



PRÉSERVONS LA SANTÉ DES PROFESSIONNEL·LE·S DE L'ENFANCE

UN PROGRAMME DYNAMIQUE DANS LES INSTITUTIONS POUR L'ENFANCE



Impressum

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Service de la petite enfance – SPE

Chauderon 9 – CP 50 32

1002 Lausanne

accueil.enfance@lausanne.ch

RÉDACTION

Damien Benoît, Ergonome Eur. Erg., Ergothérapeute – Ergonomic

Michèle Montet, répondante santé au travail – SPE

Marion Nicomedio, adjointe répondante santé – SPE

RELECTURE

Claude Thüler, cheffe du secteur préscolaire – SPE

GRAPHISME

Logo « toaster » de Stefano Boroni

© MARS 2021

Tous droits réservés sur les textes, le dessin graphique de la présente brochure

TABLE DES MATIÈRES

PREAMBULE	6
LA SANTE AU TRAVAIL	9
DEFINITION GENERALE DE LA SANTE	9
L'EQUILIBRE DE LA SANTE AU TRAVAIL	9
LES 4 COMPOSANTES DE LA SANTE AU TRAVAIL	10
L'ASPECT PHYSIQUE	10
L'ORGANISATION	10
LA COGNITION	10
LA SPHERE PSYCHO-SOCIALE	11
MODELE DE SANTE AU TRAVAIL	11
FACTEURS DE PRESERVATION DE LA SANTE AU TRAVAIL	12
LE PROGRAMME DE PRESERVATION DE LA SANTE AU TRAVAIL	13
OBJECTIFS DU PROGRAMME - PST	13
MISE EN PLACE DU PROGRAMME - PST	14
CONTENU DE LA FORMATION	15
LE COURS DE BASE	15
LE COURS DES REFERENTS SANTE (RS)	16
LE COURS DES DIRECTIONS	16
PERENNISATION DU PROGRAMME	16
DYNAMIQUE DU PROGRAMME	17
SUIVI DES REFERENTS SANTE	17
EVENEMENT ANNUEL	18
METTRE L'ACTIVITE EN DEBAT	20
LE BÔ TRAVAIL C'EST LA SANTE, EN DEBATTRE C'EST LA PRESERVER	21

RESULTATS	22
PERSPECTIVES	24
CONCLUSION	25
REFERENCES	26
PERSONNES DE CONTACT	27
GLOSSAIRE	27

PRÉAMBULE

Le programme de préservation de la santé au travail (PST) des professionnel·le·s de l'enfance, présenté ci-après, s'inscrit comme une prestation dispensée par le Service de la petite enfance (SPE) aux institutions pour l'enfance (IPE) préscolaires, membres du Réseau d'accueil de jour de Lausanne, le Réseau-L.

Les IPE préscolaires (centres de vie infantine, crèches, garderies, unités d'accueil pour écoliers et halte-jeux) accueillent sur inscription, à la journée, du lundi au vendredi, des enfants âgés entre 3 mois et 6 ans. Elles doivent mettre en œuvre un projet de politique familiale coordonnée qui vise comme objectif prioritaire, la conciliation de la vie familiale avec la vie professionnelle, tout en permettant la meilleure intégration possible de l'enfant et de sa famille dans la cité.

Le personnel éducatif qui y travaille est composé de professionnel·le·s de l'enfance (PE) ; éducatrices et éducateurs de l'enfance, assistantes et assistants socioéducatifs et de personnes non formées.

En tant qu'entreprises formatrices, les IPE reçoivent et forment des stagiaires ainsi que des apprenties et apprentis.

Le SPE administre et finance tout ou partie de ces différentes structures. Il a, de plus, mis sur pieds un dispositif de soutien et d'accompagnement des professionnel·le·s de l'enfance qui agit à plusieurs niveaux, notamment sur celui de la préservation de leur santé au travail. Cet engagement s'inscrit également dans l'ordonnance 3, relative à la Loi sur le Travail (OLT 3 – Protection de la santé). Sur un plan managérial, il vise également à agir favorablement sur la santé du personnel, ayant pour conséquence une satisfaction au travail, une baisse de l'absentéisme et une fidélisation dudit personnel.

En 2011 et 2012, l'Unité Santé et Sécurité au Travail de la ville de Lausanne (USST) a mené une campagne de sensibilisation « *Lausanne sans TMS* » à l'attention de son personnel. Ce faisant, le SPE a souhaité prolonger cette réflexion pour mettre en place une démarche préventive (ce programme PST), adaptée à la problématique spécifique des PE qui, par la nature de leur travail à « hauteur d'enfants » dans un environnement à forte densité relationnelle, supportent des charges significatives.

La santé au travail peut se lire sous l'angle des troubles musculo squelettiques (TMS) et des risques psychosociaux (RPS) ; deux composantes qui constituent un défi important pour la protection de la santé en entreprise

et notamment pour les lieux d'accueil de l'enfance. L'on constate en effet que ce secteur a longtemps été négligé des démarches de prévention des TMS et RPS, quand bien même l'activité au sein des IPE est contraignante à plus d'un titre : le mobilier est miniaturisé, les gestes quotidiens peuvent s'avérer répétitifs et fatigants, le travail s'effectue souvent dans des postures inconfortables et l'environnement sonore est important. A cela s'ajoute des facteurs organisationnels complexes et mouvants, une charge cognitive et psychosociale élevée et un engagement relationnel conséquent.

Selon Arial et Bauwens (2015),

La formation des collaborateurs constitue un moyen fréquemment utilisé en prévention des TMS. La documentation scientifique suggère toutefois que les démarches visant exclusivement des changements comportementaux des personnes formées, de type gestes et postures par exemple, ont des résultats plutôt mitigés en regard des objectifs préventifs recherchés.

En revanche, des formations permettant aux participants d'identifier des contraintes dans le travail et d'agir sur ces dernières se sont révélées prometteuses pour prévenir les TMS d'origine professionnelle. Aucune recherche évaluative ne s'est penchée sur les effets d'intervention destinés à prévenir les TMS dans des populations d'éducateurs de l'enfance.

Fort de ces constats, afin de permettre aux professionnel·le·s de l'enfance de prendre leur santé en mains de manière dynamique et durable, le SPE a pris l'option d'instaurer un programme d'envergure, rendu obligatoire pour le personnel engagé dans les IPE municipales et facultatif pour celui des IPE privées subventionnées. La constitution de ce *programme PST* s'appuie également sur les résultats d'un master en psychologie du travail et des organisations, portant sur la thématique de la santé au travail des PE (Rossi, 2012) et réalisé par une étudiante au sein des IPE municipales. Les fruits de cette réflexion ont donc alimenté une partie du *programme PST* mis en place qui vise à former les PE au diagnostic de leur situation de travail par :

- l'identification de contraintes ;
- leur mise en commun et en discussion ;
- la recherche de pistes de solution ;
- l'élaboration de stratégies de régulation.

Autant d'éléments qui, pour favoriser la récupération, permettent d'atténuer la pénibilité grâce à la transformation des activités, des espaces de travail, de l'organisation du travail, etc.

La posture réflexive y est également vivement encouragée afin que les PE questionnent les fondements de leur métier (un accueil de qualité de l'enfant et de sa famille), tout en y ajoutant une dimension de santé au travail, utile à soi-même en tant que « son propre outil de travail ».

La présente brochure explicite les fondements et le contenu de ce *programme PST*.



LA SANTE AU TRAVAIL

DÉFINITION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

Caroly (2010) présente une définition générale qui intègre les notions utilisées dans le programme de préservation de la santé au travail de la Ville de Lausanne :

L'état de santé de l'individu varie sans cesse sur le continuum santé-maladie. C'est lorsque le travailleur ne parvient pas à réaliser une tâche selon sa propre conception d'un travail « bien fait », qu'il ne dispose pas de marges de manœuvre suffisantes pour cela, qu'il souffre de la situation et que des pathologies peuvent survenir.

L'ÉQUILIBRE DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

La santé au travail est à considérer comme un équilibre individuel dans les quatre composantes de l'activité professionnelle que sont :

- l'aspect physique du travail ;
- l'organisation du travail ;
- la cognition au travail ;
- la sphère psychosociale du travail.

Cet équilibre varie d'une personne à une autre. Ainsi, dans une situation de travail identique, certaines personnes ressentiront une stabilité des composantes de l'activité, alors que d'autres identifieront un déséquilibre lié à une ou plusieurs composantes.

Il s'agit là du caractère individuel de l'influence de l'activité professionnelle.

Lorsqu'un déséquilibre se présente durant une activité, il y a lieu de savoir dans quelle mesure, il aura une répercussion sur la santé. Des indicateurs individuels doivent donc être établis afin de savoir à quel moment la limite de la préservation de la santé est franchie. Variable d'une personne à une autre, cette limite rend cet ensemble complexe à maîtriser.

Les personnes concernées sont à même de savoir ce qu'il faut modifier pour préserver leur santé, pour autant qu'elles puissent l'exprimer de manière légitimée.

Ce raisonnement renforce l'idée qu'une solution externe ne peut être efficace; la solution doit être construite par les employé-e-s dans le cadre spécifique de leur activité.

LES 4 COMPOSANTES DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

L'ASPECT PHYSIQUE

du travail se répartit entre les aspects environnementaux et les aspects comportementaux. Les aspects physiques du travail sont par exemple, autant liés au phénomène du bruit (environnemental) qu'à la stratégie gestuelle et posturale du travailleur, de la travailleuse (comportemental).

La gamme des aspects physiques est donc large et questionne à la fois :

- la conception des lieux de travail ;
- la conception du mobilier fixe et non fixe ;
- les connaissances innées et acquises en « gestes et postures ».

L'ORGANISATION

du travail définit la manière dont se déroule l'activité, à quel moment, avec et par qui.

La composante organisationnelle fait généralement appel à des règles de fonctionnement de différents niveaux :

- organisationnels ;
- institutionnels (de secteur, d'équipe, de binôme) ;
- individuels.

Il y a donc une organisation ajustable et ajustée au quotidien par la travailleuse et le travailleur, et une organisation historique, institutionnelle et contextuelle.

LA COGNITION

au travail est basée sur le traitement cérébral de l'information.

A différents moments, des informations parviennent aux travailleuses et travailleurs par différents canaux (tactiles, visuels, auditifs, olfactifs, etc.). Ces informations sont traitées au niveau du cerveau, puis une réponse est émise.

Tout le processus de traitement de l'information est considéré comme la base de l'activité cognitive. Le terme de flux cognitif lui est attribué.

LA SPHÈRE PSYCHO-SOCIALE

regroupe les éléments liés à la manière dont l'activité est vécue et perçue. Autant la qualité du travail réalisé que le sens du travail, la valorisation des compétences, la motivation, la progression qualitative, en font partie.

Pour conclure, on peut relever que les ajustements réalisés par la travailleuse et le travailleur pour effectuer son travail, en collaboration avec ses collègues ainsi qu'en suivant les règles de métier et du lieu, s'élaborent à partir de ses valeurs individuelles et de la qualité qu'elle ou il envisage ou vise en tant qu'objectif.

Les règles liées à l'organisation prennent alors une importance spécifique en fonction des valeurs individuelles.

Certains contextes de travail génèrent des contradictions entre l'activité réalisée et les valeurs individuelles de qualité, voire entre les règles théoriques et leur mise en pratique.

MODÈLE DE SANTÉ AU TRAVAIL

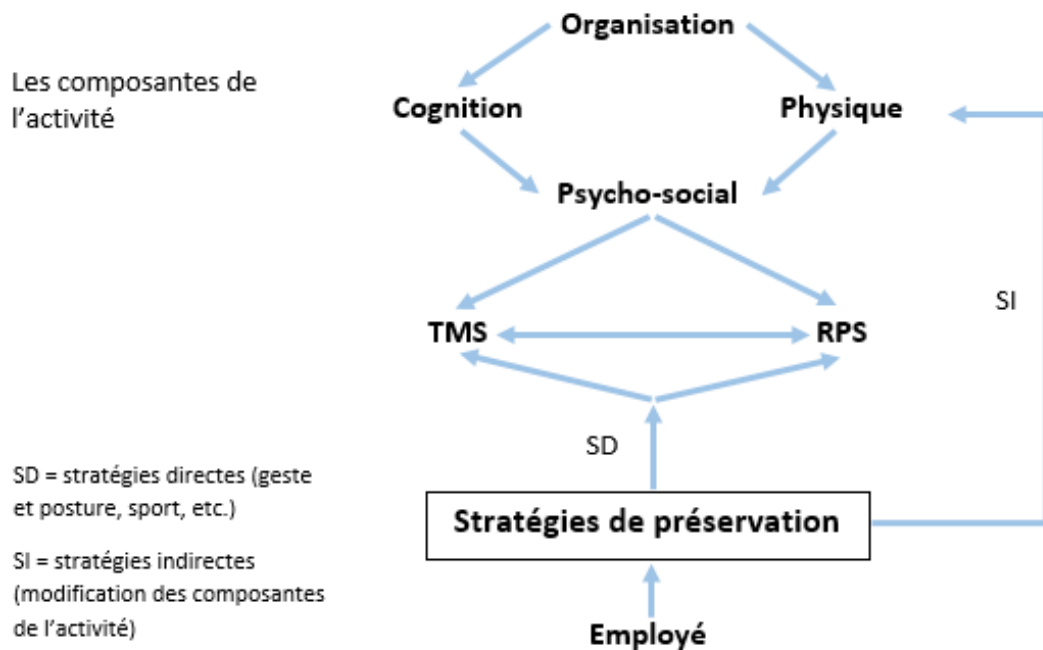
Les atteintes à la santé, liées au déséquilibre individuel des quatre composantes de l'activité se traduisent par des atteintes à la santé regroupées en deux catégories théoriques :

- les troubles musculo-squelettiques (TMS);
- les risques psycho-sociaux (RPS).

Face à ces atteintes à sa santé, toute personne en activité professionnelle, peut développer des stratégies individuelles qui lui permettent de la préserver.

- Les stratégies directes agissent en prévention des TMS et RPS : maintien de sa santé physique, utilisation de gestes et postures adéquats.
- Les stratégies indirectes remettent en question les composantes de l'activité afin de comprendre et modifier le mécanisme de l'activité qui produit un déséquilibre.

Il est considéré que l'organisation du travail génère la marge de manœuvre au sein de l'activité cognitive et physique. La sphère psycho-sociale quant à elle, est le résultat des trois autres composantes. ¹



FACTEURS DE PRÉSERVATION DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

Qu'est-ce qui permet de préserver sa santé au travail ?

- Préserver sa santé c'est avant tout identifier les difficultés de santé qui proviennent de l'activité professionnelle.
- Afin de pouvoir utiliser des stratégies de préservation, il faut identifier le moment d'activité qui suscite la surcharge.
- Le moment d'activité doit être analysé afin de comprendre la composante de l'activité qui peut ou doit être modifiée.
- La marge de manœuvre laissée aux travailleuses et travailleurs pour modifier le moment de contrainte, sans perdre la qualité professionnelle constitue un facteur essentiel de la préservation de sa santé au travail.

¹ Modèle selon D. Benoît, cours 2014

LE PROGRAMME DE PRESERVATION DE LA SANTE AU TRAVAIL - PST

Le programme de préservation de la santé des PE de la Ville de Lausanne est fondé sur une approche « bottom up »², visant à construire des pistes de solutions en réflexion participative, dans une perspective d'augmentation de la marge de manœuvre des déterminants de la santé.

Suite à l'identification des problématiques de santé des TMS et des RPS, les PE, par l'intermédiaire des référentes et référents santé (RS), de leur IPE et de la Direction, peuvent agir sur leur pratique professionnelle et ainsi réduire les contraintes de santé au travail.

Selon une étude menée par Arial, Benoît et Wild (2014), le recours à une approche misant sur les stratégies spontanées de préservation de la santé, développées par les professionnel·le·s sur le terrain, s'avère pertinente. Ainsi, la prévention des TMS peut être renforcée par la diffusion de ces stratégies ou «trucs» du métier (Arial & Benoît, 2011) et permet de faire face aux RPS. Ainsi, l'identification de ces stratégies préventives, l'échange qu'elles suscitent auprès des professionnel·le·s, voire le débat, favorise la réflexion critique et le développement de façons de faire innovantes, réduisant les risques d'atteinte à la santé.

OBJECTIFS DU PROGRAMME - PST

L'élaboration du *programme PST* a été pensée avec deux objectifs principaux :

- Préserver la santé au travail des PE en agissant sur :
 - le maintien de l'équilibre entre la préservation de la santé et la qualité des prestations dispensée aux enfants et aux familles ;
 - la dynamique des échanges entre PE et direction ;
 - la valorisation du management « santé » des directions ;
 - l'éventuelle diminution de l'absentéisme³.

² De la base vers le haut, ou approche ascendante qui centre la dynamique d'analyse, de réflexion et d'amélioration sur l'activité réelle et spécifique, en considérant les travailleuses et travailleurs comme les actrices et acteurs principaux de la dynamique d'amélioration.

³ Le lien entre le programme et le taux d'absentéisme est complexe à établir, c'est pourquoi il n'est pas considéré comme un objectif ou un critère d'évaluation.

- Garantir sa pérennité en tant que dispositif essentiel au travail des PE, à considérer au-delà de la simple réponse à une obligation légale.

L'objectif pratique du programme est d'initier un processus de transformation par des formations participatives, de trois niveaux différents:

1. au niveau des PE afin qu'elles ou ils puissent analyser, comprendre et agir sur leur activité professionnelle dans une dynamique de préservation de la santé ;
2. auprès de PE qui prennent un rôle spécifique de référent·e·s santé (RS) dans leur lieu de travail ;
3. auprès de la Direction (directrice, directeur, adjointe et adjoint de direction) afin qu'elle puisse adopter un rôle de leadership en santé au travail.

Le processus global de transformation se focalise sur les éléments suivants:

- identifier les moments de surcharge pour la santé ;
- comprendre l'origine de la surcharge en termes d'organisation du travail, de cognition, de charge physique et de composante psychosociale ;
- intégrer au quotidien l'utilisation des stratégies de préservation de la santé ou de modifier les composantes de l'activité professionnelle afin de réduire la surcharge.

Le tout dans une démarche qui permette une dynamique pérenne, interne à chaque IPE.

MISE EN PLACE DU PROGRAMME - PST

Afin de créer et tester la formation, une phase pilote a été effectuée en octobre 2013. Des observations de terrain se sont déroulées sur trois sites, entre novembre 2013 et janvier 2014. Les formations ont été dispensées auprès des PE, des RS et des directions entre avril et juin 2014.

La structuration du *programme PST*, par l'élaboration de la formation, son contenu, son suivi et son évaluation a été le fruit d'un processus accompagné par un groupe de pilotage comprenant des représentantes et représentants du terrain (PE et directions du groupe pilote), le chef de service, la répondante santé au travail ainsi que l'ergonome en charge de son expertise.

Dans plusieurs structures, des observations ont eu lieu, effectuées avec la méthode papier-crayon, de même que des entretiens libres avec les PE, et la prise de vidéos de l'activité.

L'analyse de l'activité a été effectuée sur la base des observations de terrain et par la méthode de « l'auto-allo confrontation » (Mollo & Falzon, 2004) qui

consiste à expliquer sa propre activité sur la base de la vidéo réalisée en situation réelle, discutée lors des colloques⁴ d'équipe. Cette technique permet une analyse de l'activité et crée une réflexion commune, fondée sur des échanges de pratiques entre les PE.

Cette base a permis l'élaboration des formations qui ont été dispensées à l'ensemble du personnel éducatif des quinze IPE municipalisés, sous forme d'une journée pour des groupes d'environ vingt participant·e·s par journée.

La formation du personnel éducatif des IPE a débuté en septembre 2014 et se poursuit d'année en année afin de maintenir la dynamique vivante et pallier au turn-over du personnel éducatif. A ce jour, plus de 600 PE ont bénéficié de cet apport.

CONTENU DE LA FORMATION

La formation des PE est un outil de progression, mais s'avère être également une démarche de prévention. L'activité professionnelle est observée sur la base de vidéos afin d'identifier les composantes physiques, organisationnelles, cognitives et psycho-sociales ainsi que les stratégies possibles de préservation de la santé.

LE COURS DE BASE

destiné à l'ensemble du personnel éducatif, il s'adresse également aux assistantes et assistants de direction et aux directrices et directeurs.

Il permet de centrer la réflexion et l'analyse sur l'adulte PE au travail afin de :

- comprendre et identifier les quatre composantes de l'activité ;
- partager et identifier les stratégies individuelles de préservation de la santé qui sont déjà pratiquées, parfois spontanément, sans prise de conscience formelle;
- intégrer dans la pratique que l'activité choisie avec les enfants peut être une ressource pour préserver leur santé ;
- intégrer dans la pratique que les enfants peuvent être une ressource pour préserver la santé des PE ;
- comprendre que l'environnement physique peut être modifié afin de faciliter l'activité des enfants et des PE ;
- créer des phases de récupération durant la journée de travail ;

⁴ Pour le secteur de l'accueil de l'enfance lausannois, les colloques représentent les diverses réunions d'équipe qui se déroulent sur le temps et le lieu du travail hors de la présence des enfants.

- analyser l'organisation des activités quotidiennes afin de réduire les contraintes récurrentes.

LE COURS DES RÉFÉRENTS SANTÉ (RS)

suit le cours de base et s'adresse à deux PE par lieu d'accueil qui endossent la fonction de référente ou référent santé (RS) pour l'IPE dans laquelle elles ou ils travaillent.

Des outils d'analyse et de suivi de projet d'amélioration leur sont enseignés pour:

- analyser précisément les déterminants du moment de l'activité qui est identifié comme une surcharge en termes de santé ;
- présenter, en colloque d'équipe, l'analyse et la compréhension des déterminants ;
- favoriser le partage de pratique pour échanger sur les stratégies individuelles de préservation de la santé ;
- proposer, si nécessaire, des améliorations auprès de la direction.

LE COURS DES DIRECTIONS

Les directions (DIPE) et adjoint·e·s de directions bénéficient d'une journée de formation supplémentaire, spécifique à leur fonction, leur permettant d'acquérir des outils quotidiens pour endosser un rôle de leader en santé au travail et prendre en compte les projets d'améliorations, afin de :

- permettre la mise en place concrète de stratégies de préservation de la santé ;
- ancrer la santé au travail comme une valeur dans l'institution.

PÉRENNISATION DU PROGRAMME

Chaque PE, nouvellement arrivé·e dans une IPE participant au programme, est accueilli·e par sa ou son RS qui lui explique la démarche en cours et l'inscrit à la formation de base à laquelle elle ou il devra impérativement participer.

Tenant compte du turn-over en vigueur au sein du Réseau-L et pour maintenir le programme à flot et à jour dans les IPE, une formation RS et une formation à l'attention des directions est également organisée annuellement.

DYNAMIQUE DU PROGRAMME

SUIVI DES RÉFÉRENTS SANTÉ

Dès 2015, les RS sont soutenus dans leur démarche par de rencontres régulières, en présence de l'ergonome, de la répondante santé du SPE, d'une ou d'un DIPE délégué·e, selon les situations, de la cheffe du secteur préscolaire ou d'intervenants externes.

Trois types de rencontres existent :

- **Les séances RS**, au rythme de 5x/an. Elles durent 2 heures et permettent de:
 - partager les questions soulevées par l'implémentation du *programme PST* dans les équipes ;
 - identifier les situations problématiques en comprendre les mécaniques d'apparition ;
 - comprendre plus finement en quoi consiste le rôle de la ou du RS;
 - affiner les perceptions de l'impact d'une activité sur la santé ;
 - échanger sur ce qui appartient aux équipes et/ou au management de la direction ;
 - maintenir vivante la dynamique du programme ;
 - connaître ce qui se pratique ailleurs – dans une autre IPE, par exemple;
 - pallier au turn-over des RS en permettant à de nouvelles et nouveaux PE intéressé·e·s de « monter dans le train en marche » ;
 - cibler les sujets de fond à traiter en pratique réflexive ;
 - organiser un évènement annuel commun (journée santé ou semaine santé) où les RS rendent visible la santé au travail et leur rôle au sein des IPE.

La répétitivité des situations exposées permet aux PE de les appréhender sous différents angles. Elle est considérée comme un moteur de réussite pour favoriser le changement.

- **Les pratiques réflexives**, au rythme de 5x/an, durent 3 heures. Ces matinées réflexives ne sont pas réservées uniquement aux RS, elles sont ouvertes à toutes et à tous les PE qui œuvrent au quotidien dans les IPE concernées par le programme. Ainsi, les directions, adjointes et adjoints de direction ou personnel éducatif peuvent s'y inscrire pour participer au sujet développé.

Elles permettent, en plénum de:

- décortiquer, comprendre les enjeux, analyser et élaborer des pistes pour les situations rencontrées, par les PE, dans leur pratique ;
- développer un sujet métier de fond en compagnie d'un intervenant spécifique (ex : les impacts bruit dans les IPE, l'épuisement professionnel, etc.).

La présence minimale de l'un des deux référent·e·s de l'IPE est requise aux séances et/ou aux pratiques réflexives.

- **La commission santé au travail (CST)** se réunit 3x/an pour évaluer, prioriser et valider - ou non - les projets déposés par les RS des lieux d'accueil, participants au *programme PST*.

Elle est composée de :

- deux DIPE délégué·e·s ;
- deux RS délégué·e·s par IPE ;
- l'ergonome en charge du programme ;
- la répondante santé au travail du SPE.

Cette commission dispose d'un budget annuel que les IPE peuvent solliciter et se voir attribuer pour :

- financer un accompagnement de terrain par l'ergonome ou un autre intervenant externe sur une situation spécifique (observation, formation spécifique et/ou conseils) ;
- acheter du mobilier spécifique favorisant la santé au travail ;
- modifier du mobilier existant pour l'adapter à la santé des PE.

Cette démarche vise à faire évoluer concrètement la santé au travail sur le terrain par l'offre de moyens adaptés. Elle prouve également que le SPE s'engage et soutient concrètement l'ensemble de ce *programme PST*.

ÉVÈNEMENT ANNUEL

Afin d'éviter que les RS soient les seul·e·s à œuvrer et porter le programme au sein des IPE et perpétuer collectivement cette dynamique, elles et ils se concertent sur le choix d'un thème commun ; élément phare de l'évènement annuel qui sera ensuite abordé de manière singulière dans chaque IPE.

Cela peut être une journée ou une semaine santé, porteuse d'activités et de débats sur une question pertinente.

Exemples de thèmes :	Exemple d'activités :
<ul style="list-style-type: none"> - les limites avant la surcharge cognitive ; - l'organisation au moment des sorties ; - le maternage de proximité ; - l'organisation des pauses ; - la qualité espérée avec les binômes changeants (tournus et fréquence élevée des remplaçants) ; - le bruit ; - accueil et prise en charge des enfants qui questionnent ; - l'épuisement professionnel ; - avantages et inconvénients du mobilier à hauteur d'enfant ; - la charge cognitive lors de moments tels que les accueils des parents et des enfants ou encore lors du passage de relais entre l'équipe du matin et celle de l'après-midi ; - définir la qualité ou « Bô travail »⁵ - etc. 	<ul style="list-style-type: none"> - visionnement du film élaboré par les RS en 2017 ; - échanges dans les colloques de secteur ; - animation d'un colloque institutionnel sur la question de la santé au travail ; - petit déjeuner ou apéros à thème (ouvert aux parents et aux collègues) ; - port de badge, de t-shirt ou d'autocollants, distribution de flyers expliquant la démarche du programme PST ; - mise en place d'affiches attractives et visibles dans les IPE ; - conférence (Caroly) : les RS ont identifié préalablement une série de situations susceptibles d'entraîner les professionnel·le·s dans la sphère psychosociale. - etc.

⁵ Cf. chapitre « Le Bô travail c'est la santé en débattre c'est la préserver »

METTRE L'ACTIVITÉ EN DÉBAT

« Identifier des contraintes dans le travail et agir sur ces dernières s'est révélé être prometteur pour prévenir les TMS d'origine professionnelle.» (Brisson, Montreuil & Punnett, 1999)

Concrètement, au sein de l'IPE, les RS sont à disposition des PE, qui peuvent si elles ou ils en expriment le besoin, s'adresser aux RS afin de leur faire part d'une problématique liée à la santé au travail. Dans ce cas, la ou le RS « ouvre une fiche » et récolte la problématique par écrit. Selon la complexité et les enjeux de la problématique soulevée, elle ou il peut la transmettre ensuite à la direction.

L'analyse de l'activité se réalise concrètement par le travail des RS qui traduisent les demandes des PE en les précisant à l'aide d'outils d'analyse⁶ permettant de délimiter le cadre de discussion, de présenter des faits et de travailler en équipe sur la base d'un support visuel et concret.

Un débat peut alors avoir lieu, basé sur le partage de pratiques et de stratégies de préservation de la santé au travail. Pour Yves Clôt (2015) l'important n'est pas de définir la qualité, mais « d'instituer la possibilité que des définitions différentes de la qualité s'affrontent. Ce qui compte, c'est la qualité de la controverse sur la qualité. »

Les composantes physique, organisationnelle et cognitive posent généralement peu de problèmes aux PE qui échangent et recherchent des solutions aisément à leur sujet. Il est par exemple facile de partager autour de l'inconfort produit par le mobilier à hauteur d'enfants pour proposer des aménagements adaptés. Les PE ne se sentent pas en danger lorsqu'elles ou ils abordent divers aspects liés à l'organisation du travail et font preuve de créativité pour y remédier.

La composante cognitive concerne souvent des problématiques plus personnelles pour lesquelles les PE sont habitué-e-s, et plus encore lorsqu'elles ou ils se sentent légitimé-e-s grâce à ce *programme PST*, à la recherche d'amélioration diverses.

La sphère psycho-sociale est plus délicate à aborder alors qu'elle découle de l'équilibre produit entre les trois autres composantes soulignées plus haut.

Des différentes thématiques et problématiques abordées à ce jour, il ressort qu'un climat de confiance est indispensable pour pouvoir exprimer les

⁶ Itamami (INRS) et l'arbre des causes (INRS), des outils du domaine de la sécurité qui sont adaptés dans le contexte de la santé au travail.

difficultés, mais également les doutes, les peurs, et comprendre la dimension émotionnelle. Il est nécessaire de comprendre que la ou le PE est « son propre outil de travail » et que de « bonnes relations » sont constitutives de la qualité du travail.

Le programme met en avant le fait que le bien-être de l'enfant et celui des adultes qui prennent soin de lui ne sont pas antinomiques et que bien souvent, la qualité de la prise en charge des enfants est améliorée si l'on prend soin de la santé au travail des professionnel·le·s.

La remise en question de certains aspects du management de leur direction inquiète parfois les PE qui souhaitent travailler dans un climat sain, sans triangulation. A cette étape, la posture professionnelle de la DIPE et ou de son adjoint·e, de la ou du RS et des équipes éducatives est essentielle pour émettre une parole constructive et de confiance. La DIPE gère également l'équilibre nécessaire entre la préservation de la santé et la qualité du travail auprès des enfants et des familles.

Mettre l'activité en débat, c'est avant tout échanger sur la qualité du travail.

LE BÔ TRAVAIL C'EST LA SANTÉ, EN DÉBATTRE C'EST LA PRÉSERVER

Lorsque les RS évoquent la qualité, elles et ils l'appellent « Bô travail ». Cette notion reflète le travail prescrit⁷ en y intégrant la valeur qualité envisagée par la ou le PE.

Pour illustrer la complexité des débats produits entre PE, ci-après les positionnements et les représentations de ces dernières et ces derniers à un moment donné : le regroupement matinal de tous les enfants, généralement aux alentours de 09h00, appelé communément « accueil » ou « rassemblement ».

Pour certain·e·s PE:

- La qualité de « l'accueil » est effective si tous les enfants sont présents à 9h00 »;

Pour d'autres :

- « L'accueil » n'est pas nécessaire car les enfants arrivés entre l'ouverture et 09h.00 ont déjà salué leurs camarades;

⁷ Travail correspondant à ce qui est demandé par l'employeur et qui se réfère au cahier des charges.

- « L'accueil » dure 20 minutes pour que la ou le collègue puisse prendre sa pause matinale. Cependant, au vu de leur âge, les enfants sont vite déconcentrés et la ou le PE doit user de beaucoup d'énergie physique et psychique pour contenir le groupe tout en accueillant les retardataires ;
- « Un accueil » de qualité c'est d'avoir réussi à « poser » son groupe ; ce qui sous-entend que les enfants ont manifesté une présence tranquille pour entamer la journée et que chacun·e d'entre eux a pu exprimer un bout de son vécu.

La différence des référentiels de qualité nécessite discussion et quittance⁸ entre les PE.

RÉSULTATS

Le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a étudié les effets du programme avec la perspective du avant/après (Arial & Bauwens, 2015).

Deux groupes ont été interrogés à deux reprises en 2014-2015, à 6-8 mois d'intervalle:

- le groupe expérimental soit les PE qui étaient déjà engagé·e·s dans ce programme.
- le groupe témoin soit les PE qui n'y participaient pas encore.

Les objectifs visés par cette étude étaient de :

1. mesurer la prévalence et la sévérité des symptômes au bas du dos et dans la région cou-épaules dans un collectif de PE ;
2. mesurer les effets d'une formation en ergonomie sur les actions de transformation du travail entreprises par les personnes formées ;
3. évaluer dans quelle mesure la mise en place de ces transformations aurait permis de réduire les symptômes de douleur rapportés par les participantes et les participants ;
4. identifier des facteurs caractéristiques d'une telle démarche de prévention, générant des retombées positives sur la qualité de vie au travail.

La prévalence et la sévérité des symptômes TMS dans la population étudiée témoignent de l'importance de mettre en œuvre des mesures de prévention adaptées aux particularités du travail des PE.

⁸ Selon Thüler (2007), la quittance est une modalité professionnelle activant une reconnaissance du travail par les pair·e·s.

Par contre, les différents modèles statistiques utilisés dans cette étude n'ont pas permis d'identifier de différences significatives entre le groupe expérimental et le groupe témoin (objectif 1 et 3). La formation développée est une stratégie de prévention sans but thérapeutique. De plus, le temps nécessaire pour que les participantes et les participants mettent en œuvre des actions bénéfiques à la qualité de vie au travail est évidemment plus long que les six à huit mois prévus dans l'étude.

L'étude mentionne également que plusieurs changements initiés ne sont pas encore terminés ou effectifs sur le terrain. Cela illustre l'importance du suivi de ces projets par les directions impliquées et du soutien nécessaire du *programme PST* en cours d'implémentation et ce, sur la durée.

Concernant les objectifs 2 et 4 de l'étude, la grande majorité des PE ont rapporté des niveaux de satisfaction élevés sur le contenu de la formation, l'approche didactique et les conditions matérielles dans lesquelles elle s'est déroulée. Globalement, la formation a permis aux PE de développer une plus grande confiance quant à leurs propres capacités à générer des actions de changements dans les lieux d'accueil. Plus de la moitié des PE mentionnent aussi que la thématique « santé au travail » est devenue un sujet plus important dans leur structure depuis la formation. Trois participant·e·s sur quatre estiment que la formation leur a été utile dans leur travail.

L'hypothèse selon laquelle les attitudes professionnelles des personnes formées ont été influencées par la formation suivie a été confirmée.

Il semblerait, qu'après 6 mois, les PE formé·e·s à la santé au travail initient davantage d'actions de transformation que leurs collègues ne l'ayant pas été. Les PE, ayant suivi la formation, ont effectué ou entrepris des changements liés:

- aux espaces de travail ou à l'aménagement des locaux, du mobilier ;
- à une participation plus active de la part des enfants ;
- aux postures de travail ;
- aux différentes possibilités de récupération pour elles-mêmes et eux-mêmes.

Par ailleurs, une personne formée sur trois a modifié :

- l'ordre dans lequel les différentes tâches sont effectuées ;
- sa façon de choisir des activités à réaliser.

Enfin, une personne sur deux a modifié sa façon de travailler en équipe.

La mise en place de la formation et de son processus, en ce qui concerne le suivi des RS, montre que le programme génère une dynamique d'actions et de transformations.

PERSPECTIVES

Le *programme PST* vise avant tout la mise en discussion de l'activité et sa mise en mouvement vers une action de transformation du travail et de son contexte dans une perspective de préservation de la santé. Ces opérations nécessitent le développement d'une capacité d'action sur la thématique de la santé au travail, de la valorisation et de la reconnaissance des savoirs implicites du métier.

Le projet présente une approche novatrice dans le domaine de la préservation de la santé. Basé sur l'analyse de l'activité réelle des professionnel·e·s de l'enfance, il a pour objectif d'outiller tout le personnel éducatif à l'identification, à la mise en discussion et à la mise en pratique de solutions produites à partir du terrain. Le processus axe son approche sur une démarche participative et pérenne.

Les effets positifs du programme sur les attitudes, sur la perception des facteurs facilitants de même que sur les actions entreprises par les PE formé·e·s montrent que des changements importants sont possibles dans une culture métier, même bien établie.

A ce jour, la sphère psychosociale, dont les contours ne sont pas toujours simples à déterminer, fait partie intégrante du programme PST.

Divers apports théoriques soutiennent notre démarche, notamment les travaux d'Yves Clôt par son approche de la qualité et ceux de Mme Sandrine Caroly qui démontrent que, l'activité collective produit du travail collectif et du collectif de travail. Elle explique que la réélaboration des règles ainsi que la vitalité du collectif sont des ressources pour préserver sa santé au travail.

CONCLUSION

Ce programme continue à se co-construire entre les directions, les équipes éducatives, les RS et les personnes en charge du *programme PST*.

À ce jour, les RS continuent à participer aux différentes séances proposées, ce qui nous permet de réfléchir aux problématiques rencontrées dans les IPE et de trouver des stratégies qui peuvent être partagées au sein du réseau de RS participant au programme.

Nous pouvons également observer une progression dans l'analyse des composantes. Au début du programme, la réflexion des RS était principalement focalisée sur l'aspect physique de l'activité, mais, au fil du temps, les PE ont également osé analyser les risques psychosociaux rencontrés dans leur pratique professionnelle.

L'intelligence collective que l'on retrouve chez les PE permet bien souvent aux différents supérieur·e·s hiérarchiques, représentant·e·s des milieux professionnels ou politiques, de s'appuyer sur l'expérience de terrain pour prendre des décisions et élaborer une vision stratégique.

Au quotidien, il s'agit d'apporter une attention particulière aux nombreux aspects de la santé au travail, sans attendre de se trouver confronté·e·s à des situations d'urgence.

Prendre soin des situations, c'est prendre soin de soi.

RÉFÉRENCES

Arial, M., & Bauwens, E. (2015). Prévenir les troubles musculosquelettiques: Recherche sur l'évaluation des effets d'un programme. Bern: SECO.

Arial, M., & Benoît, D. (2011). Stratégies de préservation de la santé et de développement des compétences chez des ambulanciers. *Revue Économique et Sociale*, 69(2), pp. 53-60.

Arial, M., Benoît, D., & Wild, P. (2014). Exploring implicit preventive strategies in prehospital emergency workers: a novel approach for preventing back problems. *Applied ergonomics*(45), pp. 1003-1009.

Benoît, D. (2014). Formation de base en santé au travail des éducateurs du jeune enfant de la Ville de Lausanne.

Brisson, C., Montreuil, S., & Punnett, L. (1999, Juillet). Effects of an ergonomic training program among video display unit workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 25(3), pp. 255-263.

Caroly, S. (2010). *Activité collective et réélaboration des règles: des enjeux pour la santé au travail*. Bordeaux: Université Victor Segalen.

Clot, Y. (2015). *Le travail à coeur: Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris: La Découverte.

Mollo, V., & Falzon, P. (2004). Auto- and allo-confrontation as tools for reflective activities. *Applied Ergonomics*, 35(6), pp. 531-540.

Montreuil, S., Brisson, C., Arial, M., & Trudel, L. (1997). Évaluation des effets d'un programme de formation chez les utilisateurs de terminaux à écran de visualisation. Montréal: IRSST.

Rossi, A. (2012). *Situations de santé et de travail dans les métiers de la petite enfance au sein du réseau d'accueil de jour de Lausanne*. Neuchâtel: Université de Neuchâtel.

Thüler, C. (2007, juin-juillet). Sous la pointe de l'iceberg... *EJE journal*(5), pp. 35-37.

PERSONNES DE CONTACT

Répondante santé au travail :

Michèle Montet : michele.montet@lausanne.ch

Adjointe répondante santé au travail :

Marion Nicomedio : marion.nicomedio@lausanne.ch

GLOSSAIRE

CST	COMMISSION SANTE AU TRAVAIL
DIPE	DIRECTION DE L'INSTITUTION POUR L'ENFANCE
IPE	INSTITUTION POUR L'ENFANCE
PE	PROFESSIONNEL·LE·S DE L'ENFANCE
PST	PRESERVATION DE LA SANTE AU TRAVAIL
RESEAU-L	RESEAU D'ACCUEIL DE JOUR DE LAUSANNE
RPS	RISQUES PSYCHO SOCIAUX
RS	REFERENTE·S ET REFERENT·S SANTE
SECO	SECRETARIAT D'ETAT A L'ECONOMIE
SPE	SERVICE DE LA PETITE ENFANCE
USST	UNITE SECURITE ET SANTE AU TRAVAIL
TMS	TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES



