnaît : « Souvent, il faut que les nuisances sonores se rajoutent à un autre problème pour que nous en soyons informés », ce qui soulève à nouveau la question de l'écoute et de la communication au sein de la collectivité.

b. Des syndromes infectieux fréquents

La population d'enfants accueillis est toujours porteuse de multiples pathologies infectieuses bénignes telle que rhino-pharyngite, trachéite, angine, otite, grippe, gastro-entérite. Avant de s'immuniser, les jeunes professionnelles en début de carrière partagent ces maladies qui génèrent des arrêts de travail de courte durée. « Les stagiaires sont systématiquement malades et les nouvelles attrapent tout ce qui se présente pendant l'hiver », constate une directrice de crèche.

Mais comme pour de nombreux professionnels de santé, le constat est préoccupant : on s'immunise moins bien qu'autrefois et la charge des syndromes infectieux ne baisse pas. « J'avais été malade les deux premières années de ma vie professionnelle et ensuite je me sentais immunisée, témoigne une auxiliaire de puériculture, mais je n'ai jamais été autant malade à nouveau que ces dernières années, et ce constat est partagé par toutes mes collègues. » Cette recrudescence ne cesse d'inquiéter les professionnels de santé.

Les agents de la petite enfance mettent souvent en cause **l'accueil d'enfants malades** dans les crèches : « Il y a quelques années, on n'acceptait pas les enfants malades et il y avait moins de pathologies, reconnaît une auxiliaire de puériculture. Aujourd'hui, on les prend avec toutes leurs maladies. Quand vous accueillez une section où tous les enfants ont une gastro-entérite, vous pouvez toujours vous laver les mains, vous aurez une gastro. » Dans une autre collectivité, une de ses collègues dit la même chose : « Quand j'ai commencé ma carrière on ne prenait pas les enfants qui avaient la varicelle sauf quand les croutes étaient tombées. Aujourd'hui, les enfants arrivent avec de la température mais on les prend quand même, même s'ils ont la varicelle, une conjonctivite ou une bronchiolite. »

Une directrice de crèche reconnaît : « Les enfants ne sont jamais absents longtemps parce que les parents ne peuvent pas les garder. Les responsables de crèche demandent aux parents d'aller en consultation chez un médecin, mais généralement, on les récupère très vite. Nous demandons à connaître le diagnostic du médecin pour savoir si l'état de santé de l'enfant est compatible avec la vie de la collectivité. À partir de là, l'enfant est présent le lendemain. »

Ce choix d'accueil des enfants malades tient non seulement à la qualité du service à rendre aux parents en situation professionnelle mais aussi aux conditions de financement de la structure basée sur le nombre d'enfants présents.

Dans cette crèche, les périodes de pic d'absentéisme de courte durée se situent en novembre et décembre. « C'est très dérangeant parce que ce sont des courts arrêts, parfois moins d'une semaine pleine, à des périodes où il y a déjà des congés, et d'autres absences. » En effet, très souvent, les syndromes infectieux chez les agents provoquent des arrêts de travail de courte durée. Les délais ne permettent pas de mettre en place le remplacement des absents et les agents présents ont alors une charge de travail accrue pouvant entraîner à son tour une fragilité sanitaire et d'autres arrêts de travail.

Or, comme l'indique une responsable de ressources humaines, « une maladie avec absence de longue durée commence toujours pour des arrêts de courte durée, par une maladie ordinaire, et nous avons vraiment la volonté de travailler sur ce thème, pour nous doter d'indicateurs pertinents et mettre en œuvre des actions de prévention. »

c. Des capacités d'accueil poussées à leur limite

« Ici, le taux actuel d'encadrement est d'une professionnelle pour huit enfants qui marchent, une pour cinq enfants qui ne marchent pas. Nous sommes cinq en milieu de journée, à 18h on peut se retrouver toute seule avec 16 enfants, les autres adultes étant le personnel d'entretien », raconte une auxiliaire de puériculture, attestant d'une dégradation de ses conditions de travail.

Une directrice de crèche est tout aussi directe : « Notre partenaire, la Caisse d'allocations familiales nous demande de remplir et on prend des gamins en dépannage. C'est pour cela qu'on fait aussi du multi-accueil qui permet de « boucher les trous ». Ce qui fait que les personnels de crèche ne peuvent jamais souffler, elles ont le **maximum d'enfants** du 1^{er} janvier au 31 décembre et il n'y a plus de creux de vague dans l'année. » **L'intensification du travail** participe ainsi aux facteurs de risques observés.

La demande des familles est tellement forte que les collectivités y répondent jusqu'à la limite des capacités d'accueil : « nous

boostons les inscriptions dès que nous le pouvons, explique une responsable de service, mais on ne peut pas faire n'importe quoi, il y a des taux d'encadrement à respecter, il s'agit de la sécurité des enfants, on ne peut pas prendre cela à la légère. »

Ce n'est pas toujours facile quand les textes et les **normes** viennent compliquer la tâche : « il y a d'abord les contraintes d'encadrement absurdes, définies en fonction d'enfants marchant ou non, sans tenir compte des différences de développement qu'il peut exister entre un nourrisson de 18 mois et un autre de deux ans » s'insurge une éducatrice de jeunes enfants de 49 ans. « Lorsqu'on est seulement deux adultes pour 16 enfants qui marchent, on passe plus de temps à gérer qu'à organiser la relation humaine. C'est extrêmement frustrant. » Après 23 ans d'expérience, elle pointe aussi « ces normes nouvelles qui limitent les activités de jeux d'eau ou les sorties en promenades, ruinant la spontanéité du métier et qui les enserrant dans un carcan ».

Enfin, l'individualisation des réponses aux demandes des familles a complexifié le travail des auxiliaires de puériculture. « Il y a une vingtaine d'années, les parents rentraient peu dans la crèche, il y avait un règlement à respecter, nous fixions le régime alimentaire, tout rentrait dans des cases, explique une directrice de crèche. Aujourd'hui, on respecte l'individualité de chaque enfant, c'est très positif, mais cela demande davantage de travail, il faut accepter la parole des parents, leurs critiques. Cela se traduit par des choses parfois compliquées au quotidien, tous les enfants ont un régime alimentaire différent, c'est un vrai casse-tête, entre ceux qui mangent de la viande ou du poisson, soupes mixées fin ou gros. »

d. Une grande stabilité voire une stagnation des parcours

Pour la plupart des auxiliaires, leur métier ou parfois même le poste qu'elles occupent, est souvent **leur premier et seul emploi**, malgré les pathologies qu'elles subissent. « Quand on commence auxiliaire, on a l'impression qu'on va mourir auxiliaire », résume mi-amusée, mi-résignée une auxiliaire.

« Nous avons des agents nés avec la structure, explique un responsable de ressources humaines, mais depuis cinq ans, nous avons eu des départs en retraite et nous avons encouragé la

mobilité entre les crèches ». « Certaines personnes sont sur le même poste depuis 25 à 30 ans, et il faut reconnaître que le constat est négatif, remarque une conseillère municipale déléguée à la petite enfance. Il n'y a rien de pire que l'absence d'évolution de carrière et de mobilité. Il faudrait que le personnel tourne. Quand nous avons ouvert une nouvelle structure de halte-garderie, cela a permis à certaines de changer leurs habitudes. »

La stabilité professionnelle ou l'absence de perspective d'évolution n'est pas toujours subie, elle peut être souhaitée. Une auxiliaire de puériculture de 40 ans, qui est à son deuxième poste, depuis 18 ans dans la même crèche donne ses raisons :

« J'habite à côté de mon lieu de travail, à dix minutes à pied et je ne vous cache pas que, quand on a des enfants, c'est une commodité. En plus, j'aime mon métier, si demain on me disait que je dois l'abandonner pour cause de mal de dos et que je dois travailler derrière un bureau je le prendrais très mal. » Ainsi, changer d'environnement et quitter la petite enfance serait plutôt mal vécu.

Une directrice de crèche rapporte l'anecdote d'une collaboratrice qui vient de partir en retraite et qui a fait toute sa carrière dans la crèche où elle avait été elle-même accueillie dans son enfance. Le jour de son départ en retraite, elle a montré avec fierté à ses collègues des photos attestant de ce long parcours immobile. Mère de famille de trois enfants, elle vient de partir en retraite au premier semestre 2011 pour bénéficier du dispositif qui l'y autorisait. Avec l'allongement de la durée de vie professionnelle, ses collègues n'en bénéficieront pas et partiront plus tard en retraite.

e. L'appréhension des départs en retraite plus tardifs

La réforme des retraites entraînant l'allongement de la vie professionnelle et le recul des départs en retraite auront des conséquences sur la santé des auxiliaires de puériculture : leur fin de carrière sera plus dure et les perspectives de départ qu'elles avaient initialement envisagées font que cette période de prolongation est déjà douloureusement ressentie par des auxiliaires porteuses d'une réelle usure professionnelle.

« J'ai 55 ans et je m'étais programmée pour partir à 60 ans ; maintenant que je sais que ce sera pour moi 62 ans, après une première partie de ma vie professionnelle en milieu hospitalier puis la crèche, c'est très dur », témoigne un agent. Une collègue lui fait écho : « J'ai vu des collègues faire les prolongations et c'est très dur pour elles ; les responsables politiques qui ont fait la réforme n'ont pas pris en compte la pénibilité de nos métiers, c'est physiquement et moralement épuisant, parce que les enfants, c'est du bruit, ils sont petits, ils ne parlent pas tous, mais ils s'expriment. »

Toutes le disent : « Je ne me vois pas encore auprès des enfants après 60 ans » et une responsable de service estime que « le véritable danger, c'est d'avoir des salariés vieillissants sur les postes les plus physiques, d'autant plus qu'aujourd'hui les enfants sont plus lourds et plus grands, et leur port est plus fatigant et éprouvant. »

f. Des situations très hétérogènes dans la relation avec les médecins du travail

L'action de la médecine du travail auprès des personnels de crèche est très contrastée selon les collectivités territoriales, mais la tendance serait à une dégradation continue. Une responsable de service petite enfance témoigne : « Il y a un *turn over* permanent des médecins du travail du centre de gestion, c'est le troisième médecin en trois ans et il n'y a pas de suivi ; il est très difficile de mettre en place des actions de prévention avec eux. »

Beaucoup de responsables de services insistent sur la nécessité de maintenir **une bonne prise en compte de la santé** à l'intérieur des structures d'accueil de la petite enfance. « Des responsables de crèche qui ne sont pas infirmières puéricultrices n'ont pas cette culture sanitaire qui les incitent à être attentives à la santé de leurs collaboratrices », constate une directrice.

La présence d'un médecin à l'intérieur du service n'est pas automatique. Souvent il s'agit de vacataires dédiés uniquement aux enfants. Le CCAS d'une grande ville, chargé de la mise en œuvre de la politique de petite enfance a recruté un médecin territorial titulaire pour son service petite enfance. « Cette jeune femme a une influence très posi-

tive, bien sûr pour la santé des enfants mais aussi **auprès des personnels**, explique la directrice du CCAS. Elle travaille dans toutes les crèches, elle exerce un regard médical et fait passer beaucoup de messages au quotidien sur l'ergonomie, les équipements et les procédures à mettre en œuvre. » Ce médecin a une mission de formation et de sensibilisation au quotidien pour les agents des crèches.

La qualité des interventions des médecins est également **déterminante lors de la reprise de poste** d'un agent après une longue absence. « Quand c'est un mi-temps thérapeutique, ce n'est pas trop difficile à gérer mais quand les agents reprennent avec des restrictions, cela peut devenir très compliqué », remarque une responsable de service. Elle raconte ainsi que le médecin de contrôle, qui connaissait pourtant le profil de poste détaillé d'une auxiliaire de puéricultrice en crèche, l'a autorisée à une reprise du travail à temps plein mais en excluant le port d'enfant : « Que voulez-vous qu'on fasse avec quelqu'un qui sera présent dans la structure sans pouvoir remplir ses fonctions entraînant une charge de travail supplémentaire pour ses collègues ? »

La mairie a demandé un nouveau contrôle médical. Cette contrainte imposée par le médecin du travail au regard de la santé de l'agent nécessiterait une réflexion globale sur l'organisation des services.

g. La qualité déterminante du management

Quotidien de plus en plus dur, vieillissement du personnel, lassitude professionnelle, fatigue, fragilité, mal-être, difficultés relationnelles, conflit dans le travail, stress face au changement, public plus exigeant, rendent la qualité de la réponse managériale d'autant plus capitale.

Les conséquences d'un mauvais management ne seront pas seulement une hausse de l'absentéisme dû aux troubles psycho-sociaux. On les retrouvera dans d'autres pathologies. Constat unanime : la qualité de vie au travail, le confort, le type de management exercé dans la crèche ont une influence directe sur l'absentéisme : « Quand ça ne va pas, on en a " plein le dos " ; s'il n'y a pas une bonne ambiance de travail, l'agent va plus aisément écouter son mal de dos. »

L'absentéisme varie très fortement entre les crèches d'une même collectivité, selon l'établissement, les conditions de travail, et le sens donné au travail. L'existence d'un **projet d'établissement** est également déterminante. Une directrice des ressources humaines résume tout simplement : « Quand le boulot est intéressant, il y a moins d'absences ». L'absentéisme reporte la charge de travail sur les agents présents et plus il y a d'absentéisme dans une crèche, plus les personnels présents sont sollicités. « Nous sommes dans un phénomène itératif qui est le contraire d'un cercle vertueux », observe la DRH.

Une puéricultrice déclare : « L'ambiance de travail, c'est encore plus important que la qualité des locaux. Quand vous arrivez au travail à reculons, il n'y a rien de pire. Quand on s'entend bien avec ses collègues et avec la direction, on est prêt à faire des efforts. »

Une directrice de crèche dans un quartier difficile, où le personnel rencontré s'est pourtant plaint des incivilités et de la dégradation de travail, constate que l'absentéisme n'est pas élevé parmi les auxiliaires de puériculture de son équipe. Pour elle, « cela tient à l'intérêt du travail, au goût des gens, elles aiment ce qu'elles font. »

La **formation des directrices de crèche** au management et à l'animation d'équipe est souvent une nécessité, comme l'élaboration d'un projet de service et de démarches participatives, bien adaptées à la communauté de travail que représente une crèche collective. Trop souvent ces outils font défaut.

La directrice d'un CCAS qui gère l'accueil de la petite enfance à côté d'autres services sociaux, estime pourtant que l'organisation de l'accueil collectif de la petite enfance correspond bien à l'organisation du service public : « Par rapport à l'aide à domicile pour les personnes âgées qui nous mobilise sept jours sur sept, on est mieux organisé pour la petite enfance, d'autant qu'à la différence de crèches d'entreprises nous n'avons pas d'horaires atypiques. » Selon elle, les conditions sont réunies pour construire ses outils managériaux, d'autant que les personnels font un métier qui reste très valorisant en s'occupant du « bien le plus précieux des familles », leurs enfants.

Synthèse des différentes causes de pathologies

En conclusion de l'ensemble des témoignages recueillis, les principaux facteurs de risques, individuels ou collectifs, pour la santé des auxiliaires de puériculture dans l'exercice de leur métier se résument ainsi :

- Station debout fréquente, torsions, mouvements répétitifs
- Port des enfants de 6 à 20 kg
- Intensification du travail avec l'accueil d'enfants en trop grand nombre, parfois malades, et l'absence de remplaçants d'agents absents
- Surcharge neuro-sensorielle due au stress sonore
- Absence de pratique des bons gestes, de participation régulière aux formations, et de culture sanitaire à maintenir pour veiller à la santé des agents
- Inadaptation ergonomique des équipements et des mobiliers conçus à la taille des enfants ou sans rapport avec les locaux, aménagements inadaptés aux agents
- Exigences accrues de la part des parents, les usagers, davantage consommateurs de service public que partenaires de l'éveil des enfants
- Absence de perspective de mobilité professionnelle et d'évolution de carrière
- Manque de sens donné au travail

Face à ces risques rencontrés par les agents, il s'agit désormais de rechercher quelles sont les diverses réponses apportées par les employeurs et acteurs du secteur de la petite enfance.

2^e partie : Pratiques territoriales et paroles de professionnels

Pratiques territoriales

Médecin et GRH pour les agents, et apprentissage pour les parents

Dans cette grande ville de 90 000 habitants du Sud-Est, la politique de la petite enfance est entièrement gérée par le CCAS. L'accueil de la petite enfance se répartit entre des multi-accueils et des crèches familiales dont les assistantes maternelles sont rémunérées par le CCAS. Quand les enfants accueillis à domicile chez les assistantes maternelles ont 18 mois, ils viennent une fois par semaine en multi-accueil. Le CCAS gère aussi un relais assistantes maternelles, et deux structures originales installées dans deux quartiers difficiles de la ville. Il s'agit de lieux d'accueil parents-enfants où les professionnels de la petite enfance travaillent avec les familles sur la parentalité.

Le service petite enfance compte plus de 100 agents dont environ 80 dans les dix multi-accueils répartis dans les différents quartiers de la ville et compte une centaine d'agents sur les 330. Le service petite enfance s'est développé rapidement au cours des dernières années pour faire face à la demande des parents. La demande reste supérieure à l'offre. Deux multi-accueils ont moins de cinq ans. Ce personnel est entièrement féminin à l'exception d'un homme avec un C.A.P. petite enfance qui se prépare à devenir éducateur de jeunes enfants (EJE).

Toutes les structures multi-accueil sont organisées de la même façon (la seule variation tient à la capacité d'accueil) : personnel d'entretien, agents ayant un C.A.P. petite enfance (ou B.E.P.) qui représentent 50 % des effectifs en charge des enfants et auxiliaires de puériculture. La direction est assurée par une puéricultrice assistée d'une ou de deux EJE, ou par une EJE assistée par une infirmière.

« Nous avons des agents nés avec la structure », explique le responsable de ressources humaines, mais depuis cinq ans, nous avons eu des départs en retraite et nous avons encouragé

la mobilité. 40 % des agents ont été renouvelés dans les multi-accueils. La ville a une politique de mobilité explicite.

« Aujourd'hui, le message est bien passé, les agents savent qu'ils travaillent pour le service de la petite enfance et qu'ils peuvent changer de crèches. » Et d'ajouter : « il est important de mixer jeunes et anciens qui ont un historique dans le service. »

L'action du médecin et de la psychologue

Le CCAS emploie un médecin territorial titulaire pour son service petite enfance. « Cette jeune femme a une influence très positive, bien sûr pour la santé des enfants mais aussi auprès des personnels, explique la directrice du CCAS. Elle travaille dans toutes les crèches, elle exerce un regard médical et fait passer beaucoup de messages au quotidien sur l'ergonomie, les équipements et les procédures à mettre en place. » Ce médecin a une mission de formation et de sensibilisation au quotidien pour les agents des crèches.

Une psychologue est aussi présente. Elle n'intervient pas seulement sur l'éveil des enfants. Elle participe aux réunions du personnel et peut organiser des ateliers d'écoute pour régler certains problèmes dans l'organisation du travail. « Dès qu'on réfléchit sur les pratiques, la psychologue nous aide à avancer », témoigne une directrice de crèche.

Le CCAS organise régulièrement des formations aux gestes et postures, comme des conférences et des actions de sensibilisation sur la relation à l'enfant : « Ici la formation n'est pas vécue comme une contrainte, cela fait partie de la vie professionnelle, nous avons une longue expérience de formation continue », explique la directrice.

Absentéisme : compensation entre crèches

L'absentéisme est un réel problème pour les responsables du CCAS. L'an dernier, plus de 3 200 journées d'absence pour maladie ordinaire ont été enregistrées. Le CCAS prépare une action pour mieux identifier les causes de cet absentéisme. La saisonnalité des absences pour maladie est marquée par des pics au premier trimestre. Pour pallier les absences, les directrices s'organisent entre crèches pour compenser. Trois agents,

membres d'un « pool RTT » qui avait été mis en place lors du passage aux 35 heures, participent aux remplacements.

Des opportunités de reclassement grâce à la déconcentration administrative

Dans chaque multi-accueil, un agent est chargé des tâches administratives en lien avec le siège du CCAS. Cette déconcentration administrative offre des opportunités de reclassement.

Actuellement, trois agents sont en reclassement pour des problèmes de TMS. Le fait de disposer d'un poste administratif déconcentré dans chaque multi-accueil est très positif. « L'agent va pouvoir évoluer en restant dans le même univers de travail », indique le responsable des ressources humaines, qui ajoute : « Ces agents ont été reclassés dans la filière administrative et formés à leurs nouvelles missions. La limite, c'est qu'il ne faut pas que les dossiers de reclassement arrivent tous en même temps. »

L'apprentissage de la parentalité

Autre originalité de cette ville dont les responsables ont pris conscience de l'importance de la formation des parents à la parentalité, deux structures spéciales ont été créées dans des quartiers populaires de la ville. Il s'agit de lieux d'accueil parents-enfants où les professionnels de la petite enfance travaillent avec les familles sur la parentalité, des lieux libres d'accès, anonymes, distincts pour les parents d'enfants de 0 à 3 ans et ceux d'enfants de 3 à 6 ans.

Ce ne sont pas des lieux de garde mais plutôt des endroits de rencontres et d'échanges. Les EJE sont la cheville ouvrière de ces lieux d'accueil parents-enfants. Souvent les mères qui viennent là sont désemparées et n'osent même pas pousser la porte d'une crèche. Il faut commencer par cet apprentissage pour les parents au bénéfice des enfants.



Pratiques territoriales

Qualité managériale et bien-être au travail

Cette crèche est destinée aux enfants du personnel du conseil général et d'une préfecture. Dans ces locaux anciens à proximité de l'hôtel du département, dont les bâtisseurs ignoraient l'approche ergonomique actuelle, les professionnelles ont parfaitement tiré parti des espaces, ont su les rendre accueillants, clairs et chaleureux, mais les quelques escaliers ou l'absence de dortoirs indépendants pour les très jeunes enfants montrent les limites de l'exercice.

Cette crèche est originale, à la fois associative et « territoriale » car elle dépend de deux entités, conseil général et préfecture, par l'intermédiaire du comité des œuvres sociales et accueille des enfants d'agents. Les locaux appartiennent au département, les personnels sont rémunérés par les collectivités publiques, le budget de fonctionnement est assuré par les paiements des parents.

La crèche accueille 50 enfants de 3 mois à 3 ans et demi, répartis par groupes de 10 enfants. Elle emploie 2 éducatrices de jeunes enfants, 12 auxiliaires de puériculture, 2 cuisinières, 1 lingère, 1 agent d'entretien, 3 agents polyvalents. Actuellement, 2 apprenties (EJE et auxiliaire de puériculture) viennent de terminer leur période de formation.

Très faible taux d'absentéisme

La directrice de la crèche dirige cet établissement depuis dix ans, après avoir assuré la direction de crèches collectives dans différentes villes. Il y a un très faible roulement dans les effectifs de cette crèche. « Ici, le personnel est très stable, indique la directrice, par rapport à d'autres crèches que j'ai dirigées ; on peut ainsi mettre en place un travail d'équipe qui perdure et cela permet d'aller plus loin. » La contrepartie de cette stabilité est le vieillissement du personnel. 6 agents ont plus de 50 ans et 6 entre 40 et 50 ans. Une seule employée a moins de 30 ans.

À cette grande stabilité, il faut ajouter un très faible taux d'absentéisme. La directrice nous montre son registre des présences. Les seuls cas de maladie concerne une collaboratrice, qui a souffert d'un cancer du sein et vient de reprendre le travail à

mi-temps, et une cuisinière qui a eu une calcification du tendon au niveau de l'épaule et vient de se faire opérer. Sur le registre, on ne trouve pas non plus d'absence pour maladie saisonnière. Les seules absences qui figurent sur le registre de janvier à mars concernent des congés pour enfants malades. Cette situation ne tient pas à des conditions de vie particulière. Seules trois personnes habitent dans la ville où est située la crèche, les autres ont des temps de trajet importants qui varient de trois quarts d'heure à deux heures. Ici, ni l'absence de mobilité, ni l'éloignement de leur domicile ne provoquent de difficultés pour les agents comme pour leur encadrement.

Management d'équipe participatif

Depuis plusieurs années, la directrice de la crèche a mis en place un management d'équipe participatif : « Je crois à une convivialité dans le travail qui permet de dépasser les difficultés quotidiennes et le stress, explique-t-elle. Il est très important de travailler sur l'ambiance de travail, la charge mentale ; conditions de travail, bruit, manque de personnel, relations de travail et problèmes hiérarchiques sont autant de facteurs qu'on peut surmonter en équipe. Quand on n'a pas la possibilité de réfléchir ensemble, d'être acteur de sa vie professionnelle et qu'on subit des conditions de travail sans pouvoir réagir, cela a forcément des répercussions sur la santé, sur le mal-être, et cela rejaillit aussi sur la relation à l'enfant. »

Forte de ces convictions, la directrice de la crèche peut aussi s'appuyer aussi sur une **psychologue** qui intervient quatre heures par semaine à la crèche et qui travaille à la fois sur l'observation des enfants et anime les réunions d'équipe avec la directrice. Les deux éducatrices de jeunes enfants ont aussi un **travail de gestion et d'animation**. Et la directrice d'ajouter : « Ce qui est très important aussi, c'est que chaque personne de l'équipe puisse prendre des initiatives et à quelque poste que ce soit, se sente vraiment libre de soumettre des idées, des améliorations qui viennent d'elles. » La qualité des conditions de travail a évidemment des répercussions sur la santé et le bien-être au travail.

Des actions continues en prévention santé

Comment lutter contre les risques psycho-sociaux, contre le stress ? Pour la directrice de la crèche, c'est d'abord un travail d'organisation. Il faut par exemple éviter qu'une personne ait trop de tâches à assumer toute seule. « Plus il y a d'enfants dans une pièce et plus il y a de bruit et cela génère de l'énerverment, c'est de l'organisation et du management. Il faut aussi faire une gestion de conflit pour prévenir les tensions entre les personnes », indique la directrice.

Contre les TMS, la directrice a mis en place un **cycle de formation avec un ostéopathe** pour le personnel sur les gestes et postures. « La prise de conscience s'est faite de façon très progressive, nous n'avons pas de problème d'absentéisme », explique la directrice, « mais nous avons des agents qui ont fréquemment des problèmes de genoux et de dos, cela concerne évidemment les plus de 50 ans mais aussi les personnes plus jeunes. Les 30-40 ans sont directement concernées ». Et de citer telle ou telle auxiliaire de puériculture parmi les plus jeunes qui souffre régulièrement de problème de genou ou de colonne vertébrale.

Quelques années plus tôt, les professionnelles de cette crèche avaient travaillé sur la relaxation, les assouplissements et les étirements. « Elles avaient constaté que cela leur avait fait du bien, explique la directrice, et une apprentie leur a parlé de la formation qu'elle avait reçue d'un ostéopathe sur les gestes et postures ; ce type de formation n'existait absolument pas autrefois dans les formations initiales. » La formation avec l'ostéopathe se déroule par demi-groupes de 13h30 à 15h, pendant la sieste des enfants pour ne mobiliser que la moitié de l'effectif de la crèche. Les cours ont pour l'instant consisté en trois séances d'une heure et demie pour chaque groupe.

À la fin du cycle de cette formation surtout pratique avec des exercices sur les gestes et posture, l'ostéopathe a prévu de remettre un support écrit aux agents. « Les personnes formées ont un avis très positif sur cette formation, mais elles se rendent compte de la difficulté de mettre en place des gestes différents de ceux qu'elles pratiquent depuis vingt ou trente ans. Malgré la formation, il n'est pas évident de changer d'habitude. »

La directrice de la crèche estime que cette sensibilisation devra être maintenue, avec certes un rythme moins soutenu, « mais il faudra continuer à voir le formateur, les gestes qu'il propose ne sont pas habituels et les vieilles habitudes reprennent rapidement le dessus. » La directrice estime être au début d'un processus qu'il faudra poursuivre sur le long terme. Chaque auxiliaire de puériculture doit faire l'apprentissage de nouveaux gestes et prendre conscience que ceux effectués auparavant étaient mauvais. « Quand on est debout et qu'on prend uniquement appui sur une jambe, il faut en prendre conscience. Comment prendre un enfant, se relever de façon correcte, et bien sûr faire tout cela dans l'urgence quand un enfant tombe ou en appelle un autre, ce sont autant de situations concrètes. On ne prend pas assez en compte la participation active de l'enfant, on a trop souvent le réflexe d'aller vers lui et de faire tout pour lui et à sa place. »



Pratiques territoriales

Un projet de réorganisation complète provoquée par un mouvement social

Dans cette ville d'Ile-de-France de 35 500 habitants au nord de Paris, on compte 500 naissances par an. La population est jeune : plus de 1 400 enfants de moins de 3 ans. La ville propose une offre de service pour 448 enfants. La règle ici est le multi-accueil : crèche collective, accueil familial et halte-garderie.

66 enfants sont accueillis en structure collective à temps complet. Certains enfants sont accueillis à temps partiel et ceux en crèche familiale viennent une fois par semaine avec leur assistante maternelle au multi-accueil. Au total 166 enfants bénéficient d'un mode de garde proposé directement par la mairie.

Le service petite enfance compte 102 agents : 4 agents administratifs, 4 directrices, des adjointes qui sont généralement des éducatrices de jeunes enfants, 30 auxiliaires de puériculture, 5 C.A.P. petite enfance, 16 agents techniques (3 cuisiniers qui sont les seuls hommes du service, des lingères et personnels d'entretien), 30 assistantes maternelles. Trois agents sont absents en longue maladie (1 TMS, 1 TPS et 1 récurrence de cancer).

Lassitude générale des agents et dégradation de la relation avec les parents

On observe dans cette ville une grande stabilité des effectifs d'auxiliaires de puériculture et un vieillissement du personnel. Cette situation n'a rien d'anormal mais, au dernier trimestre 2010, un mouvement social dans les crèches a fortement mobilisé le personnel, les agents se plaignaient d'un trop grand nombre d'enfants à accueillir et du manque de reconnaissance de la hiérarchie et de la municipalité. Un préavis de grève a été déposé. « Nous avons dû entendre ce malaise social, explique la conseillère municipale déléguée à la petite enfance. Nous étions face à un mal-être ressenti par les agents et nous avons décidé de remettre les choses à plat pour améliorer la situation. »

La municipalité a pris conscience de la lassitude générale des agents. « On a remis du personnel supplémentaire mais on s'est retrouvé avec des arrêts de travail en cascade. Les gens étaient fatigués, énervés, explique l'élue, les problèmes avec les parents reviennent souvent parmi les motifs évoqués pour la fatigue. »

Dans cette ville de banlieue, les professionnels de la petite enfance estiment que les relations avec les familles se sont fortement dégradées au cours des dernières années. « Les mentalités ont changé, il y a beaucoup d'incivilités, un manque de respect des règles », constate la conseillère municipale déléguée qui déplore elle-même une dégradation de la relation humaine avec des parents qui ont une attitude consumériste par rapport au personnel de crèches, de plus en plus agressifs et non respectueux des horaires.

Accompagnement par un cabinet extérieur

Une mission a été confiée à un cabinet extérieur pour prendre la mesure des dysfonctionnements et accompagner le changement en cours. Un travail long, selon la responsable du service de la petite enfance, qui estime que la réorganisation sera achevée en septembre 2012, au bout d'un an et demi.

Un séminaire a déjà été organisé avec les directrices de crèche. Chaque crèche élabore son **projet pédagogique** et s'est doté d'un règlement intérieur adapté. Il est demandé aux directrices de crèches d'assumer leurs responsabilités et de ne pas être seulement le relai des revendications du personnel. Pour une directrice de crèche, la priorité reste la qualité de l'accueil des enfants : « Le projet du service de la petite enfance, c'est d'apporter la meilleure réponse aux besoins des familles ; le bien-être des agents n'est pas formalisé dans le projet municipal même si c'est un tout. »

Des groupes de travail ont été créés. « Il faut que les gens se sentent davantage partie prenante de l'organisation », explique l'élue chargée de la petite enfance. Un psychologue du travail a été recruté et un poste de préventeur a été créé depuis quelques mois.

Dans cette ville, le taux d'absentéisme au service petite enfance est supérieur de trois points au total de l'absentéisme dans les effectifs communaux, explique la responsable du service pour qui « le taux d'absentéisme des agents est un bon élément de mesure du climat social ». Selon elle, le sujet majeur n'est pas tant la santé au travail que la dégradation des conditions de travail ressentie.

Au cours des dernières années, les taux d'encadrement ont augmenté pour faire face aux besoins des familles, il y a davantage d'enfants par agent d'accueil et la charge de travail s'est alourdie. « On est toujours à la limite de ce qu'exige la CAF et à certaines heures, on est en sous-effectif », témoigne une auxiliaire de puériculture qui déplore qu'en cas d'absence d'un agent, il n'y ait pas de remplacement organisé et que les collègues doivent se répartir la charge.

Repenser les recrutements, intégrations et évolutions de carrière

Dans le cadre de l'amélioration du fonctionnement de la direction de la petite enfance, une attention particulière a été apportée aux possibilités d'évolution de carrière des agents. Il s'agit de proposer des parcours professionnels dans une filière qui offre a priori des débouchés limités. « On recrute plus facilement des C.A.P. petite enfance, explique la responsable du service, les agents titulaires d'un C.A.P. petite enfance ont vocation à évoluer par VAE et pourront devenir auxiliaires. » De même, les auxiliaires de puériculture peuvent évoluer avec des dispositifs de validation des acquis de l'expérience (VAE) et de formation pour devenir EJE. La formation fait partie intégrante du projet de réorganisation, explique la responsable du service.

Le multi-accueil mis en place depuis 2007, qui associe les assistantes maternelles rémunérées par la mairie à la vie des crèches, présente aussi des avantages. En cas de fort absentéisme et de manque de personnel, les assistantes maternelles interviennent en renfort pour l'accueil des enfants dans le multi-accueil.

« Cette complémentarité est très positive, explique une directrice de crèche. Cela présente aussi l'avantage de professionnaliser les assistantes maternelles, de les inclure dans l'équipe pour travailler collectivement. Les assistantes maternelles qui

interviennent à tour de rôle dans la crèche s'intègrent bien dans le projet, elles bénéficient de formations validées par le CNFPT. Les éducatrices et les auxiliaires ont dû admettre que ces assistantes avaient aussi des compétences à partager. »



Pratiques Territoriales

Vers la création d'un groupe de travail sur la prévention des risques psycho-sociaux

Avec 25 000 habitants, cette commune du Centre-Est se situe au cœur d'un des bassins de vie les plus importants de son département. Pour autant, une seule entité d'accueil satisfait la demande, réunissant une crèche collective, une halte-garderie et une crèche familiale, accueillant au total 72 enfants âgés de 10 semaines à 4 ans répartis par section de 16 enfants. Autrefois éclatées en différents sites, les trois structures sont, depuis 1994, réunies dans un même espace. Les lieux sont spacieux, aménagés en dix salles et douze dortoirs très « intimistes » de deux berceaux à quatre lits selon les âges, le tout agrémenté de plusieurs petits jardins dans lesquels les enfants jouent en groupes restreints.

Rattachée à une direction générale adjointe des services affaires scolaires et périscolaires ainsi que petite enfance, les agents de la petite enfance sont au nombre de 17 : une infirmière puéricultrice, une infirmière territoriale, trois éducatrices de jeunes enfants, dont la responsable du service qui intervient elle-même en crèche familiale, cinq auxiliaires de puériculture, deux agents titulaires d'un CAP petite enfance, dont une qui se prépare à passer auxiliaire de puériculture par validation des acquis de l'expérience (VAE), un agent non diplômé, une secrétaire (rédacteur territorial), un cuisinier, une lingère et un agent d'entretien.

Peu marqués par l'absentéisme, les effectifs révèlent un roulement très faible, avec des personnels dont l'âge moyen est de 49 ans. Avantage : une ambiance quasi familiale entre collègues et des personnels fortement expérimentés. Inconvénient : un phénomène d'usure générale imputable aux années écoulées, « plus de la moitié ayant, par choix, conservé exactement le même poste depuis leurs débuts », relève la responsable.

Des demandes nouvelles de formation

« Être sans cesse en relation avec les autres, enfants, parents, collègues, hiérarchie, c'est usant ! Il faut savoir tout le temps s'adapter ». La répétition des tâches est également pointée du

doigt comme un facteur prégnant d'usure physique et morale : « J'aimerais parfois échapper aux heures de repas... » Aménager les horaires et le temps de travail, éloigner un peu du terrain les plus âgées pour les redéployer sur de la formation interne et du **transfert d'expérience**, faciliter les temps partiels sont des pistes... Des séances de relaxation seraient aussi les bienvenues. D'ailleurs, entre la gestion du conflit avec les familles, l'accueil des enfants de culture étrangère ou l'art de raconter une histoire, « l'apprentissage des techniques de relaxation appliqué aux enfants ou à soi-même constitue une demande de formation en hausse », révèle la responsable de service.

Des dispositifs pour améliorer la qualité au travail

Échanger est primordial pour ne pas « craquer ». Sous la conduite de la coordinatrice du service, des réunions dites « de régulation » sont régulièrement organisées, à raison de quatre par an et par pôle (crèche collective et halte-garderie). Au sein des pôles eux-mêmes, d'autres temps sont également instaurés, par unité cette fois, celle des grands ou des bébés par exemple. Vient également de débiter une série de séances d'analyse des pratiques professionnelles basées sur le volontariat, six rendez-vous étant prévus sur l'année à raison de deux heures. Autour de thèmes tels que les morsures, les peurs des enfants ou les difficultés du sommeil, l'ensemble des agents exerçant dans le domaine de la petite enfance est ainsi convié à réfléchir et échanger sur ses pratiques pour les enrichir. Mais ces séances, conduites par une psychologue, jouent aussi un rôle libérateur par rapport aux vécus douloureux.

Seul bémol : comme les réunions, ces séances doivent obligatoirement se dérouler hors du temps de travail, ce qui rallonge considérablement les journées. « Le fait que tout le monde se soit néanmoins inscrit dès la première séance témoigne d'autant plus de la nécessité de cette parole », indique la responsable du service qui est absente de ces rencontres, afin justement « d'en garantir la libre circulation ».

Les formations extérieures sont également vécues par certaines comme « de véritables bouffées d'oxygène » qui permettent d'échanger, se perfectionner, parfois même réorganiser et aussi relativiser...

Création d'un groupe de réflexion pour lutter contre les risques psycho-sociaux

Enfin pour aller plus loin encore, la ville, « consciente que de plus en plus de collègues sont en difficultés dans tous les secteurs », inaugure à l'automne 2011 un groupe de réflexion pour lutter contre les risques psycho-sociaux. Les agents de la petite enfance espèrent beaucoup de ce dispositif qui devrait « mieux les entendre » pour mieux les comprendre et mieux les accompagner. La responsable du service petite enfance, membre du comité, attend également énormément de cette démarche « afin d'apprendre à mieux détecter les problèmes et savoir comment les aborder, au plan organisationnel, managérial, juridique, etc. J'espère de ces réflexions **l'émergence d'outils et d'arguments** grâce auxquels je pourrai mieux piloter certaines situations, faire valoir l'utilité d'un changement de service par exemple... » Plus de légitimité en quelque sorte, pour, s'il le faut, intervenir avec plus d'autorité.



Pratiques territoriales

Priorité au management et à la formation des directrices de crèche

Dans cette commune francilienne de 82 000 habitants, 350 agents se consacrent à la petite enfance, dans 21 structures dont la plupart sont depuis 2005 des multi-accueils conçus pour une soixantaine d'enfants.

La directrice générale adjointe en charge du secteur a observé un fort absentéisme dû bien sûr au TMS, mais aussi à des « pathologies psychiques » qui sont à ses yeux très préoccupantes. Le taux d'absentéisme est actuellement supérieur à 10 % mais il est **très inégal selon les structures** : « Je pense à deux structures semblables, même nombre d'agents, mêmes équipements, même population et pourtant, sur ces questions d'absentéisme, le management fait écran », remarque la responsable.

Équipe de suppléance pour compenser les absences

Pour faire face à l'absentéisme, la ville a une équipe de suppléance de 36 agents, dont 7 EJE et 16 auxiliaires de puériculture aux côtés des autres agents (entretien, lingères, cuisiniers). Cette équipe semble bien calibrée pour faire face aux absences mais la direction générale adjointe (DGA) est assez critique sur ce dispositif : « le risque est que le système s'auto-entretienne et puis il n'est pas facile de gérer l'équipe de suppléance où il y a aussi de l'absentéisme. »

Ici, **le reclassement des agents** fait partie des pratiques de gestion de ressources humaines depuis longtemps. « Les auxiliaires de puériculture sont qualifiées et elles peuvent avoir une deuxième partie de carrière », estime la DGA qui a l'expérience de reclassement sur des postes aménagés « en prenant en compte les restrictions » et sur des **postes administratifs** de secrétariat **au sein des multi-accueils**. Les reclassements peuvent aussi se faire dans d'autres services en mobilité interne.

Dans cette ville, on est très vigilant quant à la sécurité sanitaire des enfants et du personnel. Un épisode a frappé les esprits. En 2009, un agent a été découvert porteur de la tuberculose et les enfants ont dû être suivis en milieu hospitalier avec des traitements très lourds pour les moins de 18 mois mais aussi pour le

personnel. Les sujets sanitaires sont d'une grande acuité dans cette ville.

Une ACMO à temps complet

Un agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO) entièrement dédié au service vient d'arriver : « nous avons fait le choix d'un temps complet de "préventeur" sur la petite enfance. Elle a déjà fait un diagnostic de risques et a identifié un certain nombre de problématiques pour lesquelles nous devons mettre en œuvre les réponses. » Tous les personnels sont concernés, les agents techniques comme ceux chargés de l'accueil des enfants. Dans cette politique de prévention, la DGA en charge du secteur compte sur le plan de formation et sur le management.

Aller vers une formation au management spécifique

Le plan de formation comprend, outre des journées sur les gestes et postures et le secourisme, deux axes de travail : comprendre le handicap pour mieux accueillir les enfants porteurs d'un handicap, et comprendre les familles d'aujourd'hui. Mais l'effort principal porte sur les **formations au management des agents d'encadrement**. « L'absentéisme est lié à la problématique du management et c'est pourquoi nous en faisons une priorité », indique la DGA.

Il y a déjà eu un plan de formation au management des cadres des services municipaux dont ont bénéficié environ 80 % des directrices de structures. Mais « il faut une formation plus spécialisée, estime la DGA, on a fait les mêmes formations pour le service des marchés et pour la petite enfance, cela peut paraître positif pour le DRH mais en réalité, c'est insuffisant ».

Travail commun des directrices avec un psychiatre

Pour l'heure, la responsable du service a décidé de travailler d'abord au niveau du collectif des directrices. Déjà, les directrices se retrouvent régulièrement avec les responsables de la direction générale adjointe en charge de la petite enfance pour des réunions autour d'un ordre du jour précis. Elles ont aussi des échanges fonctionnels sur des protocoles d'organisation, ressources humaines, alimentation. Avant les commissions d'attribution, pour l'inscription des enfants, qui ont lieu au cours de

l'année, elles se voient et préparent en fonction des quartiers, les listes des enfants à accueillir. La Direction générale a décidé d'aller plus loin avec ce groupe des directrices : « On a commencé à travailler sur **la cohésion de groupe** entre les 23 directrices de structures. Un **médecin psychiatre** qui a une bonne expérience de la petite enfance est associé à ce travail en commun pour un temps d'écoute collectif. »

« Quand on travaille auprès de la petite enfance, on travaille sur l'alimentation, le coucher, mais aussi des questions essentielles de la vie, explique la directrice générale adjointe en charge de la petite enfance, cette notion est au cœur de la structure, d'autant plus qu'on accueille des enfants porteurs de handicap et nous sommes très ouverts pour cela ; ou encore parce qu'on est aussi dans un moment important de la vie des parents qui font l'expérience de la première séparation d'avec leur enfant. Et les agents servent souvent d'exutoire à l'angoisse des mères. »

Chanter pour « être zen »

Enfin, une autre initiative vient d'être prise pour les agents. Le centre d'éveil artistique et lyrique de la ville (que les professionnels de la petite enfance connaissent bien pour les activités qui sont proposées aux enfants) organise désormais **un atelier pour les personnels de la petite enfance**. Elles pourront profiter du début d'après-midi, l'heure où il y a un peu moins de travail quand les enfants font la sieste pour faire du chant : « L'idée est que chaque structure puisse envoyer quelques agents, explique la DGA, elles pourront s'exprimer et revenir un peu plus zen dans leurs sections. »

Pratiques territoriales

Conseil général du Val-de-Marne : le service public départemental aux 1 100 auxiliaires de puériculture

Les trois conseils généraux de la première couronne parisienne (Seine-Saint-Denis, Hauts-de-Seine et Val-de-Marne) ont la particularité de gérer de nombreuses crèches collectives, compétence héritée de l'ancien département de la Seine. Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis ont mis en œuvre une politique de rétrocession aux communes. Les Hauts-de-Seine conservent aujourd'hui 13 crèches collectives situées sur 4 communes, et la Seine-Saint-Denis 56. Le Val-de-Marne a fait le choix de conserver toutes ses crèches départementales et a mis en œuvre un plan « crèches » qui lui permet d'intervenir financièrement en complément des projets communaux de création de crèches. Le taux d'accueil en crèches collectives du département du Val-de-Marne est le plus fort de France.

76 crèches départementales en gestion directe

Le conseil général du Val-de-Marne emploie 1 100 agents exerçant la fonction d'auxiliaire de puériculture : en très grande majorité dans les crèches collectives, mais aussi pour certaines dans les centres de PMI (Protection maternelle et infantile) et dans les foyers de l'enfance « ASE » (Aide sociale à l'enfance), ces deux dernières activités faisant partie des compétences générales des conseils généraux.

Le département gère directement 76 crèches collectives. Au total, 1 800 agents y travaillent, dont 1 583 agents de catégorie C parmi lesquels 990 auxiliaires de puériculture. Ces personnels de la petite enfance représentent environ 20 % des effectifs du Conseil général.

Certains agents ont le diplôme d'auxiliaires de puériculture mais n'ont pas encore réussi le concours. Ces personnes sont placées dans le cadre d'emploi des adjoints techniques territoriaux pour éviter leur précarité statutaire, en attendant de passer et de réussir le concours d'auxiliaire de puériculture.

Un tiers des agents de la petite enfance est âgé entre 40 et 55 ans. Comme l'explique la directrice des ressources humaines,

« cette moyenne d'âge est tout à fait parlante, la pyramide des âges a un "gros ventre". » Dans les crèches, l'âge moyen du personnel est de 41 ans et de 38 ans pour les auxiliaires de puériculture, contre 44 ans pour l'ensemble du personnel du conseil général. L'ancienneté moyenne des agents est de 13 ans dans l'ensemble des structures petite enfance, et de 11 ans et 6 mois chez les auxiliaires affectées en crèches.

Le secteur de la petite enfance est celui où la DRH enregistre **le plus de demandes de reclassement professionnel**. « C'est lié aux problèmes de santé d'un métier difficile qui met l'organisme fortement à contribution, mais aussi à des demandes d'évolution professionnelle », explique-t-on à la DRH. Tous les ans, une trentaine d'agents de catégorie C travaillant dans les crèches enclenchent une demande de reclassement professionnel. La DRH a le souci de travailler en amont pour favoriser la mobilité des agents avant d'en arriver à l'étape du reclassement professionnel.

Accompagnement des agents en reclassement professionnel

Le conseil général du Val-de-Marne mène une politique volontariste et exemplaire en matière d'**accompagnement des agents** en reclassement professionnel. Il dispose d'un centre de ressources et de formation interne à la collectivité dans lequel est proposé un parcours de formation complet pour les agents en cours de reclassement professionnel qui va de l'accompagnement individuel jusqu'à un tronc commun et des formations de spécialité pour préparer aux compétences nécessaires dans d'autres métiers dont la collectivité a besoin.

Un autre dispositif, intitulé « **tutorat senior** », permet aux agents en reclassement professionnel de poursuivre leur carrière en passant vers une autre activité, après une formation au centre interne, et en étant associé à un autre agent qui va partir en retraite. Ce dernier forme son collègue dans le cadre d'une procédure de pré-recrutement dans le cadre de cette mobilité interne.

Des postes de catégorie C sont réservés à des agents en reclassement professionnel. Le conseil général a mis en place depuis 2008 un dispositif de postes-relais qui sont des postes passerelles. Ainsi, dans un autre secteur, à la direction des espaces verts et du paysage, des agents ont pu être formés pour devenir agents d'accueil et du patrimoine dans les mêmes parcs dépar-

tements où ils intervenaient comme jardinier ou aide jardinier. Tous ces outils de reclassement professionnel fonctionnent bien et peuvent même être victimes de leur succès.

Formation et parcours de carrière

Au conseil général, une auxiliaire de puériculture peut, par le biais du maintien de salaire pendant sa formation, réussir à passer sur les cadres d'emploi d'éducateur de jeunes enfants (EJE) ou d'infirmier pour pouvoir exercer en tant que directrice ou directrice adjointe de crèche. De même une EJE peut devenir infirmière, et une infirmière devenir puéricultrice en faisant son année de spécialité.

Trop souvent dans une perspective de reclassement, les agents ne pensent qu'aux métiers administratifs et non à l'ensemble des autres filières territoriales.

Autre outil mis en œuvre par le conseil général du Val-de-Marne : la commission souple. Cela permet d'aborder les situations individuelles avec tous les partenaires qui sont parties prenantes : direction du service, directrice de crèche concernée par la situation de l'agent, médecine préventive et professionnelle, psychologue du travail s'il est déjà intervenu, assistante sociale et conseillère en économie sociale et familiale, et bien sûr représentant du service ressources humaines en charge de la mobilité, de la formation, de la rémunération et de la carrière. La commission est dite "souple" à un double titre, par sa composition d'une part et par son mode de saisine, d'autre part, à l'initiative de n'importe lequel de ses membres. La personne qui déclenche la commission souple en informe l'agent et fait ensuite retour à l'agent des informations qui le concerne.

La priorité pour la DRH est de pouvoir intervenir chaque fois que possible le plus en amont possible. Il s'agit d'être vigilant sur les aménagements de postes de travail et de faire vraiment de la prévention.

Résoudre le problème de l'éloignement domicile-travail

Le conseil général a une préoccupation particulière : l'éloignement domicile-travail. À la différence des crèches municipales où les agents habitent en général dans la commune ou dans une commune limitrophe, ce n'est pas le cas pour les crèches départementales du Val-de-Marne. Seulement 15 % des personnels des crèches travaillent dans la commune où elles habitent. « Nous avons des collègues qui ont trois heures de trajet par jour, observe la DRH. Quand l'auxiliaire de puériculture doit être à 7h à la crèche, elle part de chez elle à 5h30, elle a des soucis de transports en commun et quand elle rentre chez elle, pour peu qu'elle ait elle-même des enfants, elle arrive pour la sortie de l'école et sa deuxième journée commence, il y a alors un problème de fatigue. »

Le conseil général porte donc son effort sur le rapprochement du lieu d'affectation et du domicile. Le problème du logement est très prégnant pour les communes limitrophes de Paris, telles que Charenton, Alfortville, Vincennes, Ivry, Gentilly, etc., qui ont pourtant du logement social mais où les demandeurs de logement restent longtemps en liste d'attente. Les agents qui veulent accéder à la propriété, s'éloignent de Paris et vont parfois jusque dans l'Essonne et en Seine-et-Marne, avec pour conséquence des temps de trajet très longs.

Dans le cadre de ses activités sociales en faveur du personnel, le conseil général a un levier grâce aux conventions passées avec les bailleurs sociaux qui bénéficient d'aides du département pour la réhabilitation de leur patrimoine bâti. Il y a 600 demandes de logement social (pour 8 000 agents) par an. Ces demandes de logement concernent souvent les jeunes agents. La concurrence entre employeurs publics joue entre les communes et le département, et avec la capitale. La Ville de Paris recrute des professionnels de la petite enfance et peut les titulariser après un entretien individuel. Le conseil général multiplie les actions pour fidéliser ses agents. La collectivité a développé une forte culture sociale avec une série d'outils incitatifs : titres restaurant, chèques vacances, régime indemnitaire, protection sociale complémentaire.

Globalement, la direction des ressources humaines observe une plus grande stabilité des effectifs dans l'Est du département moins soumis à la pression foncière parisienne. Un travail a aussi été entrepris avec les responsables du SIG départemental (Système d'information géographique) pour mieux définir la « zone de chalandise » de chaque crèche, au-delà des limites administratives en prenant en compte les lignes de transports publics par exemple et les facilités de déplacement.



Parole de formateur

Se former à l'ergonomie contre les troubles musculo-squelettiques

L'Institut de formation d'auxiliaires de puériculture (IFAP) d'Issy-les-Moulineaux est un centre de formation d'apprentis (CFA) créé par le Centre national de la fonction publique territoriale. Ce CFA des métiers territoriaux a été ouvert en janvier 2008 pour répondre aux demandes des collectivités territoriales en manque de personnels dans certains métiers, en particulier le métier d'auxiliaire de puériculture qui était et reste toujours en tension.

Toutes les jeunes qui entrent à l'IFAP sont en apprentissage dans des structures collectives territoriales d'accueil de la petite enfance. Le projet pédagogique de l'école est orienté vers l'emploi territorial, à la différence de centres de formation installés dans des centres hospitaliers ou de formation infirmiers.

L'ergonomie obligatoire mais trop peu appliquée

Au cours de la formation initiale, un des huit modules obligatoires est l'ergonomie. Il est enseigné pendant 35 heures. Cette formation est prise en charge par un professionnel compétent. À Issy-les-Moulineaux, l'intervenant est un ergonome, formateur en ergonomie, spécialisé en biomécanique, par ailleurs kinésithérapeute ostéopathe, et qui forme aussi des infirmières et des aides-soignantes. La formation commence par la théorie mais est surtout orientée sur la pratique à partir d'exercices en petits groupes. Il s'agit d'un travail approfondi sur les gestes et les bonnes postures.

À Issy-les-Moulineaux, cette formation a lieu dès le début de la formation initiale, dans les deux premières semaines et se poursuit sur le premier trimestre. Le formateur commence par l'anatomie et la physiologie avant de commencer les travaux pratiques en groupes. « Ensuite les apprenties partent sur leurs lieux d'apprentissage et découvrent que personne ne pense aux gestes et postures », déplore la responsable de l'IFAP qui a été directrice de crèche pendant 25 ans. Bien sûr, il y a eu des formations et des sensibilisations des personnels. Elle essaie de faire prendre conscience de l'importance de cette formation aux futures auxi-

liaires de puériculture. Le formateur fait une évaluation prévue dans les textes pour validation du module. Quelques mois plus tard, le formateur revient pour une formation sur les bonnes postures dans la prise en main des enfants. Dans un autre module, une psycho-motricienne préconise des postures par rapport à l'enfant, cohérentes avec l'enseignement en ergonomie.

Le formateur ergonome intervient aussi en début de seconde année mais « souvent à son grand désespoir, il constate qu'elles ont tout oublié, remarque la responsable de la formation. Malgré cette pédagogie active, j'estime que les apprenties prennent conscience des bons gestes et postures quand elles sont à l'école mais qu'elles oublient dès qu'elles sont sur le terrain. » Une proportion de **10 % seulement** pratique les bons gestes.

Souvent l'architecture des locaux et le mobilier ne sont pas adaptés et la responsable de l'IFAP constate que « souvent dans les structures d'accueil il n'y a que des chaises pour les enfants alors qu'il existe des sièges bas pour les adultes. »

Trop souvent les gens n'ont pas conscience de l'importance du problème. « En fait, ils en prennent conscience au moment où ils ont mal au dos. »

TMS : une liste situations à risques

Une liste des situations à risque et des trois mauvaises postures interdites est identifiée à la suite des enseignements en ergonomie par la responsable de l'institut de formation.

Les nombreuses situations où les auxiliaires de puériculture risquent particulièrement d'adopter de mauvaises postures sont les suivantes :

- Debout lors d'un soin ou activité
- Assise lors d'un repas ou d'une activité
- Assise au sol
- À côté de l'enfant
- En déplacement avec l'enfant dans les bras
- Prendre l'enfant au sol, ou dans le lit ou siège
- Déposer l'enfant au sol, dans le lit, dans un siège
- S'asseoir avec un enfant
- Accompanyer l'enfant dans un mouvement
- Déplacer des objets ou du matériel
- Porter du matériel

Dans chacune de ces situations, **trois positions sont interdites** :

- La position « canne à pêche » consiste à « se baisser pour attraper quelque chose au sol sans plier les genoux et en se penchant en avant (en courbant le dos de manière importante) »
- La flexion du tronc
- La torsion du tronc.

Faire repérer ces positions interdites dans les différentes situations à risque par les maîtres d'apprentissage est un bon relais pour sensibiliser ces dernières aux bonnes pratiques tout en évaluant les candidates en apprentissage. Mais le bilan des évaluations révèle de fortes marges de progression dans l'assimilation des bons gestes et postures.

Parole à l'ANAP :

Pour l'Association Nationale des Auxiliaires de Puériculture (ANAP), un métier à défendre

Créée en 1967, l'Association nationale des auxiliaires de puériculture (ANAP) a pour objectif toujours renouvelé de « défendre et soutenir l'auxiliaire de puériculture ». Organisée en délégations régionales, l'ANAP propose des journées de formations et diffuse une large information sur les métiers de la petite enfance, sur les conditions d'admission et les écoles préparant à ces métiers.

Françoise CAMGUILHEM, présidente de l'association, connaît bien la réalité professionnelle des auxiliaires de puériculture, les contraintes du métier et les problèmes de santé qu'elles génèrent. Elle observe, toutefois, des différences sensibles en fonction des zones géographiques, de la taille des collectivités locales et du type de structure d'accueil. Pour elle, par exemple, « la relation avec les familles est moins dégradée dans les villes moyennes. »

La reconnaissance de la place des auxiliaires au sein des équipes

Pour la présidente de l'ANAP, avant les thématiques de santé au travail, « la priorité est aujourd'hui la reconnaissance de la profession et la place des auxiliaires de puériculture au sein de l'équipe dans les structures d'accueil. » Les inquiétudes de la responsable portent sur la défense du métier et la qualité des recrutements : « Beaucoup d'employeurs recrutent des salariées qui ont un C.A.P. métiers de la petite enfance et l'auxiliaire est en souffrance par rapport à cela », déclare la présidente. Nous estimons qu'il y a une mauvaise interprétation des textes, car au départ, ce C.A.P. a été conçu pour préparer le concours d'ATSEM et donc pour travailler en école maternelle, il y a eu une dérive vers les crèches.

« L'auxiliaire de puériculture passe un concours pour devenir fonctionnaire territorial en ayant déjà un diplôme d'Etat alors que la personne qui a un C.A.P. petite enfance est embauchée directement et le plus souvent obtiendra sa titularisation l'année suivante », remarque Françoise CAMGUILHEM.

Dégradation générale des conditions d'exercice de la profession

La présidente de l'ANAP déplore une dégradation générale des conditions d'exercice de la profession. L'ANAP a fait de la reconnaissance et de la défense du métier d'auxiliaire de puériculture son principal combat. Les représentantes de l'association sont d'ailleurs très présentes dans les diverses instances de travail au ministère et au sein des commissions régionales ou départementales de l'accueil des jeunes enfants (DRJSCS et CDAJE) ainsi qu'au Haut conseil des professions paramédicales (HCPP).

Il y a quelques mois, l'association a été très active dans le cadre du collectif « Pas de bébés à la consigne » qui regroupait syndicats et associations professionnelles contre les projet de réforme lancés par Nadine MORANO, alors secrétaire d'État chargée de la Famille et de la solidarité auprès du ministre du Travail, qui a voulu alléger l'encadrement pour l'accueil de la petite enfance. « Le décret Morano a diminué la proportion des professionnels les plus qualifiés dans les établissements et services d'accueil des jeunes enfants, constate la présidente, ce décret qui est passé en force a été une mauvaise nouvelle pour les auxiliaires de puériculture. »

L'auxiliaire de puériculture, professionnelle de santé

L'ANAP rappelle que la santé est au cœur du métier d'auxiliaire de puériculture qui fait partie des professions paramédicales. La formation des auxiliaires, qui comprend 595 heures d'enseignement théorique en école et 840 heures de stages en milieux hospitalier (maternité, pédiatrie) et extra-hospitalier (halte-garderie, maisons d'enfants, crèche), est un gage de qualité, explique la présidente de l'association. Ce programme d'études est centré sur la connaissance des besoins du développement de l'enfant, en tenant compte des maladies, handicaps ou difficultés psychologiques. Le soutien à la formation de qualité est un des fers de lance de l'ANAP.

3^e partie : Pistes d'action et recommandations

Prévention des troubles musculo-squelettiques

- En amont, prendre en compte l'**aptitude physique** des candidats entrant en formation initiale. Actuellement, le certificat médical fourni par les médecins agréés n'intègre pas la prévention des troubles musculo-squelettiques. Prévoir au minimum une information des praticiens et des candidats sur les contraintes physiques du métier. De même, lors des entretiens de sélection, insister sur les motivations psychologiques des candidats. Un questionnaire pourrait être proposé intégrant des items sur les aptitudes physiques et le rapport au corps, pratiques sportives, expériences attestant de capacités physiques.
- Dans le cadre de la **formation continue** aux gestes et postures qui reste indispensable pour les agents d'accueil de la petite enfance, privilégier les formations internes et de préférence *in situ* afin de mieux appréhender les risques par rapport aux pratiques professionnelles réelles des agents et à l'ergonomie des locaux. Faire suivre ces formations d'une séquence ultérieure d'évaluation avec les agents pour mesurer les changements. Élaborer, par exemple, des fiches pour une auto-évaluation en équipe.
- Dans le cas de formations répétées mais restées sans effet, proposer de nouveaux outils pédagogiques et de sensibilisation pour faire face à « l'usure » des formations : par exemple avec des démarches d'**ergonomie participative** sur les TMS¹ fondée sur la réflexion d'un groupe de travail qui rassemblerait chaque métier de la crèche ou structure concernée pour imaginer des solutions collectives à l'organisation du travail et des locaux. Le site web www.123-TMS.fr de la MNT propose aussi des informations simples et des exercices d'étirement et d'échauffement pour plus de 80 positions au travail.
- Diffuser largement dans les collectivités territoriales les outils développés et soutenus par le Fonds national prévention de la CNRACL, comme MuskaTMS, logiciel permettant **d'évaluer le risque de troubles musculo-squelettiques** à partir de situations de travail filmées. Son utilisation s'inscrit dans le cadre d'une

démarche globale impliquant les différents acteurs de la collectivité (<http://www.muskatms.fr>).

- Envisager en fonction des situations locales des actions **d'éducation à la santé** en direction des agents avec des recommandations concrètes : **natation** pour prévenir les TMS, en donnant des conditions d'accès aux piscines municipales facilitées pour les agents d'accueil de la petite enfance.

¹ cf les travaux de l'Institut de recherche en santé et en sécurité du travail du Québec, <http://www.pistes.uqam.ca/v2n1/articles/v2n1a5.htm>

Ergonomie des équipements

- Associer systématiquement les agents à l'aménagement des locaux, aux choix des équipements, en recherchant un meilleur équilibre entre le **confort de l'adulte** et le bien-être de l'enfant.

- Exiger des fournisseurs de mobilier la mise en œuvre des normes ISO à créer avec les professionnels de la petite enfance, pour une meilleure ergonomie des produits fournis.

- Veiller au quotidien à une **bonne utilisation du matériel** : au moins une chaise adulte dans chaque pièce. S'assurer du bon dimensionnement des installations : trop souvent une fois dans les locaux, des installations bien dimensionnées lors de leur conception ne sont plus adaptées, car on y accueille plus d'enfants que prévu initialement.

- Systématiser la **mesure des caractéristiques acoustiques** des locaux.

Organisation du travail, sécurité et reclassements

- Créer des postes d'**ACMO** (agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité) et de **préventeur** à l'intérieur des services, ou au moins intégrer prioritairement le service petite enfance dans le champs de ses missions.

- Se doter de tableaux de bord sur la typologie de **l'absentéisme** et ses déterminants.

- Associer et mobiliser les **médecins du travail** sur les risques professionnels des agents de la petite enfance.

- Organiser les **remplacements** en cas d'absences, même de courte durée pour éviter les surcharges de travail pour les agents présents, génératrices elles-mêmes d'absences ultérieures.
- Anticiper les reclassements par des **mobilités** internes et des formations continues avant la survenue d'arrêts de longue durée.
- Envisager des **postes nouveaux** dans les structures d'accueil pour les agents en deuxième période de vie professionnelle : déconcentration de tâches administratives, fonctions d'animation nouvelle (conteur, par exemple).

Prévention des troubles psycho-sociaux et management

- Faire progresser **la connaissance sur les risques psycho-sociaux** à l'intérieur des services de la collectivité avant l'apparition de troubles : groupes de réflexion, soutien psychologique des agents, structures d'écoute
- Retisser le **lien avec les familles** par des actions concrètes : lieux d'accueil pour former les jeunes parents à la parentalité, organisation de conseils de crèche dans chaque crèche collective réunissant toutes les parties prenantes, élus locaux, professionnels et parents, formation des agents à la relation avec ces « nouveaux parents ».
- Doter chaque structure d'accueil collectif de la petite enfance **d'un projet d'établissement** prenant en compte le bien-être des agents au travail en plus de l'éveil des enfants et de la pédagogie.
- Former les **équipes de direction** à l'écoute du personnel, aux pratiques de management participatif, bien adaptées au travail collectif en établissement.
- Ne pas hésiter à **être créatif** pour proposer des espaces de liberté aux agents : relaxation, expression...

4^e partie : l'atelier de l'Observatoire social territorial

A. Participants à l'atelier du 26 octobre 2011 :

Jeanne BALLOT, MNT

Jean-Christophe BAUDOIN, AATF

Chantal BIZON, FA-FPT

Nijola BLANCHARD, Tremblay en France

Frédéric BODO, UNCCAS

Maria DA COSTA PEREIRA, CGT Petite Enfance de la Ville de Paris

Jean DUMONTEIL, Directeur de Axe Image, co-auteur de l'étude

Claire EDEY-GAMASSOU, Université de Paris Est Créteil

D^r Gilles ERRIEU, médecin conseil à la MNT, co-auteur de l'étude

François FIGUERAS, MNT

Serge GIACOMETTI, MNT

Michel GOMEZ, ResPECT

Lydie GUILLERME, Institut de formation des auxiliaires de puériculture, CNFPT

Ange HELMRICH, UNSA Territoriaux

Jean-Marc JOUSSEN, MNT

Pascal KESSLER, FA-FPT

Emmanuelle LAVANDIER, CGT Petite Enfance de la Ville de Paris

D^r Guillaume LE MAB, Méditoriales

Agnès LERAT, FA-FPT

Christophe LEVEILLE, Force Ouvrière, fédération des personnels des services publics et des services de santé

Jean-René MOREAU, MNT

Michel PASTOR, CNFPT

Jean-Manuel PETTIT, MNT

Monique PEUVOT, Institut de formation des auxiliaires de puériculture, CNFPT

Laetitia PLOUVENEZ, Conseil Général 94

Éric POLIAN, CIG Petite Couronne

Laurent RÉGNÉ, Ville d'Avignon, MNT

Dominique REGNIER, Force Ouvrière, fédération des personnels des services publics et des services de santé

Jérôme SADDIER, MNT

Céline THIEBAULT, MNT.

B. Débat

1. Introduction de l'étude

Jean DUMONTEIL

Bonjour et bienvenue à tous. Nous sommes réunis aujourd'hui au troisième atelier de l'Observatoire social territorial qui vise à vous présenter une étude sur les métiers de la petite enfance et les risques sanitaires qui y sont liés, notamment pour la population des auxiliaires de puériculture.

Nous vous avons précédemment présenté des travaux de l'Observatoire social territorial. Un premier travail portait sur les agents intercommunaux et sur leur jugement de l'intercommunalité. C'était d'ailleurs la première fois que les agents territoriaux étaient interrogés sur la manière dont ils vivaient ce groupement de l'intercommunalité. Une deuxième étude a ensuite été réalisée avec les élèves-administrateurs territoriaux sur les précarités et les réponses managériales qui pouvaient y être apportées.

La même méthode a été appliquée pour chaque étude : nous réunissons un atelier relativement élargi pour rendre compte des enseignements de l'étude effectuée et pour en débattre. Ce travail donnera lieu à une publication qui portera à la fois sur le travail d'enquête et sur les réactions des professionnels que vous êtes. Le déroulement de cet atelier est basé sur le principe de la liberté de parole.

Je passe désormais la parole à Jean-René MOREAU qui préside le comité d'orientation de l'Observatoire social territorial et qui vous expliquera les raisons d'être de cet Observatoire.

Jean-René MOREAU

La MNT se positionne en tant qu'acteur de la santé et de la prévoyance. Nous avons souhaité mener des réflexions davantage axées sur la dimension sociale de la santé et lancer des études précises, notamment sur le secteur de la petite enfance qui devrait faire davantage partie des préoccupations des décideurs et des élus. L'étude qui vous sera présentée s'inscrit tout à fait dans le cadre de la démarche souhaitée par la MNT de faire participer les différents acteurs territoriaux à ses réflexions, en aménageant des moments d'échanges.

Cette étude a été diligentée par le docteur ERRIEAU et réalisée par Jean DUMONTEIL afin de mieux connaître notamment le métier d'auxiliaire de puériculture. Nous avons mené bon nombre d'entretiens individuels et ces témoignages nous ont éclairés sur un certain nombre de difficultés. Nous avons analysé plusieurs pathologies dont les troubles musculo-squelettiques et les risques psycho-sociaux. Nous avons connaissance de ces pathologies de manière empirique sans pourtant les avoir bien analysées. L'objectif de la MNT est ici d'essayer de cibler des éléments particuliers pour mieux connaître les différents acteurs et métiers des collectivités et déterminer des pistes d'actions envisageables. L'échange de ce jour se situe donc totalement dans la démarche engagée par la MNT.

Jean DUMONTEIL

Je ne fais pas partie de la MNT mais j'accompagne l'Observatoire social territorial. J'ai beaucoup travaillé sur cette étude avec le docteur ERRIEAU, responsable du service médical de la MNT, qui a eu l'intuition de l'existence d'un problème au niveau de cette catégorie d'agents territoriaux. Nous vous expliquerons donc les risques sanitaires que nous avons relevés.

2. Débats avec la salle

Céline THIEBAULT

J'ai eu l'occasion de lire une grande partie des comptes rendus des entretiens que vous avez réalisés auprès des auxiliaires de puériculture. J'ai été marquée par l'aspect du **sens du travail** donné par ces auxiliaires de puériculture aux tâches effectuées. J'avais l'idée, peut-être préconçue, que les agents de la fonction publique territoriale sont porteurs d'une mission de service public, qui s'avère être une protection face aux risques psychosociaux et aux TMS. En effet, il est manifeste de constater combien l'organisation du travail, le sens du travail et les valeurs portées par le travail sont protecteurs.

Or la quasi-totalité des agents interrogés dans cette enquête ont conscience de cette mission de service public et cela donne du sens à leur travail. Pour autant, force est de constater plusieurs interférences qui mettent à mal **l'effet protecteur de cette mission de service public**. Vous avez cité l'attitude des parents qui

se comportent comme des usagers, voire comme des consommateurs, mais aussi la place des collègues des autres services qui ont le sentiment que les auxiliaires de puériculture, en tant que femmes s'occupant d'enfants, exercent une activité naturelle qui ne serait pas un véritable métier. Enfin, le positionnement de la hiérarchie est partagé entre la gestion des problématiques d'absentéisme et la nécessaire satisfaction de l'utilisateur. Ainsi, la hiérarchie n'intervient pas auprès des parents pour leur faire valoir que leur comportement n'est pas acceptable dans un système collectif.

En complément de vos propositions, l'Observatoire social territorial pourrait souligner l'importance de la **sensibilisation des décideurs**. En effet, s'il a souvent été question d'actions proposées individuellement aux agents, la place de la hiérarchie n'en demeure pas moins fondamentale dans la prévention des TMS. Vous avez certes abordé la question des équipements et envisagé une démarche participative qui prenne en compte l'avis des agents mais il faudrait aussi interpeller les décideurs.

Jean DUMONTEIL

Nous avons conscience de cette double hiérarchie, administrative et politique, qui doit comprendre nos enjeux.

Ange HELMRICH

Je suis tout à fait d'accord avec les propos de Céline THIEBAULT. Vous avez évoqué le **taux de remplissage** qui correspond à un critère de la CAF. Les impératifs liés à ce taux de remplissage sont extrêmement stressants pour les agents comme pour les directions et les élus. C'est en effet le premier critère pris en compte, loin devant la qualité de l'accueil des enfants et la santé des agents. Il faudrait sensibiliser l'ensemble des décideurs sur le fait que le critère financier ne doit pas être le seul élément à prendre en compte.

Dominique REGNIER

Je salue la qualité du travail qui a été effectué car il est complexe et a été réalisé **sans tabou**. Tous les sujets ont été abordés, y compris dans les témoignages qui ont été cités. Je voudrais aller plus loin dans l'analyse et dans le débat. Nous sommes

au cœur de ce que doit être le **service public de proximité**. Les aspects économiques et les déficits publics en particulier font peser un poids terrible sur ce secteur d'activité. Nous nous apercevons que l'instauration d'un raisonnement comptable déplace la charge financière ailleurs, que ce soit sur l'absentéisme ou la maladie. Cette mission de service public sur la petite enfance correspond à une mission républicaine qui doit être assurée pour l'ensemble des citoyens tout en assurant le bien-être essentiel des agents qui travaillent dans ces services. Il ne doit pas exister de limites dans les coûts.

Nous avons été amenés à mener des enquêtes dans différentes collectivités sur le stress et le bien-être au travail. Il est apparu à l'issue de cette enquête que les questions de **management** avaient systématiquement un lien de causalité avec les risques psycho-sociaux.

Jean DUMONTEIL

En écho à ce que vous avez rapporté sur le service public de proximité, sachez que nous avons effectué une visite dans une grande ville du Sud-Est de la France. Dans certains quartiers de cette ville, la politique du CCAS a été reliée à la **politique de la ville**, en organisant à côté de l'accueil collectif de la petite enfance une **maison des parents** pour former les parents à la parentalité. Cette démarche va au-delà du simple accueil pour réellement accompagner les parents dans le cadre de la politique de la ville.

Maria DA COSTA PEREIRA

Je suis moi-même auxiliaire de puériculture. En tant que professionnelle, je retrouve de nombreux éléments dans ce que vous avez présenté par rapport à l'ensemble des difficultés rencontrées dans une structure d'accueil. Ces difficultés concernent notamment la **pénibilité** du travail, et les **moyens** mis à notre disposition puisque le matériel n'est pas adapté aux adultes.

Cela entraîne toutes les problématiques que vous avez exposées et qui ne sont pas forcément prises en compte ni entendues par notre hiérarchie. De plus, force est de constater un manque considérable de **médecins du travail** dédiés au suivi de ces pro-

fessionnels. Nous manquons aussi de personnels pour assurer des **remplacements**. Nous constatons globalement un manque des moyens mis en place. Nous savons que l'accueil du tout-petit représente un enjeu extrêmement important. Pour autant, les moyens qui y sont consacrés sont vraiment minimes, qu'il s'agisse de moyens professionnels, de formations... Cela pose un problème majeur puisqu'un fort besoin existe. Les structures ne sont pas en nombre suffisant, que ce soit à Paris ou ailleurs, bien que Paris compte un nombre très important de structures. Les moyens à attribuer à ce secteur de service public pour répondre de la manière la plus adaptée aux besoins des familles tout en assurant de bonnes conditions de travail pour les professionnels dépendent d'un choix politique. La prise en compte des problèmes de santé des personnels est insuffisante.

Enfin, les écoles de formation aux métiers de petite enfance ont certainement besoin d'insister sur la prévention et sur la sensibilisation aux gestes et postures de travail. Il est vrai que les agents pallient l'urgence au quotidien en répondant aux besoins de l'enfant avant de songer aux postures à adopter.

Jean-René MOREAU

S'il faut continuer à penser au bien-être de l'enfant, il est nécessaire de penser de la même façon à l'adulte. Pour ce faire, l'aspect managérial est important. Il est vrai que nous sommes confrontés dans les crèches à des règles comptables dans le sens où des taux de remplissage sont imposés. Les locaux ne sont pas toujours adaptés. Il faut donc insister plus que jamais sur la responsabilité des personnes chargées du management pour établir un projet d'établissement qui tienne compte d'aspects contradictoires et de populations différentes. Les objectifs fixés à l'encadrement dépendent de même des règles comptables, ce qui entraîne plusieurs problématiques et contradictions.

Il faut aussi prendre en compte l'exigence des professionnels qui exercent leur métier de la meilleure façon qui soit, avec conviction et compétence. Ils aiment leur travail et aiment les enfants mais ne se trouvent pas dans une situation facile. L'exigence des citoyens évolue pour sa part puisque ces derniers se comportent de plus en plus comme des clients. Ainsi, en l'absence de

projet d'établissement susceptible d'instaurer une gouvernance qui prenne en compte ces divers facteurs, nous nous dirigeons forcément vers l'échec. Comme il l'a été indiqué précédemment, nous déplacerions alors les problèmes et la charge financière, et nous situerions aux antipodes de ce qu'il faudrait faire. J'insiste donc sur la nécessité d'un projet d'établissement.

Nijola BLANCHARD

Votre enquête reflète la réalité. Vous avez parlé du taux de remplissage et du coût que cela implique. Voilà quelques années, la CAF imposait des quotas. Le non-respect de ces quotas faisait sensiblement chuter le taux de subvention. Ce levier a été supprimé et n'est plus aujourd'hui un paramètre. Nous devons aujourd'hui recevoir des parents pour leur expliquer pour quelles raisons leur enfant ne peut être accueilli en crèche. Nous essayons tout de même de trouver des solutions, lorsque des enfants sont emmenés d'un lieu à un autre, en tenant compte de **l'intérêt de l'enfant et de celui du personnel**. En tant qu'élue, je n'observe donc pas seulement le coût économique.

Le projet d'établissement est important car les structures vivent **en autarcie**, ce qui est générateur de problèmes. Nous avons des projets pour remettre à plat l'ensemble du service de la petite enfance. Il faudrait penser à une modification pour les années futures avec une déclinaison des spécificités des locaux et des accueils afin de faire en sorte que les équipes se basent sur le **projet municipal** et non pas sur leur groupe.

Jean DUMONTEIL

Merci pour ces arguments. Vous faites partie, avec d'autres personnes ici présentes, des professionnels que nous avons rencontrés pour élaborer notre enquête. Je vous remercie pour votre confiance et pour votre liberté de parole. Cela a contribué à la qualité des résultats de l'enquête.

Chantal BIZON

Votre analyse est transposable à d'autres types de structures que les crèches. En effet, l'ensemble des services de la petite enfance sont confrontés aux mêmes problématiques. Il est vrai que le travail auprès des enfants n'est pas considéré comme un

véritable métier. Ce point de vue prévaut même chez les élus dans la hiérarchie. En conséquence, la **reconnaissance** de ces métiers de la petite enfance est faible. Ces métiers sont souvent de catégorie C. Les professionnels n'exercent pas forcément dans des conditions idéales. La prise en compte de l'avis des professionnels pour l'adaptation des postes de travail permettrait sans doute de limiter les problématiques liées aux maladies professionnelles.

Jean DUMONTEIL

Nous bénéficions toutefois de garanties statutaires au niveau des recrutements grâce auxquelles nous recrutons des auxiliaires de puériculture. Quelques collectivités ont été tentées de se contenter de candidats dotés d'un seul CAP, voire d'agents présents en quelque sorte par hasard. Ce type de démarche ne fonctionne pas. Cela prouve la reconnaissance pour les auxiliaires de puériculture d'un véritable savoir-faire et d'un vrai métier.

Docteur Gilles ERRIEAU

Nous avons d'ailleurs été impressionnés par le savoir-faire et par la rigueur professionnelle dont font preuve les auxiliaires de puériculture.

Docteur Guillaume LE MAB

Il est vrai que le **dimensionnement du service de médecine du travail** sur les grandes collectivités ne correspond pas du tout au nombre d'agents de la collectivité. Ces services doivent se limiter au minimum par rapport aux personnels : ils effectuent ainsi les tâches liées à la prise en charge obligatoire mais n'ont pas les moyens d'assurer le travail lié à l'aspect de prévention. La collectivité dans laquelle je travaille a la chance de bénéficier d'un médecin du service des crèches bien qu'un seul médecin soit un nombre insuffisant pour prendre en charge l'ensemble des crèches. De plus, les relations avec les médecins qui exercent dans d'autres services ne sont pas forcément simplifiées par le **cloisonnement des services**.

Jean DUMONTEIL

Il arrive que le médecin qui intervient, souvent par vacation, en tant qu'agent de la collectivité, fasse partie de l'équipe de direction ou de l'équipe des directrices de crèche. Sa mission comprend alors non seulement la santé des enfants mais aussi la santé des professionnels.

Agnès LERAT

Je souligne la qualité de cette étude qui reflète avec exactitude **la réalité et le vécu** de nos collègues. J'estime également que cette étude est totalement **transposable à d'autres métiers**, y compris à des métiers qui ne sont pas en lien direct avec la petite enfance, à l'exemple des agents des collèges. Cette étude très riche doit être accompagnée dans les collectivités qui auraient tout intérêt à s'en inspirer.

En ce qui concerne l'attention à porter à **l'aptitude et au recrutement** des auxiliaires de puériculture, je m'interroge sur les préconisations car c'est peut-être le métier, qui à force d'être mal mis en œuvre, aboutit à une détérioration physique.

Docteur Gilles ERRIEU

Vous avez raison. Le moment de la détermination de l'aptitude n'est pas une sanction. D'ailleurs, la prononciation d'une inaptitude demeure relativement exceptionnelle. Ce moment pourrait correspondre à une occasion privilégiée d'effectuer de la **prévention** en alertant les futurs auxiliaires de puériculture sur la très forte exigence, physique et psychologique, de ce métier. Les médecins pourraient, par exemple, s'interroger sur l'équilibre du rachis et insister sur la nécessaire préservation du dos et des membres supérieurs. Par exemple, certaines femmes sont physiologiquement très cambrées. En conséquence, elles ont des problèmes de dos aux alentours de 35 ans ou 40 ans sans exercer un métier spécifiquement physique. Il faut donc les accompagner pour prévenir des détériorations qui apparaîtraient 10 ans ou 15 ans plus tard.

Jean DUMONTEIL

Monsieur MOREAU souhaitait intervenir sur le rôle des ACMO et des préventeurs.

Jean-René MOREAU

Les ACMO sont les agents chargés de la mise en œuvre de l'hygiène et de la sécurité. Cette mission doit néanmoins être accompagnée. Sur le plan politique et administratif, il faut prévoir des **enveloppes financières** pour agir par rapport aux préconisations établies. Il faut aussi que cette démarche soit relayée dans les instances paritaires, notamment dans les CHSCT. Il ne sert à rien de disposer de CHSCT et de procès-verbaux des réunions de CHSCT si aucun dispositif d'accompagnement n'est mis en œuvre par la suite. Le rôle des ACMO est essentiel car ces derniers se rendent dans les services et vérifient que les conditions d'hygiène et de sécurité sont remplies.

Michel GOMEZ

Votre étude sera mise en ligne sur notre site. Vous avez passé en revue de nombreuses problématiques. Il faut désormais s'intéresser aux actions qui seront mises en œuvre et qui seront prépondérantes. Jean-René MOREAU a souligné l'importance du rôle des ACMO : je suis entièrement d'accord avec lui sur ce point. Il faut en effet donner davantage d'importance à un **regard extérieur**. Enfin, l'aspect des **risques psychosociaux** est essentiel et une réflexion à ce sujet s'impose tant le travail à réaliser est conséquent.

Jean DUMONTEIL

Merci aux uns et aux autres pour vos propositions. Merci à tous.

'OBSERVATOIRE
SOCIAL TERRITORIAL

Synthèse de l'étude

Objectifs

Cette étude s'inscrit dans le cadre des travaux de l'Observatoire social territorial de la Mutuelle Nationale Territoriale, qui a pour mission d'étudier et d'accompagner l'environnement social des agents territoriaux.

L'Observatoire social territorial de la Mutuelle Nationale Territoriale souhaite mieux comprendre **les possibles déterminants d'une altération de la santé** chez les agents de la fonction publique territoriale, en approfondissant les données de prestations versées aux adhérents de la mutuelle, par un dialogue avec les agents et responsables territoriaux pour identifier **les risques sanitaires professionnels** sur une catégorie de métiers.

L'Observatoire social territorial cherche ici à impulser une nouvelle démarche intellectuelle **d'analyse médicale de l'absentéisme**, à partir des pathologies à l'origine des arrêts de travail, autant que le permettent les dossiers des adhérents pris en charge par la MNT pour la garantie maintien de salaire.

Le domaine de l'étude

La diversité des 250 métiers territoriaux nécessite de les cibler, et l'expérience du service médical de la MNT a conduit à se concentrer dans un premier temps, sur les agents de la petite enfance qui se consacrent exclusivement aux très jeunes enfants dans des structures d'accueil collectives : **les auxiliaires de puériculture**.

Le secteur de la petite enfance, massivement féminisé, emploie 6 % des effectifs territoriaux dont **31 500 auxiliaires de puériculture**.

Ces derniers sont agents de **catégorie C de la filière médico-sociale**. Selon leur statut, ils ou elles « prennent en charge l'enfant individuellement et en groupe, collaborent à la distribution des soins quotidiens et mènent les activités d'éveil qui contribuent au développement de l'enfant. » Egalement identifiés par le CNFPT comme « assistants d'accueil petite enfance », ces métiers sont **à fort renouvellement d'effectifs** et donc très

recherchés par les employeurs territoriaux. De plus, pour plusieurs collectivités rencontrées, c'est aussi le secteur avec les plus fortes demandes de **reclassement**.

Le métier d'auxiliaire de puériculture concentre donc des caractéristiques fortes de profil démographique (le genre), de profil professionnel (la catégorie), de pathologies (arrêts de travail indemnisés par la MNT) et de ressources humaines (fort besoin de recrutement et de reclassement), avec une perception sociale idéalisée d'un métier ludique au milieu des enfants.

Les données du service médical de la MNT portent uniquement sur la population des agents, et en particulier des auxiliaires de puériculture, adhérents MNT indemnisés au titre de la garantie maintien de salaire, alors qu'ils passent à demi-traitement du fait d'un arrêt, ou d'un cumul d'arrêts, de 90 jours ou plus sur une année. Aussi, l'analyse ne porte pas sur les agents qui subiraient des arrêts plus courts.

Constat initial de l'étude et pathologies observées

L'étude des prestations versées par la MNT montre deux grandes familles de pathologies à l'origine des arrêts de plus de 90 jours. **Les auxiliaires de puériculture passent à demi-traitement à 42 % à cause de troubles musculo-squelettiques (TMS), et à 30 % à cause de troubles psycho-sociaux (TPS).**

Les **troubles musculo-squelettiques** regroupent les pathologies touchant les membres inférieurs et supérieurs et le dos. Les **troubles psycho-sociaux** sont la conséquence de l'exposition aux risques psycho-sociaux et vont se manifester de diverses manières : burn out, violences internes et externes, souffrance au travail.

La part des TMS dans les arrêts de travail est comparable à celle de l'ensemble des agents indemnisés par la MNT, et des maladies professionnelles en général. Toutefois, la part de RPS est plus élevée chez les auxiliaires que dans l'ensemble des adhérents : 30 % contre 25 %. Ainsi, la pénibilité du métier des auxiliaires de puériculture met en jeu non seulement la santé physique mais aussi l'équilibre mental.

Une analyse qualitative pour identifier les facteurs de risque

Impulsée par l'expertise en gestion du risque prévoyance de la MNT, la démarche de l'étude repose sur une série d'entretiens individuels dans des collectivités variées (tant en taille, type et implantation géographique, avec ou sans contrat à la MNT).

L'activité des auxiliaires de puériculture a été appréhendée à travers le témoignage des auxiliaires elles-mêmes, mais aussi plus largement par l'ensemble des acteurs territoriaux de la petite enfance tout au long du processus décisionnel et organisationnel : de l'exécution à la vision politique communale ou départementale, en passant par le management et les ressources humaines. Une vingtaine d'entretiens a permis d'intégrer les expériences de directrices de crèches, directeurs de service petite enfance, directeurs de centre communal d'action sociale (CCAS), responsables des gestionnaires des ressources humaines, directeurs généraux adjoints de collectivités, responsables de formation et élus. Ces témoignages montrent plusieurs facteurs de troubles.

Les facteurs de troubles musculo-squelettiques

Ces témoignages montrent principalement **trois facteurs de troubles musculo-squelettiques** (TMS) : les mauvaises habitudes, l'aptitude physique des agents, et la mauvaise adaptation du matériel et des locaux.

L'urgence et la précipitation lors de la surveillance des enfants occultent les gestes et postures enseignés par des formations en ergonomie assez diffusées. Plus largement, l'enfant passe avant la pratique des bonnes postures et la conscience de la nécessité de prendre soin de son propre corps ne commence à émerger qu'avec l'apparition de douleurs. Ainsi, se pencher, ne pas plier les genoux, demeurent les réflexes contre lesquels il paraît difficile de changer les habitudes.

En termes de **condition physique**, des auxiliaires de puériculture nouvellement recrutés peuvent commencer leur carrière en ayant déjà des problèmes de dos par exemple. L'aptitude physique à exercer ce métier n'est pas mesurée ni validée.

À la préoccupation des agents centrée exclusivement sur les enfants, s'ajoutent les locaux, l'ameublement et le matériel inadaptés qui ne laissent pas d'autres choix que de se plier, se tourner, s'étirer, etc., et porter les enfants, tout au long de la journée. L'organisation des locaux, le choix de matériel adapté aux adultes, en résumé les conditions de travail dans la structure d'accueil, impactent non seulement la qualité du travail mais aussi la santé des auxiliaires.

Les facteurs de troubles psycho-sociaux

La recherche de causes aux troubles psycho-sociaux montre des aspects souvent ignorés et de fait peut-être plus néfastes, sur ce métier perçu uniquement à travers son objet, le soin et l'éveil des enfants, donc ludique et protégé du monde des adultes. Ces facteurs de risques psycho-sociaux peuvent être d'origine interne ou externe au lieu de travail.

Au niveau interne des structures de travail, plusieurs facteurs sont prépondérants : le poids de l'affect induit par la relation avec les enfants, l'importance des relations interpersonnelles, la prise en compte des agents dans le projet d'établissement (en plus des enfants).

Enfin, en tant que source d'origine externe à la structure de travail, à l'instar de ce qui est dénoncé par les enseignants avec des enfants plus âgés, les agents de la petite enfance témoignent d'une nette dégradation des relations avec les parents qui par ailleurs posent un niveau d'exigences de plus en plus élevé. Ceux-ci seraient plus nombreux à adopter une attitude méfiante et consumériste, centrée uniquement sur leur enfant aux dépens du respect du personnel et des autres enfants, opposant une logique de prestation à celle du bénéficiaire d'un service public.

Les facteurs d'aggravation générale

Enfin, plusieurs facteurs peuvent entraîner ou aggraver les troubles musculo-squelettiques et les troubles psycho-sociaux.

Le bruit des enfants, véritable stress sonore, fait partie du quotidien mais n'est pas toujours reconnu en tant que tel. La contagion liée à l'accueil d'enfants malades est difficile à éviter malgré l'application des règles d'hygiène, surtout avec le report de la charge de travail d'un collègue déjà en arrêt maladie. Parfois

les arrêts se suivent en cascade en particulier dans les situations déjà tendues. D'autant plus que la variété des métiers et les perspectives d'évolution de carrière sont restreintes au sein du secteur de la petite enfance.

Pourtant, l'observation de différentes structures montre de fortes disparités d'absentéisme simultanément à des types de management et des cohésions de groupe différents. Ainsi, la capacité à donner du sens au travail, à prendre en compte les ressources humaines, en plus de l'accueil des enfants, au niveau de chaque structure d'accueil sont autant de paramètres pour lesquels l'encadrement joue un rôle positif sur les TMS et sur les TPS.

Synthèse des différentes causes de pathologies

- Station debout fréquente, torsions, mouvements répétitifs
- Port des enfants de 6 à 20 kg
- Surcharge neuro-sensorielle due au stress sonore
- Absence de pratique des bons gestes, de participation régulière aux formations, et de culture sanitaire à maintenir pour veiller à la santé des agents
- Inadaptation ergonomique des équipements et des mobiliers conçus à la taille des enfants ou sans rapport avec les locaux, aménagements inadaptés aux agents
- Intensification du travail avec l'accueil d'enfants en trop grand nombre, parfois malades, et l'absence de remplaçants d'agents absents
- Exigences accrues de la part des parents, les usagers, davantage consommateurs de service public que partenaires de l'éveil des enfants
- Absence de perspective de mobilité professionnelle et d'évolution de carrière
- Manque de sens donné au travail

Les pistes d'action

En conclusion de ces observations, plusieurs pistes d'actions sont proposées en vue de diminuer les troubles musculo-squelettiques et troubles psycho-sociaux chez les agents de la petite enfance, autour de quatre axes :

- **la prévention des TMS** : informer sur les exigences physiques, favoriser l'éducation à santé (pratique de la natation), associer les agents à l'ergonomie des équipements, évaluer les risques, sensibiliser et renouveler l'intérêt pour les formations aux bons gestes adaptées aux lieux de travail, par exemple avec le site www.123-TMS.fr avec des mini-films, des exercices d'étirement et d'échauffement pour plus de 80 positions de travail ;
- **l'ergonomie des équipements** : associer les agents à l'aménagement des locaux, au choix du matériel adapté aux adultes et à la création d'une norme d'ergonomie ; prendre en compte le bruit des enfants par une mesure acoustique et l'adaptation des locaux ;
- **l'organisation du travail, la sécurité et les reclassements** : intégrer la petite enfance dans les missions des ACMO (agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité), des préventeurs et des médecins du travail ; suivre l'absentéisme avec des tableaux de bord, organiser les remplacements, anticiper les reclassements, envisager de nouveaux postes dans les structures petite enfance ;
- **la prévention des TPS et le management** : mieux faire connaître ces risques aux agents, retisser le lien avec les parents, intégrer les agents et leur bien-être au travail dans les projets d'établissement en complément de l'éveil des enfants, former les équipes de direction à l'écoute et au management participatif, offrir des espaces de liberté et de relaxation aux agents.

L'OBSERVATOIRE SOCIAL TERRITORIAL

Déjà parus :

- ◆ **L'intercommunalité vécue par ceux qui y travaillent.** Cahier n°1. Territorial Sondages pour la MNT en partenariat avec l'ADGCF, l'ADCF et l'AATF - Décembre 2010.
- ◆ **Les précarités dans la Fonction publique territoriale : quelles réponses managériales.** Cahier n°2. Élèves-administrateurs de l'INET, promotion Robert SCHUMAN, pour la MNT en partenariat avec le CNFPT et l'AATF - Juin 2011.

Pour commander un cahier, écrire à : ost@mnt.fr

Avec plus d'1,1 million de personnes protégées, la MNT est **la 1^{re} mutuelle de la Fonction publique territoriale** en santé comme en prévoyance et la 5^e mutuelle santé française.

Pôle protection sociale de la Fonction publique territoriale, elle agit avec les différents acteurs du secteur pour mettre en place des solutions **améliorant la protection sociale des agents territoriaux.**

C'est pourquoi elle a créé avec certains d'entre eux l'**Observatoire social territorial**. La MNT est aussi « **le** » **partenaire protection sociale de quelques 15 000 collectivités locales** : prévention ; garanties collectives santé/prévoyance ; mise en place de la participation employeur.

www.mnt.fr

0 980 980 210
prix d'un appel local



MNT

Les territoriaux solidaires

groupe
istya
mutuelles. vraiment


MUTUALITÉ
FRANÇAISE