



Prévenir les risques et améliorer les conditions de travail des auxiliaires de puériculture



Recommandation issue
de l'appel à projets piloté et
soutenu par le Fonds national
de prévention de la CNRACL

Édito



Céline Martin,

Vice-présidente en charge
de la commission invalidité
et prévention du conseil
d'administration de la CNRACL



Parce que la santé et la sécurité des professionnelles de la petite enfance sont au cœur de nos engagements, le conseil d'administration de la CNRACL a souhaité confier à son Fonds national de prévention (FNP) un appel à projets dédié à la prévention des risques et à l'amélioration des conditions de travail des auxiliaires de puériculture.

Les auxiliaires de puériculture et faisant-fonction jouent un rôle essentiel dans la prise en charge et le développement de l'enfant, tout en assumant la charge d'une pluralité d'activités qui garantit un accueil de qualité. Elles jouent également un rôle important d'interface avec les parents.

De cette polyvalence, résulte une exposition parmi les plus élevées de la fonction publique territoriale en termes de risques professionnels à laquelle se conjugue encore trop souvent un déficit de reconnaissance.

A travers cet appel à projets, le FNP entendait inciter les employeurs à analyser les situations de travail et réfléchir collectivement aux leviers d'actions permettant de garantir aux professionnelles un environnement de travail sécurisé et adapté, à la hauteur des exigences et attendus de leur mission.

Ce guide, dans le droit fil des missions d'accompagnement, d'information et de conseil

en matière de prévention des risques professionnels du FNP, constitue une nouvelle contribution à l'amélioration des conditions de travail des auxiliaires de puériculture et faisant-fonction. Il est le fruit des travaux menés durant près de vingt-quatre mois par le comité de suivi du projet rassemblant les vingt-quatre employeurs territoriaux et hospitaliers retenus et des membres du conseil d'administration de la CNRACL.

La cartographie des risques issue de l'enquête de terrain effectuée auprès des employeurs retenus ainsi que les enseignements tirés du déploiement des plans de prévention chez chacun d'entre eux constituent une matière riche permettant d'apporter des réponses ancrées dans les pratiques quotidiennes des agents pour tous les employeurs désireux de mener ce type de démarche.

Nous comptons sur vous, dirigeants, acteurs de terrain et/ou de prévention pour vous saisir de cet outil, enrichir vos réflexions et développer à votre tour des initiatives ambitieuses et durables en faveur de ces professionnelles indispensables à notre société.

Je vous en souhaite une excellente lecture !



Introduction

Le cadre de l'appel à projets

En France, le domaine de la petite enfance concerne 4,5 millions de jeunes enfants dont 2,2 millions de moins de 3 ans. La plupart des pays européens, dont la France, disposent d'une offre publique et privée (associations, opérateurs privés à but lucratif) pour répondre aux enjeux du secteur de la petite enfance. Pour le secteur public, il s'agit principalement de collectivités territoriales : des communes et des intercommunalités¹.

Le métier est fortement genré puisque le taux de féminisation s'approche de 97 %². Il a été également fortement professionnalisé. Pour être reconnu auxiliaire de puériculture, il faut être titulaire du Diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Puériculture³.

Si son rôle est clair, les missions qui lui sont confiées dépendent de l'environnement dans lequel elle exerce.

En effet, le métier relève de cadres d'emploi différents, selon que l'auxiliaire exerce dans la fonction publique territoriale ou hospitalière, ou dans le secteur privé.



Dans la fonction publique, la proportion des auxiliaires de puériculture relevant de la fonction publique territoriale domine : elles sont 80 % contre 20 % relevant de la fonction publique hospitalière.

Fonction publique territoriale

Au sein de la fonction publique territoriale, les auxiliaires de puériculture constituent un cadre d'emplois de la filière médico-sociale de catégorie B⁴ qui recouvre plusieurs métiers dans les services et structures liés à la petite enfance : assistante éducative petite enfance, assistante maternelle en crèche familiale ou crèche collective, assistante en halte-garderie, assistante en antenne de soins à domicile, assistante en structure multi-accueil, assistante en jardin d'enfant, assistante en Protection Maternelle Infantile, etc. Dans les structures de petite enfance, au sein d'une équipe pluriprofessionnelle, **les missions de l'auxiliaire de puériculture s'articulent autour de plusieurs**

dimensions : les relations avec les familles, la participation à la vie de la structure et surtout l'accompagnement de l'enfant. L'auxiliaire de puériculture organise les activités qui suivent le rythme des enfants dont elle a la charge, en alternant des activités d'éveil (temps de jeux et d'apprentissage, ...) et des activités de soins et d'accompagnement en réponse à leurs besoins (change, alimentation, sommeil, ...). Elle veille au bien-être, à la santé et à la sécurité des enfants accueillis dans la structure.

1 / La loi du 18 décembre 2023 pour le plein emploi crée le service public de la petite enfance (SPPE). Depuis le 1^{er} janvier 2025, le SPPE est mis en place par les communes qui sont ainsi devenues les autorités organisatrices de l'offre d'accueil. Au moment de la rédaction de cette recommandation, plusieurs décrets d'application de la loi sont encore attendus.

2 / De ce fait, le féminin sera utilisé pour se référer aux auxiliaires de puériculture et faisant-fonction dans le texte de cette recommandation.

3 / La formation est accessible par la formation initiale, la formation continue, la voie de l'apprentissage ou encore la validation des acquis de l'expérience.

4 / Au sens du Décret n° 2021-1882 du 29 décembre 2021 portant statut particulier du cadre d'emplois, les auxiliaires de puériculture sont des agents de catégorie B de la filière médico-sociale. Jusqu'alors, les auxiliaires de puériculture de la fonction publique territoriale relevaient de la catégorie C.

Fonction publique hospitalière

Au sein de la fonction publique hospitalière, l'auxiliaire de puériculture appartient au corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture, également classé dans la catégorie B¹. Elle exerce souvent son activité en service de maternité, pédiatrie, néonatalogie. **Elle est chargée de réaliser, sous la responsabilité de la puéricultrice et de la sage-femme ou de l'infirmière, des soins de prévention, de maintien, d'éducation à la santé et des interventions pour préserver ou restaurer le bien-être et l'autonomie de l'enfant.**

Ses missions principales : soins d'hygiène, de sécurité et de confort à l'enfant et à sa mère, entretien de l'environnement immédiat de ces derniers, réfection des lits et entretien du matériel de soins. Elle peut également exercer son métier au sein de la crèche du personnel de l'hôpital, avec des missions analogues à celles exercées par les auxiliaires de puériculture relevant de la fonction publique territoriale.

Sinistralité

Le métier d'auxiliaire de puériculture est considéré comme un métier en tension pour lequel les offres dépassent les demandes d'emploi. Ce déséquilibre se matérialise par des difficultés de recrutement qui peuvent s'expliquer notamment par les conditions de travail contraignantes.

En effet, **les métiers de la petite enfance se caractérisent par de nombreuses situations à risques**. En termes de sinistralité, les auxiliaires de puériculture sont particulièrement exposées aux accidents de service (AS) et aux maladies professionnelles (MP).

Deux grandes familles de risques sont particulièrement identifiées et apparaissent comme les causes principales des accidents de service et des maladies professionnelles :

➤ **Les risques physiques** principalement liés à l'environnement mobilier et à l'aménagement des espaces. La manutention manuelle représente 46 % des accidents du travail et les chutes (plein pied ou hauteur) 45 % (source INRS/CNAM)².

➤ **Les risques psycho-sociaux** principalement liés à l'organisation du travail au sein de l'équipe, aux tensions relationnelles avec les parents, ou encore à la responsabilité dans le développement de l'enfant confié.

Par ailleurs, les auxiliaires de puériculture sont également exposées à d'autres risques comme le **risque biologique, le risque chimique, ou encore le risque lié au bruit**.

En toile de fond de ce contexte, l'activité des professionnelles de la petite enfance souffre d'une faible reconnaissance et ce malgré une utilité sociale avérée et démontrée.

La réduction de l'usure professionnelle, le maintien en emploi des auxiliaires de puériculture et l'attractivité du métier constituent donc des enjeux majeurs pour les employeurs territoriaux et hospitaliers.

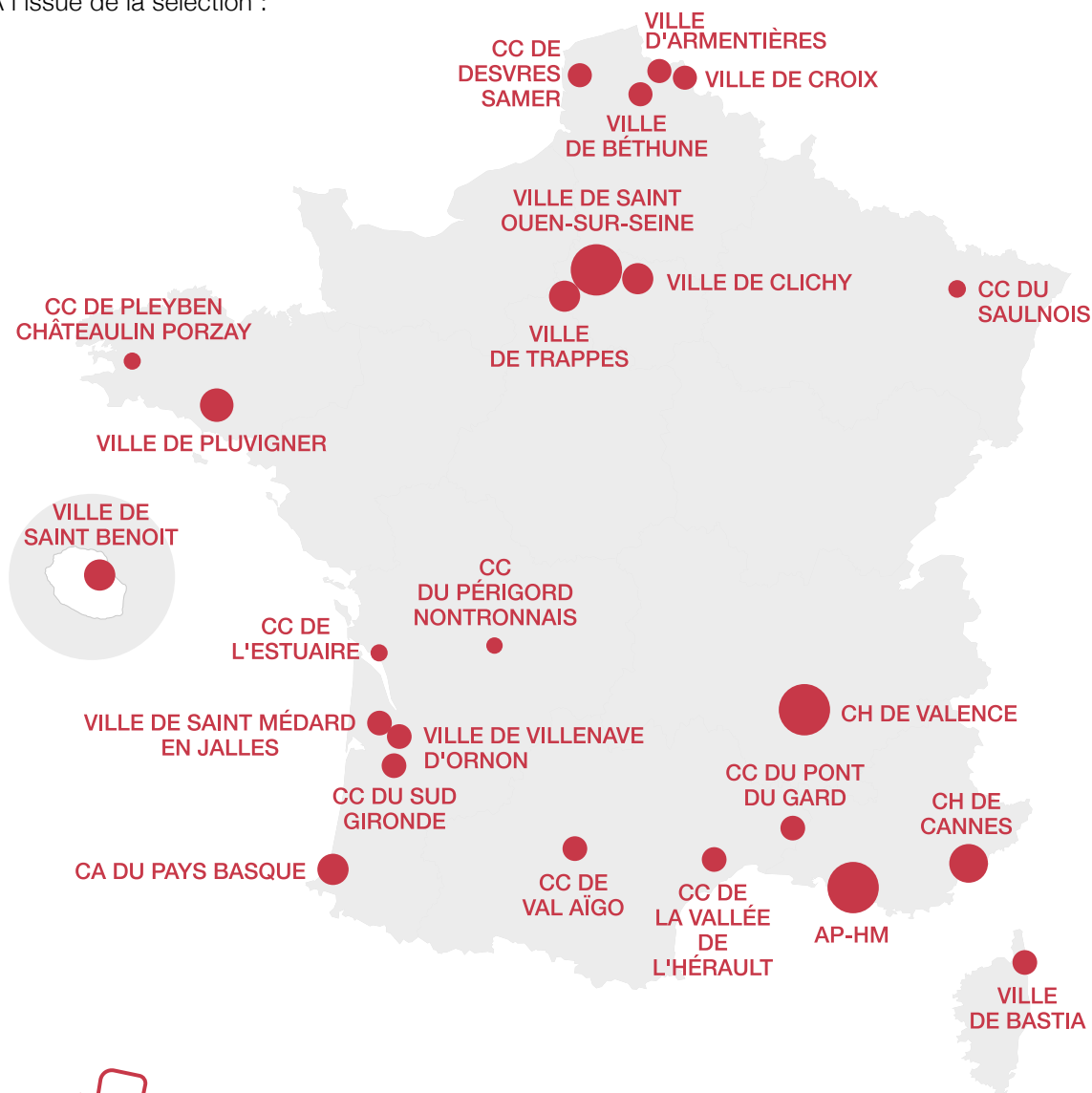
1 / Décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière.

2 / <https://www.inrs.fr/metiers/sport-associations/accueil-jeunes-enfants.html>

L'intervention du Fonds National de Prévention

Dans ce contexte, l'appel à projets avait pour objectif d'inciter les employeurs territoriaux et hospitaliers à déployer des démarches de prévention portant spécifiquement sur le métier d'auxiliaire de puériculture et faisant-fonction.

A l'issue de la sélection :



CC : communauté de communes

CA : communauté d'agglomération

AP-HM : Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille



24

projets d'employeurs ont été retenus :

3 employeurs hospitaliers

21 employeurs territoriaux dont 11 communes,
9 communautés de communes et
1 communauté d'agglomération

Répartis sur l'ensemble du territoire (France métropolitaine et La Réunion) et aux effectifs variables (entre 2 et 72 auxiliaires de puériculture concernées en fonction des projets).

Le calendrier du projet

MARS 2022 - MARS 2023

MARS 2023 - JUILLET 2024

OCTOBRE 2024 - JUIN 2025

PHASE 1 : DIAGNOSTIC

Analyse approfondie des situations de travail et cartographie des situations et risques associés

PHASE 2 : PLANS D'ACTIONS

Phase d'élaboration et de déploiement du plan d'actions par les participants

ÉLABORATION DE LA RECOMMANDATION

Élaboration et diffusion de la recommandation issue de la capitalisation sur les actions mises en place par les participants au projet

Dans le cadre de cet appel à projets, le FNP a mis à disposition des employeurs retenus un prestataire, le cabinet KPMG, afin de les accompagner dans les phases d'analyse approfondie des situations de travail et d'élaboration du plan d'actions.

Le FNP a également organisé, durant toute la durée de l'appel à projets, des comités de suivis en séance plénière ou en sous-groupe, dans l'objectif d'offrir un cadre d'échanges privilégié aux employeurs.

Quatre sous-groupes ont été constitués, trois regroupant des employeurs territoriaux classés selon le nombre d'auxiliaires de puériculture concernées par la démarche (de 1 à 14, de 15 à 30 et plus de 30) et un regroupant les trois employeurs hospitaliers.

Ces réunions leur ont permis de confronter les avancées et les actions de chacun, de partager des constats, des problématiques et d'identifier ensemble des solutions.

Ces comités ont également été l'occasion d'échanger sur des aspects relatifs à la conduite de projet.

Les éléments saillants sur cet aspect :

- Désignation d'au moins **deux chefs** de projet permettant d'assurer la continuité en cas d'absence.
- Assurance d'un **co-portage par un préventeur et un opérationnel** (responsable du service Enfance, manager de proximité ou auxiliaire de puériculture).
- Nécessité de **communiquer** sur le lancement du projet et le projet en lui-même notamment **vers les parents** des enfants accueillis sur le déroulé de la démarche.
- Besoin de **partage et d'échanges** : les professionnelles concernées n'ont pas

l'habitude de travailler en mode projet ou même d'y être associées. Elles ont donc vu leurs habitudes de travail bousculées avec un positionnement attendu différent de leurs missions quotidiennes. Une dynamique de travail inter-structures a ainsi été créée.

- Certains employeurs envisagent de dupliquer cette méthodologie participative.

L'appel à projets a pu permettre de lancer une **dynamique de prévention en interne, et au global**. Il a donc eu un impact significatif sur la prévention des risques et a concouru à la recherche d'un mieux-être au travail.

Concernant les éléments plus génériques et valables pour tout projet de prévention des risques professionnels, le FNP a édité en avril 2024 un **guide spécifique**¹ « **Conduite de projet de prévention des risques professionnels** ». Fort de son expérience dans l'accompagnement aux démarches de prévention d'employeurs territoriaux et hospitaliers, le FNP a conçu ce guide afin de mettre à la disposition des employeurs un cadre méthodologique et des outils opérationnels à partir desquels ils pourront élaborer et déployer une démarche de prévention des risques professionnels. Ce document met également en lumière les facteurs de réussite et freins potentiels inhérents à toute démarche de prévention.

Cette recommandation condense la synthèse des cartographies des risques, des actions mises en œuvre par les employeurs, des réflexions partagées par les porteurs de projets lors des comités de suivis sur le métier d'auxiliaire de puériculture et les risques spécifiques induits par ses conditions d'exercice.

1 / Guide « **Conduite de projet de prévention des risques professionnels** », FNP, 2024

La recommandation est structurée en deux parties :

- 1 Les risques professionnels des auxiliaires de puériculture : enseignements de l'appel à projets**
- 2 Bonnes pratiques pour l'amélioration des conditions de travail des auxiliaires de puériculture**



Sommaire

Les risques professionnels des auxiliaires de puériculture : enseignements de l'appel à projets **9**

Les risques biologiques et chimiques : une exposition considérée comme modérée **10**

Les risques psycho-organisationnels : des risques toujours prégnants **10**

Les risques physiques **16**

Bonnes pratiques pour l'amélioration des conditions de travail des auxiliaires de puériculture **22**

La recherche de matériel ergonomique **22**

L'optimisation de l'agencement et des espaces de travail **24**

Des modes d'organisation à stabiliser **27**

Des parcours professionnels à consolider et à anticiper **30**

Ressources documentaires **33**

Remerciements **34**

Les risques professionnels des auxiliaires de puériculture : enseignements de l'appel à projets

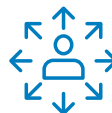
Diagnostic centré sur les trois catégories de risques identifiés comme les plus prégnants : les risques biologiques et chimiques, les risques psycho-organisationnels et les risques physiques.

Le parti pris méthodologique :

1 Cotation en groupe de travail des différents types de risques afin d'aboutir à une cartographie

Pour chaque famille de risque, plusieurs déterminants ont été évalués suivant des critères croisés de fréquence d'exposition et de

gravité/impact permettant de classer les risques en 4 catégories : « non significatif », « modéré », « majeur », très significatif ».

Risques physiques	Risques biologiques et chimiques	Risques psycho-organisationnels
- Chutes - Manutentions, port de charge - Postures contraignantes - Nuisances sonores 	- Infections bactériennes ou virales - Exposition à des produits chimiques - Brûlures 	- Organisation du travail - Relations professionnelles - Sens, valeur, éthique 

2 Échanges en groupes de travail sur les situations à problèmes rencontrées afin de cibler celles qui nécessitent une analyse approfondie

3 Observations de terrain dans les sites identifiés et entretiens collectifs et/ou individuels avec les professionnelles et la direction

Ce parti pris a permis :

- à chaque employeur d'**élaborer sa propre cartographie** permettant de hiérarchiser les risques professionnels, d'identifier les priorités nécessitant le déploiement d'actions à court terme, et d'analyser les déterminants desdits risques professionnels,
- la réalisation d'une analyse transversale des diagnostics à partir des 4 groupes**

d'employeurs préalablement constitués en fonction du versant d'origine de l'employeur et du nombre d'auxiliaires concernées par la démarche. Cette analyse transversale permet d'examiner les points communs et les points de différenciation entre des employeurs opérant dans un contexte équivalent (effectifs, nombre de structures/services, contraintes organisationnelles) y compris en termes de marges de manœuvre.

Les risques biologiques et chimiques : une exposition considérée comme modérée

Le risque de contamination bactérienne ou virale et ses impacts sur l'absentéisme

Le risque de contamination bactérienne ou virale est coté comme étant logiquement le plus important pour l'ensemble des employeurs en raison du contact avec des enfants potentiellement malades ; risque accru dans les centres hospitaliers du fait de l'environnement général et spécifique dans lequel les professionnelles exercent l'activité.

Un risque chimique relativement bien maîtrisé

Si les professionnelles sont amenées à utiliser des produits de nettoyage plusieurs fois par jour pour la désinfection des jouets, tables, plans de travail..., ce risque d'exposition aux produits chimiques est coté comme modéré par l'ensemble des employeurs et sous l'effet des mesures déployées (centrales de dilution pour limiter les erreurs de dosage et de manipulation de produits, techniques de nettoyage à la vapeur, démarches qualité telles que le label écolo crèche) qui le limitent fortement.

Des risques de brûlure faibles et spécifiques à certaines tâches

La cotation pour les risques de brûlure est plus disparate selon les employeurs ; certains le considérant comme faible tandis que d'autres l'estiment très élevé. Cette hétérogénéité s'explique par des fonctionnements internes différents : dans certaines crèches, des agents attirés aux tâches de restauration/biberonnerie s'occupent du réchauffage des repas et manipulent les plats chauds ou les biberons alors que dans d'autres structures, ce sont les auxiliaires de puériculture qui se chargent de cette tâche à tour de rôle, augmentant ainsi leur exposition aux risques de brûlure.

Ces écarts s'expliquent également par des équipements de protection différents (maniques, plats offrant une protection contre la chaleur, fonctionnalité des bains-marie, etc.) et pas toujours adaptés.

Dans le secteur hospitalier, les agents ont aussi mis en évidence les risques liés à l'utilisation des rampes chauffantes pour les soins aux bébés.

Les risques psycho-organisationnels : des risques toujours présents

Si, au vu de la cotation globale, les risques psycho-organisationnels peuvent apparaître comme modérément importants, les entretiens avec les professionnelles ont toutefois révélé leur prégnance face aux risques biologiques et chimiques.

Si une différence de cotation est observée entre groupes d'employeurs, traduisant une hétérogénéité des situations avec une corrélation entre la taille des structures et la cotation réalisée, une convergence entre les structures apparaît sur les principaux risques et facteurs « ressources » identifiés.

Cependant, le **personnel hospitalier semble être plus exposé aux risques psycho-organisationnels**. Cette perception accrue d'exposition peut s'expliquer par la « crise » que traverse la fonction publique hospitalière qui

accentue les exigences de travail avec une charge soutenue (manque d'effectifs, crise des vocations, manque de reconnaissance etc.).

Ces conditions de travail difficiles accroissent l'intensité et la fréquence d'exposition au risque. De plus, la réalité du métier d'auxiliaire de puériculture en service de soins expose les agents à des difficultés supplémentaires liées aux exigences émotionnelles (confrontation à la maladie, souffrance, décès...).

Les facteurs de risques

Intensité, complexité et rythmes de travail : premiers facteurs d'exposition aux risques psycho-organisationnels induits, en partie, par des facteurs exogènes

Deux enjeux se superposent : le manque d'effectif et le taux d'encadrement réglementaire.

➡ **Le manque d'effectif constitue la principale contrainte pour les employeurs et pour les professionnelles**

Difficultés de recrutement, absentéisme et turnover impactent directement les professionnelles d'autant que ces situations s'inscrivent souvent dans le temps, conduisant à des changements réguliers de planning, contraignant les rythmes de travail, fragilisant l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle et impliquant une intensité accrue (davantage d'enfants à encadrer par professionnelle).

Enfin, dans les zones urbaines denses, une forme de « concurrence » entre employeurs pour attirer et fidéliser les professionnelles est observée fragilisant d'autant les collectifs.

➡ **Un taux d'encadrement réglementaire qui constitue en lui-même un facteur de risque**

Fixé à 1 professionnelle pour 8 enfants qui marchent et 1 pour 5 qui ne marchent pas, le taux d'encadrement réglementaire des enfants en structure d'accueil est considéré, dans l'ensemble des structures, comme sous-évalué au regard de la « fatigabilité » qu'il génère. Il peut, par ailleurs, générer des conflits de valeurs et impacter le sens du travail en ce qu'il affecte la qualité de l'accueil, des soins et des activités.

Attention et vigilance : des facteurs exposant inhérents au métier

L'INRS indique que maintenir un niveau élevé d'attention ou rester vigilant pendant de longues périodes est particulièrement difficile pour l'organisme. Bien sûr, la tension et la vigilance font partie intégrante de la mission des professionnelles de la petite enfance. Pour autant, cette exigence contribue à la fatigabilité et elle est surtout **renforcée** par les dimensions évoquées précédemment : le **manque d'effectif et le taux d'encadrement**.

Le comportement des enfants, ou de certains d'entre eux, est une composante de la situation de travail qui peut également très fortement « peser » sur le niveau d'attention et de vigilance. Difficiles à appréhender, et pouvant traduire dans certains cas une pathologie non encore diagnostiquée, ils nécessitent une hyper vigilance des professionnelles pour éviter des violences (à l'encontre des autres enfants ou de l'enfant lui-même). Exigeantes émotionnellement, ces situations participent à la fatigabilité notamment en l'absence de formation spécifique des auxiliaires de puériculture et de traitement ou d'aide adaptée pour l'enfant. Dans ce cas, les professionnelles se sentent souvent démunies et cette situation peut générer un sentiment d'échec.

Au-delà de ces deux facteurs pour lesquels un relatif consensus a été dénoté, d'autres facteurs peuvent impacter les conditions de travail des professionnelles de la petite enfance et sont dépendant des choix d'organisation des pratiques et/ou de la qualité des relations avec la hiérarchie et/ou entre pairs.

L'organisation du travail : différents modèles d'organisation de l'accueil des enfants qui ont des effets directs sur les conditions de travail

Selon la taille de la structure d'accueil, du nombre d'enfants accueillis, du nombre de professionnelles mais également des choix pédagogiques des directions, plusieurs configurations existent :

- **Une structuration « classique » en 2 ou 3 sections distinctes**, par âge dans laquelle les professionnelles sont généralement affectées à une section et tournent tous les ans ou tous les 2 ans. Offrant une forme de « zone de confort » aux professionnelles, cette organisation a tendance à cloisonner les équipes et à exposer à la même typologie de risques, notamment physiques, pendant plusieurs mois.
- **Une structuration en une section unique mélangeant 2 à 3 tranches d'âge**, souvent privilégiée par les petites structures mais représentant une contrainte importante pour les professionnelles en termes d'ambiance sonore, d'attention et de vigilance.
- **L'itinérance ludique : pédagogie « moderne » fondée sur la création de différents espaces ludiques et la libre circulation de l'enfant avec un adulte « phare » dans chaque zone et des agents « volants »**. La posture et la pratique professionnelle sont alors davantage centrées sur l'étayage des apprentissages sur le plan affectif, cognitif et relationnel. Très appréciée des professionnelles en ce qu'elle valorise leur rôle, cette organisation demande initialement une forte adaptabilité en ce qu'elle rompt avec les pratiques usuelles.

Auxiliaire de puériculture et titulaires du certificat d'aptitude professionnelle (CAP) « petite enfance » : des diplômes différents pour des tâches identiques

Dans la grande majorité des structures, aucune distinction en termes de tâches n'est réalisée entre les auxiliaires de puériculture et les titulaires du CAP : les périmètres d'intervention auprès des enfants sont souvent identiques et la présence réglementaire (1 à 2 auxiliaires de puériculture à l'ouverture et à la fermeture de la structure) n'est pas toujours respectée. Dans certains cas toutefois, les titulaires du CAP petite enfance ont la charge de davantage de tâches d'entretien.

Si cette absence de répartition des tâches selon la qualification et la formation initiale est très bien vécue dans la grande majorité des structures participantes, elle peut parfois être source d'incompréhension et de tension en renvoyant à un sentiment d'un manque de reconnaissance du diplôme des auxiliaires de puériculture voire à une remise en question de la pertinence de l'existence du diplôme.

Les conditions de travail des auxiliaires de puériculture et faisant-fonction recouvrent également des points positifs, dits « facteurs ressources », qui constituent les leviers forts de motivation et engagement.

Les facteurs ressources

Constituant des points d'accroche essentiels à l'engagement des professionnelles, quatre familles de facteurs ressources ressortent du diagnostic mené : les temps d'échange et de concertation ; l'autonomie dans l'organisation et la gestion des temps de la journée ; le rythme et les horaires de travail ; les rapports sociaux (hiérarchie, collègues, parents, enfants).

Les temps de concertation et de réunion au cœur de l'organisation du travail

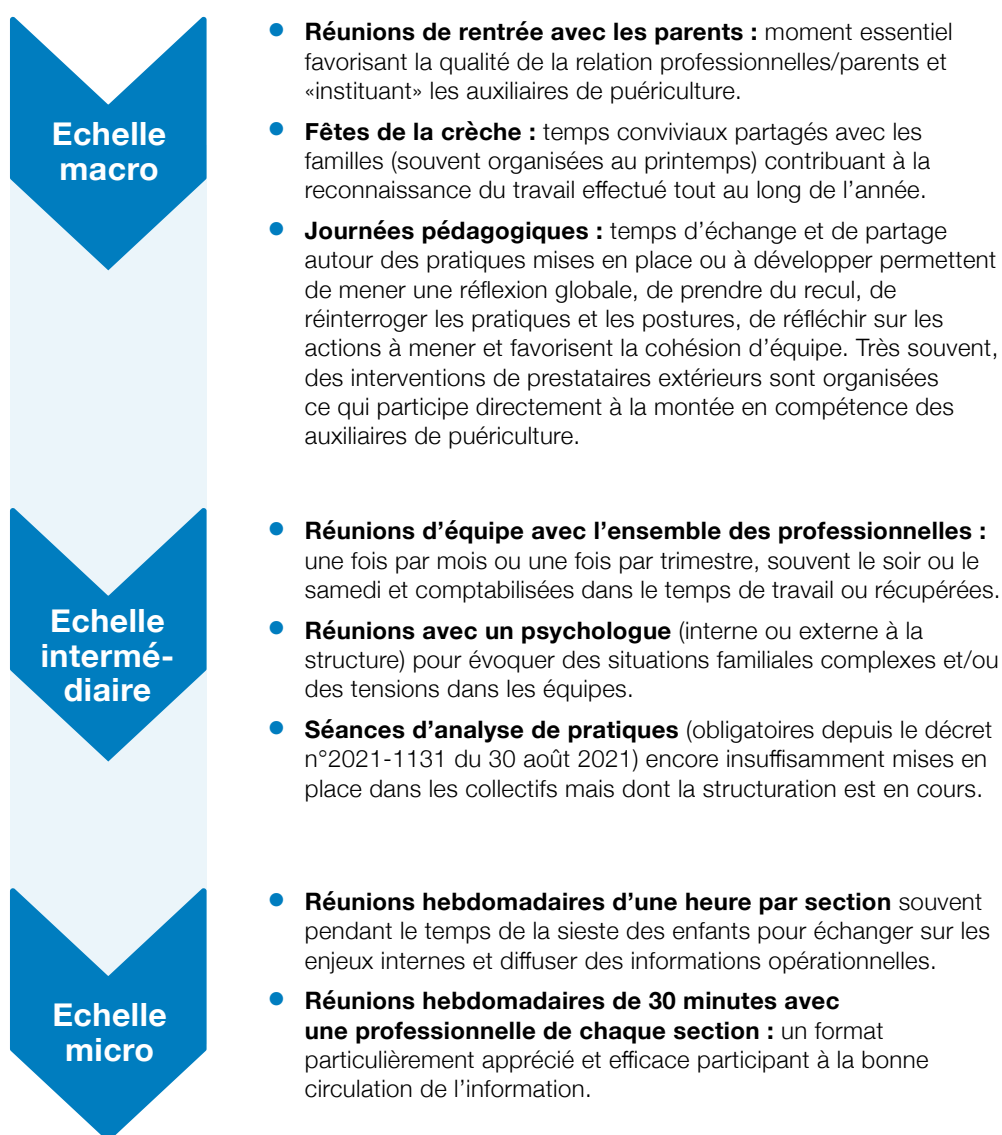
Si toutes les structures n'ont pas le même niveau de maturité et de structuration, les temps d'échange constituent pour la majorité d'entre elles un dispositif présent et mobilisé contribuant efficacement à la qualité des relations avec la hiérarchie et au sentiment de reconnaissance.

En effet, ces espaces de parole et de régulation offrent et développent la capacité des professionnelles à s'exprimer et à agir sur le

travail en les rendant actrices de leur situation de travail, en fluidifiant le fonctionnement quotidien, en permettant la prise de recul par rapport aux pratiques et l'identification de solutions opérationnelles face à certaines situations complexes.

Ces dispositifs peuvent prendre différents formats. Certaines structures les mettent tous, ou quasiment tous en place, alors que d'autres ont intégré cette ambition dans leur plan d'actions.

Les différentes typologies de temps d'échange :



Pour les structures dans lesquelles ces temps d'échanges ne sont pas suffisamment investis, le manque de reconnaissance, les difficultés d'engagement et de motivation sont nettement plus prégnants. Toutefois, il est à noter que la quasi-obligation d'organiser les temps d'échange en équipe le soir (ou le samedi matin dans certaines collectivités) accentue l'intensité du travail et la fatigabilité.

Un facteur ressource conséquent : l'autonomie dans l'organisation des temps de la journée

Si l'organisation et le déroulement des journées sont déterminés par les besoins de l'enfant, les professionnelles insistent sur l'autonomie dont elles disposent en termes de programme, de proposition d'activités, de jeux, de mise en place de projets, à quelques nuances près lorsque les relations avec la hiérarchie sont complexes. Le temps passé sur la réflexion autour du projet pédagogique et les temps de concertation participent largement à ce sentiment de maîtriser sa situation de travail et développe donc le sentiment d'autonomie.

Par ailleurs, pour certaines structures, une « souplesse » complémentaire est notée en assumant, par exemple, que le repas puisse se décaler de 10 ou 15 minutes ou en ne notant plus les horaires de sieste voire en supprimant les horloges, actions bénéfiques en termes de charge mentale.

Toutefois, les exigences d'adaptabilité et les changements de planning fréquents dus à l'absentéisme peuvent avoir tendance à « gommer » cette ressource.

Le rythme et les horaires de travail : l'alternance comme ressource

Les organisations du temps de travail et rythmes varient en fonction des structures. Les plannings sont construits au regard des contraintes d'amplitude d'ouverture de la crèche et majoritairement en concertation avec les professionnelles. Différents rythmes existent, le plus souvent sur 5 jours avec un roulement des plannings permettant une alternance des horaires : matin, soir, coupure. Globalement, l'organisation du temps de travail apporte satisfaction aux agents, notamment lorsque les plannings sont préparés très en amont voire pour l'année facilitant ainsi l'organisation personnelle. De même pour les crèches ouvrant très tôt le matin, le principe de travailler le matin ou le soir permet de dégager quasiment une demi-journée de libre pour la vie personnelle.

À la marge, quelques structures étudiées sont ouvertes sur seulement 4 jours. Ce rythme exigeant en termes de quotité horaire journalière (9h) présente également des bénéfices pour les professionnelles : planning fixe, continuité dans la relation avec l'enfant tout au long de la journée, un jour de repos par semaine.

Les rapports sociaux : une dimension source d'enrichissement

Les relations avec la hiérarchie, les collègues et les parents font partie des facteurs les moins exposants alors que la perception est plus nuancée quant aux relations avec les enfants.

➤ Les relations avec la hiérarchie

Outre quelques situations, les relations apparaissent dans l'ensemble de bonne qualité : les multiples temps d'échange et la nécessité pour les directeurs d'être présents sur le terrain pour compenser l'absentéisme favorisent la communication, la proximité et le sentiment de soutien opérationnel. Par ailleurs, le profil « technique » des directeurs de crèches leur confère une légitimité certaine, renforce la confiance, la qualité des échanges et apporte une réelle valeur ajoutée pour les auxiliaires de puériculture dans l'exercice de leur métier.

➤ Les relations avec les collègues

« Soutien », « solidarité », « bonne entente » sont des termes très souvent employés par les professionnelles pour décrire les relations avec leurs collègues.

Sur ce sujet également, les différents temps d'échanges ont un effet direct de désamorçage de potentielles tensions.

L'analyse partagée de pratiques constitue également un levier fort de régulation du collectif.

➤ Les relations avec les parents

Bien que des parents puissent être peu reconnaissants, agressifs voire dans une posture de « consommateur d'un service », le dialogue avec les familles est généralement fluide et représente un facteur ressource.

Certaines structures organisent régulièrement des temps de convivialité pour renforcer les liens : fêtes de la petite enfance, réunion de rentrée, café-parents, etc.

Si les attentes sur le soutien ou l'accompagnement à la parentalité semblent par ailleurs croissantes de la part des parents, occasionnant parfois des interrogations sur les réponses à apporter, ces demandes sont perçues comme valorisantes pour les professionnelles et témoignent de la confiance qui leur ait accordée.

➤ Les relations avec les enfants

Si les relations avec les enfants constituent un facteur ressource non négligeable et un levier puissant du sens donné au travail par les professionnelles, elles peuvent toutefois être considérées comme un risque modéré dans certaines situations.

Cette perception est directement induite par les difficultés vécues par les professionnelles auprès d'enfants présentant des troubles du comportement avec, potentiellement, des signes de pathologies non diagnostiquées et par une forme de frustration induite par le

« manque de temps » à consacrer aux enfants en tant qu'individu ; sentiment trouvant sa source dans le manque de personnel et un taux d'encadrement trop faible impliquant un écart entre la formation initiale et la réalité du travail pouvant parfois être difficile à vivre pour les professionnelles.

Les projets éducatifs qualitatifs, l'association et la contribution active des professionnelles à leur élaboration et leur déploiement, apparaissent alors comme susceptibles de contrebalancer largement cette perception.

Focus sur le métier d'auxiliaire de puériculture en service de soins : rythme, technicité et lieu d'exercice, des spécificités manifestes

Sur l'ensemble des facteurs psycho-organisationnels, les cotations des professionnelles des centres hospitaliers sont supérieures à celles des trois autres groupes constitués uniquement de collectivités.

En effet, bien que le diplôme soit identique, le métier d'auxiliaire de puériculture en crèche et en service hospitalier ainsi que les conditions de travail sont en tout point différents.

Un rythme et une organisation du temps de travail propres

Les contraintes d'organisation sont particulièrement aiguës au sein des crèches des centres hospitaliers du fait d'un certain nombre de spécificités : une amplitude horaire très large (6 h-20 h), un rythme de travail le plus souvent en 12h, parfois en 9h, des équipes de jours et de nuit, pas de fermeture annuelle, des remplacements au pied levé.

De plus, les congés et RTT sont posés tout au long de l'année et rares sont les semaines pendant lesquelles l'effectif est au complet, le planning d'accueil des enfants est par ailleurs soumis aux contraintes d'emploi du temps des parents entraînant des changements très réguliers.

Ces différentes caractéristiques de la gestion du temps de travail représentent des contraintes fortes en termes de rythme et d'intensité du travail. Lorsque ces contraintes très fortes sont couplées à un manque d'effectif, les conditions de travail s'en trouvent fortement impactées.

Par ailleurs, les professionnelles ont évoqué à plusieurs reprises le manque de temps pour réaliser les transmissions à l'équipe suivante.

Enfin, et contrairement aux crèches pour lesquelles les temps d'échanges sont extrêmement présents, les services de soin investissent peu les réunions d'équipe, principalement par manque de temps¹.

Une technicité revendiquée

Le métier en service de soin se caractérise également par un grand nombre de protocoles à maîtriser. Ce facteur, associé au rythme de travail et aux remplacements récurrents en lien avec l'absentéisme peut augmenter considérablement le stress et la fatigue des agents.

Pour autant, les professionnelles revendiquent cette technicité conséquente de leur travail et ne souhaiteraient pas travailler en crèche, il s'agit d'une composante inhérente à leur fonction.

¹ / Pour une analyse plus approfondie des risques auxquels sont confrontés les équipes soignantes relevant de la fonction publique hospitalière, voir la recommandation du FNP de la CNRACL issue de l'appel à projets portant sur la prévention des risques et à l'amélioration des conditions de travail des équipes soignantes en milieu hospitalier.

Spécificités selon le service d'exercice : maternité et pédiatrie

➡ En maternité : un poste caractérisé par une forte polyvalence

Responsables de tâches multiples ayant trait à l'entretien (d'autant plus lorsque les ASH sont en sous-effectif), aux soins, au brancardage, et aux tâches administratives, les professionnelles sont fortement sollicitées au cours d'une journée, notamment aux périodes de pic d'activité, et de façon inopinée.

Par ailleurs, les glissements de tâches sont également fréquents, que ce soit des ASH ou des infirmiers ou sage-femme, entraînant pour les auxiliaires un sentiment d'être la « variable d'ajustement ». Les auxiliaires effectuent ainsi de nombreuses tâches d'hôtellerie (gestion de la vaisselle, du linge, etc.).

Selon les contraintes d'activité et l'intensité de la charge de travail, elles peuvent avoir le sentiment que cette gestion se fait au détriment des tâches de soins et d'accompagnement des patients, qui constituent leur cœur de métier et participent au sens de leur travail.

➡ En pédiatrie : la problématique spécifique de la prise en charge des troubles psychiatriques

L'une des spécificités majeures de la fonction d'auxiliaire en pédiatrie est naturellement les tranches d'âge couvertes. En effet, les professionnelles sont amenées à prendre en charge des enfants depuis leur naissance jusqu'à 16 ans, ce qui représente une caractéristique forte puisque la prise en charge des adolescents requiert une approche et une posture différentes.

Cet éventail en termes d'âge implique également une prise en charge plus fréquente, et souvent difficile, de troubles psychiatriques chez les adolescents ; troubles pour lesquels elles se sentent souvent démunies et en manque de formation face à ces situations complexes. De fait, ces auxiliaires de puériculture peuvent être confrontées à un conflit de valeurs et une dévalorisation de leur rôle.

Les risques physiques

Des facteurs de risques importants principalement concentrés sur les contraintes posturales, la manutention et le bruit, se traduisant par des inaptitudes impactant les collectifs de travail et venant renforcer les effets sur la santé des professionnelles ; santé des professionnelles fortement conditionnée par la qualité et le volume de matériel mis à leur disposition.



Les postures contraignantes (notamment les postures « accroupie », « agenouillée », « assise prolongée » et l'inclinaison avant du buste) et les risques de manutentions (enfants puis matériel) ressortent comme les facteurs de risques les plus exposants dans les cotations.

Globalement, s'il n'apparaît pas de différence notable entre les groupes selon la taille des employeurs dans la cotation des risques physiques, ce qui démontre une homogénéité des situations à risque auxquelles sont confrontées les auxiliaires de puériculture, le groupe 3 (employeurs territoriaux comprenant plus de 30 auxiliaires) cote légèrement supérieurement la plupart des facteurs, notamment les risques posturaux position assise, agenouillée, accroupie, la manutention et l'ambiance sonore.

Le groupe 4 (employeurs hospitaliers tous avec plus de 50 auxiliaires) cote plus faiblement certains risques de postures, notamment assises et accroupies qui sont considérées comme des risques modérés. En effet, la réalité de leur métier étant très différente de celle des auxiliaires en collectivité territoriale, les professionnelles des centres hospitaliers en service de soins sont peu amenées à adopter des postures au sol.

Les contraintes posturales : des facteurs de risque évalués comme majeurs, inhérents à l'activité d'auxiliaire de puériculture

Inhérentes à l'activité des auxiliaires de puériculture (être au niveau des enfants, inclinés vers eux pour les soins quotidiens, la pédagogie, les jeux, ou tout simplement le dialogue), les postures, qu'elles soient assises, au sol ou statiques, sont contraignantes du fait de leur fréquence et de l'absence d'alternative pour les professionnelles pour varier leur position.

De fait, elles sont source manifeste de troubles musculosquelettiques.

Au cours d'une journée, que ce soit lors des repas, durant la sieste ou encore pendant les temps d'accompagnement, les professionnelles passent la majeure partie du temps assises par terre, agenouillées, accroupies. Ces postures impliquent de se relever fréquemment pour assurer la diversité des tâches dévolues renforçant ainsi l'impact sur la santé (douleurs au dos notamment avec l'alternance posture assise-debout). Par ailleurs, lorsque les structures disposent d'un système de chauffage au sol, les auxiliaires constatent des difficultés circulatoires dans les membres inférieurs (jambes lourdes, engourdissement) du fait de ces nombreux temps d'assise au sol.

De surcroît, certains moments impliquent des stations statiques prolongées à l'instar des temps de sieste des bébés durant lesquels une ou plusieurs professionnelles demeurent dans la

pièce dans des positions inconfortables (sur des tapis ou des coussins au sol, directement par terre ou en appuyant le dos au mur) pour surveiller les enfants et s'assurer qu'ils s'endorment. Si certaines professionnelles peuvent utiliser des supports dorsaux, les surfaces souvent réduites des pièces n'offrent que peu de place pour positionner du mobilier en dehors des lits pour enfant renvoyant ainsi aux problématiques de configuration des locaux voire de matériels inadaptés (mobilier pour enfants) à l'activité souvent faute d'avoir associé les professionnelles à leur choix. Peu adaptés, certains matériels sont par conséquent peu utilisés car jugés trop lourds et peu pratiques (ex : tabourets à roulettes trop « glissants » avec un risque de chute).

Un constat identique a été relevé lors des repas des bébés avec une utilisation de fauteuils inadaptés : profonds, à l'assise trop basse, ne disposant pas d'accoudoirs et se traduisant par des contraintes pour les épaules, les coudes, les hanches et le dos.

Quel que soit leur âge ou leur ancienneté, de nombreuses auxiliaires de puériculture et faisant-fonction ont ainsi déclaré éprouver des difficultés pour se redresser à cause des douleurs engendrées par les postures statiques et la répétition des mouvements. De plus, bien qu'elles puissent sembler moins fatigantes à première vue, les postures statiques impliquent un effort de contraction soutenu et des difficultés de circulation sanguine dans les membres qui peuvent participer au ressenti de symptômes d'inconfort : fourmillement, raideur, crampes, etc. et conduire à l'apparition de douleurs et gênes chroniques.



Des efforts de manutention d'enfants conséquents relativement peu compensés

Principal facteur de risque en termes de cotation, les efforts de manutention des enfants se retrouvent durant différentes situations et ne sont que relativement compensés bien que des stratégies soient déjà déployées à cette fin.

Ainsi, si les bébés ou les enfants peu autonomes et/ou ne sachant pas marcher impliquent des gestes de manutention et contraintes posturales fréquents, ils peuvent être partiellement réduits par le déploiement de stratégies comme l'accueil des enfants au sol le matin (ainsi les parents ne déposent pas l'enfant dans les bras de l'agent mais sur le tapis/transat).

Il en va de même pour les enfants plus autonomes avec le « change debout » chez les grands, ou les techniques de portage en écharpe limitant relativement les contraintes posturales.

L'intensité des efforts de manutention des enfants est également corrélée à la typologie de matériel mis à disposition des professionnelles lors de certaines activités telles que l'accompagnement à l'endormissement des bébés pouvant être effectué dans les bras ou en déposant le bébé dans le lit. A ce titre, le type de lit à barreaux est déterminant pour limiter les contraintes : ceux dont les montants latéraux ne s'abaissent pas, ou pas suffisamment, obligent les professionnelles à se pencher en avant pour déposer le bébé ; mouvement préjudiciable pour le dos tandis que la force de pression nécessaire pour abaisser les barreaux accentue les contraintes.

Il en va de même pour le change des enfants, activité source de contraintes posturales conséquentes. Si l'utilisation des escaliers pour la table de change se généralise, le positionnement et le type d'escalier sur les meubles de change ne permettent pas toujours une utilisation aisée. Fréquemment utilisés lorsqu'ils sont présents, ils ne sont pas toujours intégrés dans le meuble de change ou sont, là aussi, inadaptés (manque de rampe, orientation de l'escalier, etc.), et imposent donc le portage des enfants.

Au-delà du manque d'escaliers, la configuration des meubles de change peut être inadaptée et induire des postures contraignantes : manque de place pour positionner les pieds et prendre un appui ventral, positionnement de l'évier, manque d'espaces de stockage. De plus, l'activité de change est souvent réalisée tout en continuant la surveillance du groupe d'enfants, or il arrive fréquemment que les espaces de change n'offrent pas de visibilité sur l'espace de jeux renvoyant, là encore, à la configuration des locaux.

Des manutentions de mobilier fréquentes génératrices de contraintes posturales induites par les locaux

A l'instar des jouets, ramassés et déplacés plusieurs fois par jour avec le dos incliné, les auxiliaires de puériculture manipulent fréquemment le mobilier en bois (tables, chaises, meuble), les lits, les barrières ou encore les tapis. Cette fréquence de manipulation trouve sa source dans le partage et/ou la multidestination des espaces : la salle de jeu peut servir de salle de repas et/ou de sieste nécessitant des manutentions supplémentaires des lits et des matelas notamment.

Ces contraintes en termes d'espaces se répercutent souvent sur ceux de stockage : de taille limitée, ces espaces de rangement impliquent eux aussi de nombreuses manipulations.

Enfin, le mobilier est lui-même facteur de manipulation et de postures contraignantes telles les tables rectangulaires induisant de fréquentes inclinaisons du dos vers les enfants au moment des repas et des activités, posture très préjudiciable pour les vertèbres.

Une ambiance sonore qui impacte la santé et l'efficacité des professionnelles

L'ambiance sonore est évaluée comme un risque majeur par les structures et les professionnelles expriment majoritairement une grande fatigue psychologique, en sus des acouphènes voire des pertes d'audition, induites par le bruit, que celui-ci provienne de l'environnement général, de la configuration des locaux ou de temps spécifiques dans les journées.

Au-delà de ces impacts sur la santé, le bruit perturbe également la qualité des échanges entre agents.

Or, dans les structures ayant conduit des analyses de bruit en lien avec la médecine préventive, il ressort que la problématique ne provient pas des niveaux de bruits atteints (absence d'atteinte de seuil critique et dangereux pour la santé) mais de la durée, fréquence et permanence de l'exposition. Outre l'épuisement nerveux induit par cette exposition, la dimension psychologique joue également un rôle prépondérant. En effet, l'exposition est rarement passive et le bruit d'un enfant implique fréquemment une inquiétude pour les professionnelles devant maintenir une écoute active et une attention continue face aux différents bruits avec l'enjeu sous-jacent d'intervenir.

Naturellement, le bruit est souvent corrélé aux périodes d'affluence demandant un niveau de concentration et de vigilance soutenus et notamment :

- ➔ **lors de l'accueil du matin** quand les enfants ont du mal à appréhender la séparation d'avec leurs parents (et plus encore après un week-end ou des vacances ou encore à la rentrée de septembre jusqu'à l'adaptation) avec, de surcroît, un effet de « contagion » chez les bébés,
- ➔ **lors du repas de midi** avec des matériaux (mur, sol, plafond) susceptibles d'accentuer la résonance des pièces en dépit des efforts pour « décroisonner » et scinder les groupes voire, lorsque la configuration des locaux le permet, de servir les repas dans des pièces séparées,
- ➔ **lors du réveil de la sieste et lors des temps de jeux libres** en raison de l'excitation des enfants.



Par ailleurs, **l'ambiance thermique peut avoir une incidence sur le bruit** : les difficultés à réguler les températures dues au manque d'isolation thermique, à la présence de baies vitrées ou de verrières, à l'absence de ventilateurs ou de climatisation, au manque d'ombrage sur les espaces extérieurs, sont autant de facteurs sources de perturbation importante pour les jeunes enfants qui peuvent occasionner des pleurs d'énervement, d'agacement ou de fatigue.

Au-delà du bruit lié aux enfants, la deuxième source de bruit concerne les sonnettes et les interphones qui constitue une cause d'interruption importante (perturbation des activités, des enfants...) et une contrainte physique (fréquence des lever au moment des arrivées et des départs).

Enfin, la disposition des unités de vie impose souvent des espaces de petites surfaces, avec des pièces aux destinations et activités multiples n'offrant que peu de possibilités de décroisonnement (pour réaliser des activités pédagogiques en sous-groupe par exemple) alors même que la configuration des pièces (hauteur de plafond, espaces ouverts, etc.) et les matériaux utilisés induisent souvent une résonance et amplifient le bruit.

Focus sur le métier d'auxiliaire de puériculture en service de soins

Différentes tâches quotidiennes amènent les auxiliaires de puériculture en service de soins à des postures contraignantes (postures statiques, inclinaison avant du buste, station debout prolongée, etc.) pouvant générer des douleurs importantes. Les portages nécessaires (bains, mise au sein), les aides aux soins, le brancardage des enfants (du nourrisson à l'adolescent) ainsi que l'aide à la manutention des patientes sont sources d'efforts physiques importants et de contraintes articulaires.

Cependant, les sollicitations sont très différentes selon les services, les tâches d'une auxiliaire de puériculture variant fortement entre les secteurs.

Ainsi, contrairement aux services d'urgence (urgence pédiatrique, salle de naissance), les auxiliaires des services de soins sont amenées à gérer plusieurs tâches d'hôtellerie impliquant souvent des postures contraignantes (ex : lave-vaisselle bas), de la manutention (manipulation des chariots de repas), manipulation et vont conditionner les stratégies posturales qui seront adoptées.

En maternité, les tâches les plus « sollicitantes » se concentrent sur les matinées avec un rythme soutenu pour les soins et les bains, auxquelles s'ajoutent la préparation des consultations de sortie avec les médecins tandis que l'agencement et la petite surface des chambres des patientes multiplient le nombre de manutentions pour déplacer le mobilier et s'installer correctement pour les soins.

En néonatalogie, les auxiliaires sont exposées à des postures statiques lorsqu'elles sont amenées à donner le biberon avec des fauteuils d'allaitement ne permettant pas toujours de soulager cette contraction prolongée avec un confort d'assise, un soutien du coude et des épaules ainsi qu'un appui et une surélévation pour les pieds. De surcroît, les tâches de manutention sont fréquentes : déplacement quotidien du mobilier dans les chambres (tables, couveuses, etc.) pour les soins et le nettoyage, aide à l'installation des lits d'appoint, approvisionnement des réserves, manipulation des chariots de linge, etc.

Enfin, le nettoyage et la stérilisation des couveuses à la vapeur est souvent relevé comme la tâche la plus contraignante physiquement car elle implique une force de pression manuelle en continu sur le pistolet.

En pédiatrie, l'exposition la plus conséquente des auxiliaires provient des manipulations d'enfants grands, d'adolescents et des exigences liées à la toilette au lit ; situations particulièrement exigeantes pour le dos et les membres supérieurs.

Concernant l'organisation du travail, elle est considérée comme satisfaisante à effectif normal. Elle devient naturellement plus complexe lorsqu'un ou plusieurs agents d'une même équipe connaissent des restrictions d'aptitude, restreignant notamment le port de charge, avec pour conséquences :

- Des difficultés pour faire respecter les temps partiels thérapeutiques et les restrictions d'aptitude avec des personnels contraints d'aider leur équipe sur des tâches qui leur sont normalement déconseillées et/ou risquant d'aggraver leur état de santé.
- Des aménagements mis en place s'orientant essentiellement vers des mesures organisationnelles, par exemple en excluant souvent l'agent de l'unité des bébés, car elle est considérée par les professionnelles comme la plus contraignante et la plus risquée en termes de manutention.
- Des impacts sur l'ensemble du collectif avec certains personnels se retrouvant « bloqués » sur les sections les plus contraignantes physiquement, induisant un risque d'usure professionnelle plus rapide pour ces agents.

Cet effet « boule de neige » implique une réflexion accrue pour renforcer la prévention de l'usure professionnelle et minorer les impacts des inaptitudes.

En synthèse

L'analyse des conditions de travail des auxiliaires de puériculture fait apparaître un fort potentiel en termes de qualité de vie au travail avec un rapport très dynamique au travail.

Les professionnelles, parties prenantes dans les réflexions autour des projets pédagogiques, s'inscrivent dans une logique de remise en question de leurs pratiques professionnelles et modes de fonctionnement de façon régulière et totalement intégrées à leur travail par le biais de multiples temps d'échange. En ce sens, elles sont **fortement responsabilisées et pleinement actrices de leur situation de travail.**

Deux déterminants prédominant : contenu du travail (sens, autonomie, responsabilisation, travail en équipe) et capacité à s'exprimer et à agir sur son travail.

Par ailleurs, le principe structurant de l'intérêt de l'enfant a pour effet une distanciation vis-à-vis de ses propres conditions de travail impliquant une forme de « relativisation » de certaines contraintes et une moindre prise en considération, par les professionnelles, des risques physiques générant le cercle vicieux des pathologies physiques, de l'absentéisme, du report de charge et de l'intensification du rythme de travail.

Les analyses ont ainsi mis en évidence un biais pour les auxiliaires de puériculture : prendre soin des autres avant de penser à soi. En effet, les modes de fonctionnement prennent avant tout en compte le soin des enfants et les contraintes temporelles, et mettent souvent la santé physique des professionnelles au second plan. Au-delà de ce biais, le nombre d'agents présents dans le collectif et l'ancienneté des agents sont structurants dans les stratégies posturales adoptées.

Ainsi le port de l'enfant est souvent privilégié (« gain de temps », prise en charge plus rapide d'autres enfants, appui à une collègue...) alors que les professionnelles plus anciennes, ou ressentant déjà des douleurs physiques, auront plus souvent tendance que les jeunes à porter une attention à la préservation de leur santé physique en limitant les sollicitations contraignantes prolongées. Or, cette préoccupation n'intervient que lorsque les douleurs sont déjà présentes et donc trop tardivement.

Peu sensibilisées aux pratiques de prévention des risques physiques, les auxiliaires de puériculture soulignent la nécessité de les intégrer dès les formations initiales pour irriguer pleinement les pratiques quotidiennes et les modes de fonctionnement.



Bonnes pratiques pour l'amélioration des conditions de travail des auxiliaires de puériculture

Les analyses conduites auprès des employeurs de l'appel à projets ont permis d'ancrer la logique de réflexion sur les solutions à déployer pour limiter les risques identifiés autour des dimensions classiques d'ordre :

- 👉 **Technique** : quels aménagements matériels et spatiaux ?
- 👉 **Organisationnelle** : quels bonnes pratiques et modes de fonctionnement déployer ?
- 👉 **Humaine** : quelles modalités d'accompagnement et cadre proposer aux professionnelles ?

Ces réflexions ont abouti à l'élaboration de plans d'actions construits autour de 4 axes communs portant sur :



Le matériel ergonomique



L'agencement des espaces de travail



Les organisations du travail



Les parcours et compétences

Au-delà de ces axes, les démarches menées par les employeurs ont visé à instaurer une culture de prévention partagée, adossée à une co-construction et une participation active des professionnelles, dans une logique d'ouverture pluridisciplinaire, pour rendre pérennes les actions et s'inscrire dans une logique de prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail continues.

La recherche de matériel ergonomique

Des besoins importants perdurent dans les établissements pour disposer d'équipements les plus pertinents et efficaces afin de réduire les postures contraignantes et le risque d'apparition de troubles musculosquelettiques.

Si l'achat de matériel peut sembler une opération relativement simple de prime abord, les écueils peuvent être nombreux et la dimension collaborative de l'appel à projets a permis de révéler tous les enjeux sous-jacents :

- ➡ **La nécessité d'associer les agents à la recherche et au choix des matériels les plus pertinents** : certains matériels ne sont peu ou pas utilisés car ils ne répondent pas suffisamment aux attentes et besoins (cf. supra diagnostic). Le plus souvent il s'agit d'un matériel acheté sans avoir consulté au préalable les agents, et/ou sans l'avoir testé.



Or, tester le matériel est crucial pour le choix du fournisseur : un matériel adapté ne peut être choisi uniquement sur catalogue, il faut le voir et l'expérimenter en situation réelle pour étudier s'il répond bien aux différentes situations dans lesquelles il sera utilisé.

- ➔ **L'importance d'optimiser l'existant pour éviter des achats inutiles :** certaines collectivités ont **mis en place un système de « prêt » de matériel entre structures** : soit pour permettre à d'autres agents de tester le matériel, soit parce que celui-ci n'était plus utilisé mais pouvait servir dans une autre configuration.

L'Assistance Publique Hôpitaux de Marseille a réalisé une **« bourse au matériel »** à partir d'un état des lieux du matériel disponible et non utilisé sur l'ensemble des structures (crèche et services dont la pédopsychiatrie) afin de pouvoir ventiler ce matériel, mieux le répartir en fonction des besoins et éviter des achats superflus.

- ➔ **L'importance de la capitalisation des « astuces » et bonnes pratiques entre professionnelles :** les agents d'une même collectivité qui travaillent dans différentes structures d'accueil des jeunes enfants ont souvent peu l'occasion d'échanger pour savoir comment se déroule l'activité sur les autres sites. Or ces temps d'échange sont indispensables pour partager les « astuces » et « bonnes pratiques » permettant, par exemple, de limiter les risques physiques en détournant une pelle avec un long manche et/ou un balai pour ramasser les petits jouets au sol.

- ➔ **La nécessaire homogénéisation des pratiques lorsque la collectivité regroupe plusieurs structures :** la réflexion sur les modalités d'achat, les modèles de matériel, le choix des fournisseurs ne doit pas être un acte isolé mais plutôt relever d'un partage de pratiques et d'expérience pour trouver la meilleure adéquation et permettre des achats groupés, avec des prix plus facilement négociables selon les quantités commandées.

La communauté de communes du Val d'Aïgo a ainsi travaillé sur **l'uniformisation de l'achat de matériel entre crèches**. Les directrices ont réfléchi ensemble au matériel à partir des retours des professionnelles et se sont entendues sur un système de prêt entre structures.

- ➔ **La prise en compte des besoins sur des métiers aux contraintes proches :** certaines collectivités ont élargi la réflexion, notamment sur les tabourets à roulettes, aux agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles (ATSEM) qui sont également concernés par des postures contraignantes du dos induites par du mobilier à taille « enfant ».

- ➔ **L'élargissement de la recherche des fournisseurs :** pour trouver le matériel le plus adéquat, plusieurs collectivités ont fait le choix de ne pas limiter leur recherche aux fournisseurs référencés, ou aux deux grandes marques de matériel de petite enfance, afin d'identifier le matériel disposant des fonctionnalités les plus adaptées au regard de leurs besoins (ex pour un tabouret : hauteur réglable, présence d'un dossier, forme de l'assise, poids du tabouret, etc..).

Le Centre Hospitalier de Cannes a ainsi **travaillé avec les fournisseurs pour adapter les propositions commerciales aux besoins définis en amont en concertation avec les auxiliaires de puériculture**. Si cette recherche de produits « non standards » a pu ralentir son acquisition et sa mise en place, ceux-ci ont apporté une excellente satisfaction aux équipes une fois reçus et utilisés.

À titre illustratif, parmi les équipements acquis par une majorité d'employeurs, peuvent être mis en avant :

- ✓ des pinces de préhension et ramasses-jouet (pour éviter les flexions du tronc vers l'avant ou la flexion des genoux),
- ✓ des tables en demi-lunes, des tabourets et fauteuils ergonomiques adaptés,
- ✓ des chariots à roulettes pour transporter les jouets,
- ✓ des écharpes porte-bébé,

- ✓ des lits modulables (pour réduire les postures contraignantes lors des couchages),
- ✓ des plans de change à hauteur variable.

Plus que le matériel en tant que tel, c'est le processus de choix et d'association des « sachantes » qui est déterminant en ce qu'il leur permet d'être actrices de leur travail et favorise l'utilisation effective de matériels choisis et testés.

Il apparaît donc nécessaire de conduire ce travail en mode projet pour bien prendre en compte l'ensemble de ces enjeux à l'instar de la démarche exemplaire de la ville de Bastia.

La ville de Bastia a mis en place des **groupes de travail très appréciés des agents pour définir un processus d'acquisition de matériel (identification des besoins, sélection et test de matériel avant achat)**. Cette dynamique leur a également permis de mieux appréhender les difficultés éventuelles et/ou le temps que peut parfois demander la mise en œuvre de certaines actions (planification, logistique, budget etc.). Par ailleurs, le service bénéficiait d'une assistante de prévention parmi l'équipe de la crèche, elle-même auxiliaire de puériculture. Faisant partie de toutes les instances techniques et/ou décisionnelles, elle a pu relayer les informations et guider la cellule technique dans certains choix et mieux appréhender les contraintes du métier.

L'optimisation de l'agencement et des espaces de travail

Favoriser un environnement de travail agréable, facilitant l'exercice des missions, protecteur de la santé et une circulation plus fluide au sein des établissements nécessite la mise en place d'une réflexion sur les bâtiments et la disposition des espaces, afin de limiter les contraintes tant sur la santé que sur l'organisation de l'activité.

Naturellement, les contraintes liées au bâti ne permettent pas toujours d'aller au bout de la logique d'optimisation. Toutefois en déployant une réflexion partagée, pluridisciplinaire et centrée sur les usages et en interrogeant les confort thermique et acoustique, l'amélioration des conditions de travail est réelle ainsi qu'en témoignent plusieurs actions déployées par les employeurs dans le cadre de l'appel à projets.

1 Une réflexion collective centrée sur les usages

Plusieurs employeurs ont mis en place des groupes de travail pour établir des propositions d'aménagement spatial. Ces groupes associaient souvent pour la première fois les professionnelles de la petite enfance et les équipes techniques permettant de partager contraintes, besoins, attentes et souhaits.

Ce double regard a permis d'identifier plus clairement les besoins des professionnelles se faisant le relais de ceux des enfants.

- ➔ L'aménagement des espaces a ainsi pu être modulé notamment selon les tranches d'âge des enfants dans les sections : configuration des espaces de vie, dortoirs et positionnement des plans de change selon le niveau d'autonomie de l'enfant.

Cette réflexion a par ailleurs été souvent pluridisciplinaire, avec une coordination fine avec les différents acteurs comme la direction, le coopérateur CAF, les élus, le centre de protection maternelle et infantile (PMI), la médecine du travail, etc. pour tenir compte des besoins et des attentes de chaque partie. Elle s'est appuyée sur un architecte pour s'assurer de la faisabilité.

Elle s'attache ainsi à proposer des solutions adaptées et surtout acceptées par tous garantissant leur pérennité.

La commune d'Armentières a souhaité créer un véritable **espace de pause** pour les agents ; espace qui autrefois servait aussi de salle de réunion. Désormais, les professionnelles disposent d'un véritable espace de convivialité dans lequel elles peuvent prendre leur repas. Les vestiaires ont été déplacés à côté de cette salle et des casiers ont été installés pour plus de confort et de praticité.

La ville de Béthune a souhaité créer une **bulle d'accueil parents/enfants** distinct de l'espace commun pour améliorer la communication. Les professionnelles disposent quant à elles d'un espace spécifique dédié à la convivialité et à la restauration équipé de panneaux anti-bruit.

La communauté de communes du Périgord Nontronnais a procédé au **réaménagement de l'espace d'accueil**. Des casiers individuels avec plans de change intégrés ont été installés permettant de limiter les contorsions et de favoriser l'autonomie des enfants pour récupérer leurs affaires. Ce nouvel aménagement a permis de créer un espace plus accueillant et spacieux adapté aux enfants et aux adultes.

2 Le confort thermique et acoustique : des solutions progressives pour une prévention dans la durée

Au-delà des risques de troubles musculosquelettiques (TMS), le diagnostic a mis en évidence pour plusieurs employeurs la nécessité d'engager un travail pour favoriser le confort thermique et acoustique.

Cette thématique ne concerne pas seulement les travaux liés aux bâtiments, plusieurs mesures progressives pouvant être mises en œuvre pour apporter un soulagement des agents au quotidien.

Illustrations d'actions favorisant le confort thermique

- ✓ À court terme, **plusieurs employeurs ont aménagé les extérieurs afin qu'ils soient utilisés comme espace complémentaire en période d'été** : voile d'ombrage, jeux extérieurs, revêtement adapté, point d'eau.
- ✓ Sur le plan matériel, **les employeurs ont également mieux anticipé les besoins en termes de ventilateurs, climatiseurs et ont déployé des mesures organisationnelles en réalisant notamment un plan canicule et des fiches de prévention avec les directrices et les équipes.**

Ce travail collaboratif s'appuie sur le retour d'expérience des professionnelles pour les aider à mieux anticiper et gérer ces situations, tant pour les agents que pour les enfants accueillis.

Un recensement en amont du matériel nécessaire a également pu être réalisé avec des achats en conséquence (ventilateurs, climatiseurs, jeux d'eau pour les enfants, etc.).

La communauté de communes de Desvres Samer a engagé un **audit énergétique des bâtiments** les plus exposés pour connaître les mesures les plus pertinentes (climatisation, refroidissement passif via des stores, vitrages teintés, isolation, etc.).

Illustrations d'actions favorisant le confort acoustique

Plusieurs employeurs ont déployé des mesures rapides et visibles, comme l'utilisation de feux tricolores pour mesurer le niveau sonore permettant une approche pédagogique pour les adultes et les enfants : dès que le feu passe au rouge, les adultes adaptent leur niveau de parole et proposent des activités facilitant le retour à un niveau sonore acceptable.

La réflexion est élargie également aux sources de perturbations : sonnerie, digicode, etc.

La ville de Villenave d'Ornon a équipé l'ensemble des structures de **digicode** afin de limiter la fréquence des sonneries au quotidien. Les agents ont fait un retour très positif de cette action qui a permis d'améliorer le confort acoustique et de diminuer le stress.

En complément certains employeurs ont engagé des mesures de bruit et des diagnostics spécifiques pour évaluer les possibilités de travaux : mise en place de panneaux acoustiques sur les plafonds et murs, mise en place de cloisons, etc.



Pour faire face à l'exposition prolongée au bruit tout au long de la journée, **la ville de Saint-Ouen** a installé un système grâce auquel une musique douce s'allume quand le niveau sonore devient élevé.

La ville de Saint-Médard a opté de son côté pour l'installation de **nuages absorbants de bruits**.



Des modes d'organisation à stabiliser

1 Prévenir les risques psychosociaux par l'évolution des organisations de travail

Les tensions engendrées par l'absentéisme et les difficultés de recrutement déstabilisent les organisations et obligent les structures et les services à mettre en place de nouveaux modes d'organisation permettant d'harmoniser les modes de fonctionnement, de faciliter l'organisation quotidienne et la qualité du travail mais surtout de redonner du sens en faisant évoluer l'approche pédagogique et les pratiques.

De plus, les leviers d'amélioration pour répondre aux facteurs de risque psychosociaux sont complexes car ils peuvent conduire à remettre en question certaines pratiques professionnelles et modes de fonctionnement ancrés depuis plusieurs années. Ils nécessitent parfois un cadre décisionnel dépassant celui des structures : les horaires et l'amplitude d'ouverture, le nombre et les profils d'enfants accueillis, etc... impliquant une réflexion élargie pour concilier les obligations du service public, les politiques d'accueil et la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail des auxiliaires de puériculture et faisant fonction.

L'AP-HM a dédié un axe de son plan d'actions à la prévention des violences externes pour les auxiliaires travaillant en maternité. Ont été mis en place **plusieurs outils de communication visant à promouvoir les bons comportements et informer sur les procédures et conditions d'accueil et de prise en charge. Des podcasts** ont été réalisés **en plusieurs langues et accessibles depuis des QR code**, faisant gagner du temps aux auxiliaires et diminuant les problématiques liées à la barrière de la langue. Il a également été décidé de nommer un référent violence externe formé à la médiation et à la gestion de la violence.

La communauté de communes de la Vallée de l'Hérault a fait le choix de **limiter la possibilité d'accueil des 15 % supplémentaires d'enfant à 10 %, afin de limiter l'usure professionnelle et d'accueillir les enfants dans de meilleures conditions.** Il a également été décidé de **supprimer la semaine de congés imposée en avril afin de laisser plus de souplesse aux agents dans leurs prises de congés.**

La santé mentale, le stress au travail, l'équilibre vie professionnelle-vie personnelle, les exigences émotionnelles, le sens du travail restent des sujets complexes et insuffisamment appropriés pour plusieurs employeurs.

Certains employeurs ont engagé des réflexions sur l'organisation du travail : gestion du temps de travail (horaires, temps de travail hebdomadaire, journée continue, etc.), révision des plannings pour une harmonisation de l'organisation du travail entre les structures.

La communauté de communes du

Sud Gironde organise une fois par an une campagne de la mobilité dans le personnel des crèches. Cette **campagne permet à tous les agents en poste de signifier leurs vœux de changer de crèche**. L'objectif est de connaître d'autres fonctionnements, d'apprendre des autres et de rester motivé dans ses missions.

La communauté d'agglomération du Pays basque a engagé un **travail collaboratif mené par la direction Petite enfance et la DRH afin d'étudier les besoins réels en termes d'effectif dans chaque crèche en tenant compte des absences prévisibles**, afin de diminuer la tension sur les équipes et les besoins systématiques de remplacement. Ce travail a conduit notamment à la proposition d'augmentation de quotités de temps de travail pour les agents à temps non complet qui le souhaitent.

La communauté de communes Pleyben Châteaulin Porzay a engagé un **travail sur les rythmes de travail et a revu le projet d'accueil en fonction**. De nouveaux plannings en 4 jours ont été instaurés et les temps d'accueil ont été réorganisés, apportant plus de confort aux équipes.

La communauté de communes de la Vallée de l'Hérault a revu, avec la participation des agents, les **temps de travail et les plannings pour plus d'équité et pour mieux concilier vie privée et vie professionnelle, en leur accordant 2 demi-journées par semaine de repos**.

Pour faire face et répondre à la problématique d'absentéisme, plusieurs employeurs ont mis en place un système de pôle de remplaçantes. Ceux qui en disposaient déjà l'ont fait évoluer en élargissant les compétences disponibles ou en affectant préférentiellement des agents à une structure. Certains ont également choisi de faire appel à des associations d'insertion en complément.

La communauté de commune de

Desvres Samer avait identifié des difficultés s'agissant du remplacement des agents. Deux mesures structurelles ont été prises :

- **La révision des modalités de fonctionnement et de la doctrine du pôle de remplacement du service Petite enfance** : alors que les agents étaient précédemment affectés dans l'ensemble des structures au gré des besoins, ils sont désormais positionnés de façon permanente sur un EAJE (Établissement d'Accueil du Jeune Enfant) favorisant une intégration pérenne et bénéfique tant pour l'équipe en place que pour l'agent en remplacement.
- **La révision du partenariat avec une association d'insertion mettant à disposition des agents en remplacement** : les agents susceptibles d'être mis à disposition sont désormais intégrés progressivement dans les équipes, avec la création de périodes de découvertes préalables et en positionnant, autant que faire se peut, les agents sur une même structure.

La ville de Trappes a souhaité mettre en place **une équipe d'auxiliaires de puériculture volantes** afin de compenser les absences sur les structures. Ces auxiliaires volontaires ne sont pas rattachées à une structure, elles sont déployées selon les besoins en remplacement sur les différents établissements de la ville.



Si le système de pôle de remplaçantes est en théorie un moyen efficace pour remplacer de façon réactive les professionnelles absentes, il présente en pratique quelques limites, notamment en termes de fidélisation des agents en raison de contrats souvent précaires et de formation de ces agents qui peuvent ne pas avoir de qualification en petite enfance, ou encore très peu voire pas d'expérience. La formation de ces agents sur le terrain est alors chronophage pour les professionnelles. Des mesures de prévention secondaires ont également été mises en place à travers des formations/sensibilisations sur la santé mentale au travail, la gestion du stress, etc.

Pour agir sur le stress généré par des difficultés de compréhension liées à la barrière de la langue, la commune d'Armentières a inscrit dans son projet d'établissement des **formations en anglais**, la traduction du règlement intérieur en anglais et la création d'une banque d'images à portée de main pour communiquer avec les parents et apprendre le français aux enfants.

La ville de Villenave d'Ornon a mis en place des **formations en sociologie de la famille et en interculturalité**.

La communauté de communes de Desvres Samer a organisé une **journée de formation spécifique sur la gestion des comportements difficiles** chez les enfants accueillis qui constituait une source de stress pour les professionnelles.

La ville de Saint-Médard-en-Jalles a proposé à ces agents une **formation sur l'intelligence émotionnelle au service du travail en équipe** et, pour les encadrants, une **formation sur le management d'une équipe petite enfance**.

Le Centre Hospitalier de Valence a mis en place des **formations pour accompagner les agents à la prise en charge des enfants présentant des troubles psychiatriques**.

2 Une démarche qui renforce la dynamique collaborative et la cohésion d'équipe

Chez de nombreux employeurs, la démarche a suscité un engouement, en positionnant le métier d'auxiliaire au centre de l'attention de l'employeur et en offrant une écoute et des temps d'échange dont les agents avaient peu bénéficié jusque-là.

L'enjeu est alors de maintenir cette dynamique, d'ancrer la culture de prévention et d'instaurer des leviers de reconnaissance du travail. À cette fin, plusieurs employeurs ont mis en place des actions dédiées :

En instituant des temps d'échanges et de convivialité réguliers comme :

➔ **Le positionnement de plusieurs journées pédagogiques dans l'année** au cours desquelles les structures sont fermées et l'ensemble des agents bénéficient d'un temps d'échange commun pour des formations et sensibilisations sur la prévention des risques professionnels, le partage de pratiques, etc. Certains ont profité de ces journées pour organiser un repas d'équipe pris en charge par la collectivité au cours duquel participait l' élu en charge de la petite enfance.

➔ **La systématisation des « 5 minutes de la prévention » au cours des réunions mensuelles d'équipe au sein des structures d'accueil** : 5 minutes d'échanges consacrées à la prévention soit sur des thèmes remontés du terrain soit sur des thèmes lancés par l'assistante de prévention.

La communauté de communes du Sud Gironde a mis en place des **référénts prévention sur chaque crèche**. Ceux-ci ont suivi une formation spécifique par un préventeur extérieur. Leur rôle consiste à initier les collègues de travail proches aux bonnes pratiques, à les inciter à adopter et appliquer les principes de base de sécurité physique. Ils présentent également les fiches prévention diffusées tous les trimestres à tous les agents des crèches lors de réunions d'équipes.

En imaginant collectivement des actions plus innovantes :

- ➔ **L'instauration d'un défi prévention annuel**, avec photo et concours (**communauté de communes du Sud Gironde**).
- ➔ En créant davantage de **liens avec les parents**, en les impliquant dans la vie des structures.

La communauté d'agglomération du Pays basque a mis en place **plusieurs actions visant à renforcer la communication et la collaboration avec les familles** : organisation de cafés parents, de défis parents, création d'une gazette de la crèche, mise en place de boîtes à idées, de boîtes à troc et boîte à livres etc.

- ➔ En favorisant le **partage d'informations entre les professionnelles des différentes structures** et en favorisant le sentiment d'appartenance à la collectivité.

La ville de Saint Médard en Jalles a créé un **espace intranet** où sont relayées les actualités et les informations de la direction petite enfance et parentalité et qui comportent également un trombinoscope. Cet intranet est mis à disposition des agents via une adresse électronique professionnelle créée pour l'occasion.

La ville de Clichy a travaillé sur une **newsletter mensuelle** à destination des auxiliaires de puériculture pour informer de la vie du pôle petite enfance (recrutement, départs en formations, valorisation des actions mises en place par des agents).

L'AP-HM a mis en place des **groupes de travail d'auxiliaires de puériculture interservices** pour donner du sens aux pratiques des professionnelles et construire un projet de service partagé. De même, des professionnelles participent aux réunions institutionnelles afin de partager leur savoir et expertise et les intégrer aux décisions.

La ville de Croix a instauré des **réunions trimestrielles sur un temps dédié** lors desquelles les professionnelles peuvent échanger sur des thématiques qu'elles ont choisies en amont par sondage.

Des parcours professionnels à consolider et à anticiper

Des leviers de fidélisation et de sécurisation des parcours professionnels peuvent se développer avec l'amélioration de l'accueil et l'intégration des nouveaux arrivants, mais également en permettant la montée en compétence régulière des équipes à travers des formations communes et des temps d'analyse de pratique alors même que les attentes du corps social vis-à-vis des professionnelles évoluent.

Les professionnelles ont ainsi mis également en évidence le besoin que leur employeur leur communique et les accompagne dans leurs opportunités d'évolution professionnelle (VAE¹, etc.).

La ville de Saint-Ouen a mis en place des **groupes d'échanges au format analyse de pratiques professionnelles animés par la psychologue du travail** et centrés sur les situations de travail rencontrées dans le cadre de l'activité de chaque établissement. Ces temps d'échanges ont permis aux agents de prendre conscience des tâches et contraintes liées à la fonction de chacun, de recentrer les problématiques sur l'objet du travail et de mieux identifier et comprendre les enjeux collectifs.

1 / Validation des Acquis de l'Expérience.



De nombreux employeurs ont revu leur offre de formation auprès des professionnelles de la petite enfance : sensibilisations gestes et postures et premiers secours, formation de référents PRAP/PRAP2s¹, formations sur la prévention physique et mentale au travail, cycles d'ateliers orientés vers le bien-être au travail (détente musculaire ...), ainsi que des formations pour améliorer les échanges entre pairs et avec les référents hiérarchiques (exemple : communication assertive et non violente), etc.

La ville de Bastia a mis en place des **formations gestes et postures spécifiques à la petite enfance** pour tous les agents des crèches avec un suivi à 6 mois par un ergothérapeute. Les fiches de poste des agents ont été modifiées en intégrant les risques professionnels et les actions de prévention associées.

La communauté de communes du Pont du Gard a mis en place des **séances de massage assis** permettant d'atténuer le stress et la fatigue, de réduire des douleurs musculaires et la migraine. Toutes les auxiliaires de puériculture et faisant-fonction bénéficient de ces massages tous les deux mois.

La ville de Pluvigner a instauré des **ateliers coanimés par des ergothérapeutes et un kinésithérapeute** axé sur la connaissance de son corps, l'amélioration de la compréhension des douleurs chroniques, la recherche collective de pistes et de stratégies d'adaptation aux maux du quotidien au travail, l'intégration de pratiques sportives ludiques à effectuer avec les enfants pour permettre la pratique d'exercices physique aux adultes.

En lien avec les services RH, les employeurs ont également fait évoluer leur accompagnement à la professionnalisation des agents : mise en place d'un suivi individualisé de formations et d'un plan d'actions, suivi et accompagnement de VAE, etc. ainsi que les procédures afférentes pour faciliter les renseignements, demandes de formations, inscriptions, etc.

La ville de Saint Ouen a dédié un axe de son plan d'actions à la **formation et à l'évolution professionnelle tout au long de la carrière**. Parmi les actions mises en place, on retrouve la création d'un livret à destination des auxiliaires de puériculture présentant les dispositifs de formation et de carrière, la possibilité de demander un entretien de carrière qui pourrait mener à un accompagnement à l'évolution professionnelle, une réflexion autour du déploiement d'immersions/vis ma vie dans d'autres services de la ville ou encore la mise en place d'un accompagnement interne à la VAE.

Toutefois, cette professionnalisation continue se trouve parfois obérée par une offre de formation perçue comme peu adaptée, insuffisamment diversifiée et trop générique.

1 / Prévention des Risques liés à l'Activité Physique / Prévention des Risques liés à l'Activité Physique – Sanitaire et Social.

En parallèle, les employeurs sont encore trop peu nombreux à investir les parcours de carrière avec des VAE peu encouragées et parfois une absence d'anticipation des secondes parties de carrière alors même que des dispositifs réglementaires existent et sont à mobiliser pour déployer une politique de prévention, et de « gestion », de l'usure professionnelle et des restrictions d'aptitude. Cela passe notamment par l'accompagnement au

reclassement et à la reconversion professionnelle pour répondre aux situations effectives d'usure physique et psychologique. En amont, il s'agit de mettre en place des balises pour mieux anticiper les inaptitudes en permettant la mobilité prévisionnelle de l'agent avant que les problématiques de santé ne soient trop marquées, et freinent les perspectives.

La communauté de communes de l'Estuaire a souhaité accompagner les professionnelles dans une réflexion globale autour des perspectives de maintien ou non de leur activité professionnelle tout au long de la carrière. Cet accompagnement a pris la forme de **rendez-vous individualisés ou collectifs avec le service des ressources humaines** pour prendre en compte les possibilités d'évolutions, les possibilités de changement de filière ou de carrière, en amont des différentes problématiques de santé induites par les contraintes professionnelles.

La communauté de communes de la Vallée de l'Hérault a mis en place **un accompagnement des agents déclarés inaptes à leurs missions via la période de préparation au reclassement (PPR)**¹. Depuis cette mise en place, plusieurs auxiliaires ont été accompagnées en PPR et ont retrouvé du travail dans la filière administrative.

Pour aller plus loin

Le métier d'auxiliaire de puériculture connaît une évolution profonde avec une prégnance plus accrue de l'accompagnement au développement de l'enfant, sous-tendus par des enjeux pédagogiques forts, et l'accompagnement à la parentalité voire des attentes des parents autour de véritables conseils éducatifs.

Si cette évolution institue encore un peu plus les auxiliaires de puériculture en tant que « professionnelles sachantes » développant la reconnaissance de toutes les parties, ancrant le sens et l'utilité de leurs missions, elle induit une révision des pratiques, des postures et implique de développer les temps d'échanges entre professionnelles, l'analyse et le partage de pratiques.

Si la « maturité » des structures en la matière reste hétérogène, la plupart des crèches se sont saisies de cette évolution et travaillent ainsi activement à l'accompagnement, en favorisant notamment les temps d'expression des professionnelles en allant au-delà de l'analyse de pratiques, avec des séances d'intervision² par exemple ou encore en s'affranchissant de certaines pratiques (noter les heures de sieste, noter le nombre de changes...).

1 / La PPR est un dispositif issu de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017, qui stipule que « Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an. Cette période est assimilée à une période de service effectif ». Il s'est ouvert progressivement par décrets d'application aux trois versants de la fonction publique : décret n°2018-502 du 20 juin 2018 et décret n° 2022-632 du 22 avril 2022 pour la fonction publique d'Etat, décret n°2019-172 du 5 mars 2019 décret n° 2022-626 du 22 avril 2022 pour la fonction publique territoriale, décret n°2021-612 du 18 mai 2021 décret n° 2022-630 du 22 avril 2022 pour la fonction publique hospitalière. L'enjeu de la PPR est d'accompagner le reclassement de l'agent reconnu inapte aux fonctions de son grade, non nécessairement dans sa branche initiale, mais dans l'un des trois versants de la fonction publique (Etat, Hospitalière, Territoriale).

2 / L'intervision est un échange entre pairs, une rencontre entre professionnels qui ont un contexte professionnel et/ou un défi commun. Elle vise le partage d'expériences et permet l'apprentissage par le développement de solutions collectives.

Ressources documentaires

Études

[« Panorama thématique 2021 - Les métiers en tension : Etat des lieux dans la branche des acteurs du lien social et familial »](#), Observatoire Emploi-formation, Commission Paritaire Nationale Emploi Formation, 2021

[Les risques sanitaires des métiers de la petite enfance : Auxiliaires de puériculture, un groupe professionnel sous tension](#), Cahiers de l'observatoire social territorial, MNT, 2011

Guides

[« Prévenir les violences externes »](#), Fonds national de prévention de la CNRACL, 2025

[« Conduite de projet de prévention des risques professionnels »](#), Fonds national de prévention de la CNRACL, 2024

[« Les Métiers en Tension en 2023 : Regards Croisés Candidats-Recruteurs dans la Fonction Publique Territoriale »](#), La Gazette des Communes en partenariat avec le Syndicat National des Directeurs Généraux des Collectivités Territoriales, 2023

Publications

[« Le métier d'auxiliaire de puériculture »](#), fiche pratique Espace droit de la prévention, CNRACL, 2021-MAJ 2025

[« Auxiliaires de puériculture »](#), article, Fonds national de prévention de la CNRACL, 2021-MAJ 2025

[« Santé au travail : passez à l'action ! Accueil de jeunes enfants »](#), dépliant INRS, l'Assurance Maladie risques professionnels, 2024

[« Agir pour réduire le bruit dans les espaces d'accueil des jeunes enfants »](#), fiche INRS, l'Assurance Maladie risques professionnels, 2022

[« Prévenir les risques infectieux dans les établissements d'accueil de jeunes enfants »](#), fiche INRS, l'Assurance Maladie risques professionnels, 2022

Remerciements

Le conseil d'administration de la CNRACL tient à remercier les 24 employeurs sélectionnés dans le cadre de l'appel à projets « Prévention des risques et amélioration des conditions de travail des auxiliaires de puériculture » pour leur engagement tout au long de la durée du projet :

- **Assistance Publique Hôpitaux de Marseille (13)**
- **Ville d'Armentières (59)**
- **Ville de Bastia (2B)**
- **Ville de Béthune (62)**
- **Centre Hospitalier de Cannes (06)**
- **Ville de Clichy (92)**
- **Ville de Croix (59)**
- **Communauté de communes de Desvres Samer (62)**
- **Communauté de communes de l'Estuaire (33)**
- **Communauté d'agglomération du Pays Basque (64)**
- **Communauté de communes du Périgord Nontronnais (24)**
- **Communauté de communes Pleyben Châteaulin Porzay (29)**
- **Ville de Pluvigner (56)**
- **Communauté de communes du Pont du Gard (30)**
- **Ville de Saint Benoit (974)**
- **Ville de Saint Médard en Jalles (33)**
- **Ville de Saint-Ouen (93)**
- **Communauté de communes du Saulnois (57)**
- **Communauté de communes du Sud Gironde (33)**
- **Ville de Trappes (78)**
- **Centre Hospitalier de Valence (26)**
- **Communauté de communes du Val d'Aïgo (31)**
- **Communauté de communes de la Vallée de l'Hérault (34)**
- **Ville de Villenave d'Ornon (33)**

Le conseil d'administration tient à saluer l'implication des porteurs de projets, des différents services et des agents qui ont œuvré de concert pour rendre opérationnelles les actions de prévention.

Le conseil d'administration exprime sa reconnaissance aux élus et membres de direction pour l'important et nécessaire soutien qu'ils ont apporté au projet respectif de leur structure.

Le conseil d'administration sait gré à l'ensemble des participants aux comités de suivi pour la richesse des échanges qui ont largement contribué à nourrir la présente recommandation.

Ces comités ont rassemblé, outre des représentants des employeurs, des administrateurs de la CNRACL :

- **Céline MARTIN**, vice-présidente du conseil d'administration et présidente de la commission de l'invalidité et de la prévention, représentante employeur
- **Frédéric AUBISSE**, représentant affiliés
- **Malika BELARBI**, représentant affiliés
- **Marie COUBRET**, représentant affiliés
- **Dominique REGNIER**, représentant affiliés

Le conseil d'administration remercie enfin les consultants du **groupe Eneis by KPMG** pour la qualité de leur accompagnement au cours du projet.

