Institut de formation des cadres de santé

Ile de France

Le travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil d'un centre de protection maternelle et infantile : entre travail non visible et cadre institutionnel

Sous la direction de Faïza RAÏS

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé et du Master 1 « Économie Sociale et Solidaire, parcours Santé, Protection et Économie sociales »

Cécile MATHIEU WAINTRATER

Promotion UDERZO 2021/2022

Date de jury : juin 2022

Institut de formation des cadres de santé

Ile de France

Le travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil d'un centre de protection maternelle et infantile : entre travail non visible et cadre institutionnel

Sous la direction de Faïza RAÏS

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé et du Master 1 « Économie Sociale et Solidaire, parcours Santé, Protection et Économie sociales »

Cécile MATHIEU WAINTRATER

Promotion UDERZO 2021/2022

Date de jury : juin 2022

REMERCIEMENTS

Ce travail est le fruit de nombreuses heures de travail, de recherches et de réflexion mais il n'aurait pu aboutir sans le soutien de nombreuses personnes. Je tiens à remercier tous ceux qui m'ont soutenue de près ou de loin dans cette réalisation.

Merci tout d'abord à Madame Faïza Raïs, ma directrice de mémoire, pour sa guidance, ses conseils, son intérêt pour mon sujet, ses encouragements à chacun de nos échanges téléphoniques et sa disponibilité à des heures parfois tardives.

Merci aux formateurs de l'IFCS et notamment à Monsieur Franck Cluzel, mon formateur référent, pour ses encouragements à la réflexion et le partage de ses connaissances.

Merci à toutes les personnes qui ont accepté d'être interviewées et/ou observées. Ce n'est pas toujours agréable et chacune a joué le jeu avec enthousiasme et bonne humeur.

Merci à Valérie Maulavé de m'avoir encouragé à passer les portes de l'IFCS. Merci à toute l'équipe de puéricultrices de secteur de PMI du 19e arrondissement d'avoir cru en cette idée sans se soucier du reste.

Merci à Anne, Fatimata, Françoise et Sandrine pour tous nos échanges cette année, notre belle solidarité et toute la bienveillance que chacune a su avoir l'une pour l'autre.

Merci à ma famille, bien sûr, et particulièrement à mon mari, qui a toujours soutenu mon projet de formation et cette recherche. Merci à mes enfants qui se sont adaptés à mes contraintes.

Merci à Meïr pour ses relectures attentives traquant la moindre faute d'orthographe ou de frappe, merci à Régine pour ses conseils.

Merci au réseau de soutien familial et amical qui a, entre autres, contribué au bien-être de mes enfants pendant cette année : Gisèle, ma mère et mes beaux-parents, Dominique, Odile, Annick, Fabienne, Aurélia et Olivier.

Merci à ceux qui ont compris que j'étais moins disponible cette année.

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

AME	Aide Médicale d'État
ASE	Aide Sociale à l'Enfance
AP	Auxiliaire de Puériculture
ATEPE	Agent Technique de la Petite Enfance
CMS	Centre Médical de Santé
CNAM	Conservatoire National des Arts et Métiers
CNRTL	Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales
CSS	Cadre Supérieur de Santé
DASES	Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé
DFPE	Direction de la Famille et de la Petite Enfance
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DSP	Direction de la Santé Publique
EAJE	Établissement d'Accueil du Jeune Enfant
EJE	Éducatrice de Jeunes Enfants
FED	Familles En Difficulté
GHU	Groupement Hospitalier Universitaire
IFCS	Institut de Formation des Cadres de Santé
LAEP	Lieu d'Accueil Enfants-Parents
PMI	Protection Maternelle et Infantile

Lire partout : professionnelles / professionnels

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 5

1. De l'expérience personnelle au questionnement initial 7
   1.1 La situation de départ 7
   1.2 La question de départ 8
   1.3 Les premières recherches 8
   1.4 Le contexte 10
      1.4.1 Le service de PMI 10
      1.4.2 Les auxiliaires de puériculture en PMI 12

2. La phase exploratoire de la recherche 14
   2.1 Les concepts développés 14
      2.1.1 L'accueil 14
      2.1.2 L'organisation 17
      2.1.3 Le travail invisible 20
   2.2 Les entretiens exploratoires 22
      2.2.1 Entretien avec la cadre supérieure de santé 22
      2.2.2 Entretien avec l'auxiliaire de puériculture 23

3. La problématique identifiée 24
   3.1 La question de recherche 24
   3.2 Les hypothèses de travail 25
   3.3 Objectifs et techniques d'enquêtes envisagées 25
      3.3.1 L'observation directe 25
      3.3.2 Les entretiens 26
      3.3.3 L'étude documentaire 27

4. La méthodologie et la réalisation de l'enquête de terrain 27
   4.1 Aspects méthodologiques généraux 27
      4.1.1 Le terrain d'enquête 27
      4.1.2 Le choix de la population 27
      4.1.3 La prise de contact 28
      4.1.4 Les aspects éthiques 29

4.1.5 Le talon sociologique 30
4.2 Le déroulement de l'enquête 31
4.2.1 L'observation 31
4.2.1.1 Le déroulement de l'observation 31
4.2.1.2 La grille d'observation 31
4.2.1.3 La restitution des données d'observation 32
4.2.2 Les entretiens 32
4.2.2.1 Les entretiens semi-directifs réalisés 32
4.2.2.2 Les grilles d'entretien 32
4.2.2.3 La retranscription des entretiens 33
4.2.3 La recherche documentaire 33
4.3 Les limites de l'enquête 34
5. Les résultats de l'enquête 34
5.1 Observation 34
5.2 Entretiens 35
5.2.1 Le rôle des auxiliaires de puériculture en PMI 36
5.2.2 La place des auxiliaires de puériculture au sein de l'équipe pluridisciplinaire 38
5.2.3 Le travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI 39
5.3 Les documents 41
5.4 Analyse des résultats 42
5.4.1 Les auxiliaires de puériculture en salle d'accueil : entre travail prescrit et travail réel 42
5.4.2 Organisation du travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI 45
5.4.3 Travail visible et invisible : la question de la reconnaissance des compétences des auxiliaires de puériculture 48
6. Mise en perspective des résultats avec les hypothèses 50
CONCLUSION 53
BIBLIOGRAPHIE 55
ANNEXES 61
ANNEXE I : fiche de poste des auxiliaires de puériculture en centre de PMI de la ville de paris
ANNEXE II : grille d'observation

ANNEXE III : photos de la salle d'accueil du centre de PMI 1

ANNEXE IV : restitution de l'observation

ANNEXE V : grille d'entretien à destination des auxiliaires de puériculture

ANNEXE VI : grille d'entretien à destination des autres professionnelles observées

ANNEXE VII : grille d'entretien à destination des encadrantes

ANNEXE VIII : retranscription de l'entretien ECS7

ANNEXE IX : fiche de poste des auxiliaires de puériculture du Département de Seine-Saint-Denis

ANNEXE X : schéma récapitulatif des résultats de l'enquête

TABLE DES ILLUSTRATIONS

INTRODUCTION

Conçu dans le cadre de la formation à l'Institut de Formation des Cadres de Santé (IFCS) du Groupe Hospitalier Universitaire (GHU) de Paris Psychiatrie et Neurosciences, ce mémoire est réalisé en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé et du Master Économie Sociale et Solidaire (1ère année) parcours Santé, Protection et Économie sociales de l'université Gustave Eiffel de Marne-La-Vallée.

Les objectifs de ce travail sont à la fois d'approfondir les connaissances professionnelles spécifiques à un thème et d'expérimenter le processus de recherche en sciences sociales dans le respect de sa méthodologie.

Créé en 1945, le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) a connu divers développements, de la lutte contre la mortalité infantile au soutien à la parentalité, et compte également aujourd'hui des missions de protection de l'enfance. Ce service se trouve dans un moment charnière de son évolution, entre difficultés budgétaires, pénurie de personnel et rapports soulignant sa valeur et son utilité. C'est ainsi que Michèle Peyron, députée de Seine-et-Marne, alerte en mars 2019 sur la « crise majeure » que traverse le service de PMI (2019, p. 5). Tandis que quelques mois plus tard, la commission des 1000 Premiers Jours souligne : « le rôle essentiel des PMI, qui constituent un dispositif combinant des actions médico-sociales préventives de terrain et des activités de santé publique auprès des familles et des enfants » (2020, p. 46).

Souvent très engagés, les professionnels exerçant en PMI veillent à y maintenir autant que possible un accueil de qualité pour l'enfant et sa famille. Cet aspect du soin préventif paraît d'autant plus important après plus de deux ans de privations relationnelles imposées par la pandémie, ayant particulièrement impacté les jeunes enfants.

En tant qu'infirmière-puéricultrice expérimentée en service de PMI, la question de l'accueil m'a toujours paru déterminante dans la possibilité d'effectuer un travail de prévention auprès des familles. Cependant mon expérience professionnelle m'amène à m'interroger sur la place spécifique occupée par les auxiliaires de puériculture au sein de ce service, et plus particulièrement sur leur travail en salle d'accueil.

En effet, certains Conseils départementaux comptent des auxiliaires de puériculture au sein de leurs effectifs et attendent, entre autres, que celles-ci exercent des missions en salle d'accueil des centres de PMI. Aussi, **la problématique de la recherche entreprise est la suivante : dans quelle mesure la qualité du travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI est-elle tributaire de l'organisation institutionnelle, ou bien de la reconnaissance de leurs compétences ?** A cet égard, les deux hypothèses suivantes sont énoncées, que l'enquête cherchera à confirmer ou à infirmer :

- l'organisation institutionnelle du service de PMI ne favorise pas la mise en œuvre d'un travail de qualité des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI ;
- les compétences des auxiliaires de puériculture ne leur permettent pas un travail de qualité en salle d'accueil.

Ce travail vient questionner les missions spécifiques des auxiliaires de puériculture et leur mise en œuvre. Il se situe dans le champ disciplinaire du management, le domaine d'étude exploré étant celui de la sociologie des organisations. La méthode d'enquête mise en œuvre est qualitative. Trois outils sont retenus dans ce cadre : l'observation non-participante, les entretiens semi-directifs et l'étude de documents.

En premier lieu, sera présenté le cheminement ayant mené au questionnement initial, point de départ de ce travail. Puis, seront abordées les recherches réalisées en phase exploratoire, à partir de concepts clés et d'entretiens ayant permis de faire émerger la problématique de ce mémoire. La méthode d'enquête choisie sera ensuite présentée, avant les résultats et leur analyse. Enfin, l'ensemble des éléments recueillis serviront à la discussion au regard des hypothèses énoncées.

1. De l'expérience personnelle au questionnement initial

1.1 La situation de départ

J'ai exercé en service de Protection Maternelle et Infantile d'abord au Conseil Général du Rhône, puis depuis 11 ans à la Ville de Paris. Pendant cinq ans, j'ai été responsable d'un centre de PMI où j'ai dirigé une équipe composée de deux auxiliaires de puériculture et d'un agent technique de la petite enfance (ATEPE), et coordonné l'équipe pluridisciplinaire qui intervenait dans ce centre.

En arrivant à la Ville de Paris, j'ai découvert une organisation du service de PMI très différente de celle que j'avais connue auparavant. Un de mes étonnements fut de constater le nombre important d'auxiliaires de puériculture exerçant dans ce service et donc de découvrir une collaboration étroite avec cette profession, ce qui n'était pas le cas dans mes fonctions précédentes. Je dois reconnaître que cette organisation a bousculé mes représentations et modifié mes pratiques professionnelles.

La fiche de poste des auxiliaires de puériculture à la Ville de Paris précise qu'en salle d'accueil l'auxiliaire de puériculture « écoute les parents et observe les enfants » (Ville de Paris, 2010, p. 1). De fait, j'ai rapidement remarqué que cette mission était peu investie par les auxiliaires de puériculture du centre où j'exerçais et ceci malgré un travail d'équipe autour de cette question.

Pour moi, cette présence en salle d'accueil vise plusieurs objectifs. Tout d'abord, il s'agit de créer cet espace où les familles se sentiront à l'aise. Un accueil chaleureux posera les prémices d'un climat d'écoute et de confiance entre les professionnels et la famille. Pour certaines familles, ce temps peut permettre de rompre leur isolement. La salle d'accueil peut s'avérer également être un lieu privilégié d'observation et de recueil de données sur le développement de l'enfant ainsi que sur les liens parents-enfants. Enfin, un travail préventif peut y débuter : des messages de prévention peuvent être véhiculés, les professionnels peuvent expérimenter avec les parents des activités ou attitudes éducatives, l'écoute et l'observation elles-mêmes peuvent soutenir les interactions parents-bébé.

D'une façon générale, je m'interroge sur le rôle des auxiliaires de puériculture dans ce service et sur leurs compétences spécifiques. Pour moi, les missions du service de PMI sont complexes et la formation des auxiliaires de puériculture n'est pas suffisante pour leur permettre de les

assurer pleinement. Je me pose notamment la question de leurs capacités à gérer la charge émotionnelle déposée par les familles.

1.2 La question de départ

Cette année de double cursus universitaire et de formation diplômante de cadre de santé, m'offrant la possibilité d'effectuer une recherche en sciences sociales, **j'ai choisi de réfléchir aux mécanismes freinant les auxiliaires de puériculture pour assurer leurs missions en salle d'accueil de PMI.**

Cette question, inscrite dans le champ du management, me préoccupe à divers titres :

- en tant que puéricultrice de PMI depuis plus de 15 ans, il s'agit d'un sujet auquel j'attache de l'importance, car l'accueil est, pour moi, une des fondations du travail de prévention ;
- en tant que future cadre de santé amenée à diriger des équipes d'auxiliaires de puériculture, je vois ici l'opportunité de mieux connaitre cette profession et adapter mon management ;
- en tant que mère, j'ai moi-même expérimenté différents types d'accueil par des professionnels de la petite enfance et cela a conforté l'importance que j'y accorde.

Ces différentes postures amèneront, bien sûr, différents biais dans ma recherche :

- biais cognitifs, car j'ai des connaissances sur le sujet qui pourront parasiter ma réflexion ;
- biais de confirmation, puisqu'en tant que professionnelle de ce service j'ai moi-même des préjugés sur cette question, que je pourrais chercher à confirmer.

Comme Serge Paugam l'y invite, je m'efforcerai de me détacher de ces prénotions, en portant « un regard neuf sur la réalité et en l'interrogeant autrement » (Paugam, 2012, p. 16). En tant qu'apprentie-chercheuse, cet affranchissement pourrait se révéler imparfait. Cependant il s'agit avant tout d'aborder le thème avec un autre regard, d'élaborer la problématique d'un point de vue sociologique et de mettre en œuvre une méthodologie spécifique.

1.3 Les premières recherches

Dans un premier temps, pour me détacher des préjugés et tenter de circonscrire le sujet, j'ai effectué des recherches sur ce qui avait déjà été écrit à ce sujet. Je me suis aussi penchée sur les

données statistiques existantes. Puis, j'ai réalisé des entretiens exploratoires, ce qui a permis de formuler la question de recherche.

Les premières phases de recherche ne m'ont pas permis d'identifier des travaux évoquant de façon précise la question du travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI.[1] Cependant, différents aspects de ce thème ont été trouvés. Sur le plan conceptuel, les travaux d'Anne-Lise Ulmann [2] ont apporté un éclairage sur les enjeux de l'exercice des auxiliaires de puériculture. La question de l'accueil a été explorée du côté du travail du *care* en s'appuyant notamment sur des écrits de Pascale Molinier[3]. Le service de PMI a été exploré du côté de la sociologie des organisations et des mécanismes qui y sont à l'œuvre.

Les écrits sur le thème choisi étant peu nombreux, plusieurs entretiens ont été réalisés, avec des objectifs différents.

- Afin d'éviter une approche conduisant à des biais de confirmation trop importants - les préjugés professionnels induits par l'expérience - un entretien téléphonique libre a été réalisé avec Anne-Lise Ulmann. L'objectif était de recueillir la vision la plus large possible venant de cette experte. Il a permis également la transmission de « ficelles » du métier, notamment dans l'élaboration des grilles d'entretien (Becker, 2002). Anne-Lise Ulmann m'a conseillé de prévoir une grille d'entretien avec des questions centrées sur la description des activités pour les auxiliaires de puériculture et d'éviter les questions sur leurs intentions. Elle a soulevé la question du rôle de l'institution dans la place occupée par les auxiliaires de puériculture. Elle a questionné également les attentes des parents vis-à-vis de cette salle d'accueil.
- Afin de comprendre l'historique de la profession d'auxiliaire de puériculture à la Ville de Paris, un entretien téléphonique a eu lieu avec une cadre supérieure de santé ayant une longue expérience dans le service de PMI de la Ville de Paris. Ici aussi, l'entretien

[1] Le champ exploré mériterait d'être élargi, notamment du côté de la littérature anglo-saxonne. Ceci n'a pas été possible dans le cadre de cette recherche.

[2] Anne-Lise Ulmann est maîtresse de conférences habilitée à diriger des recherches en sciences de l'éducation au Centre de Recherche sur le Travail et le Développement au sein du Conservatoire national des arts et métiers (CNAM). Elle s'intéresse notamment au travail des professionnels de la petite enfance.

[3] Pascale Molinier, psychologue et professeure de psychologie sociale est l'auteure de plusieurs ouvrages sur l'éthique et le travail de *care*, en collaboration avec Sandra Laugier et Patricia Paperman.

a été libre afin d'explorer des points de vue qui ne pouvaient être imaginés. Cet entretien sera nommé EE1.

- Enfin, pour cibler les hypothèses de recherche, deux entretiens exploratoires semi-directifs ont été réalisés : l'un avec une cadre supérieure de santé (EE2) et l'autre avec une auxiliaire de puériculture (EE3) exerçant en PMI dans le même territoire que la cadre supérieure de santé. Deux grilles d'entretien différenciées ont été élaborées selon le statut des interviewées. Le choix a été fait d'interroger des professionnels exerçant sur un territoire assez opposé sociologiquement à celui de mon lieu d'exercice, à la fois pour éviter une connaissance préalable de ces professionnels mais aussi pour limiter les biais de confirmation.

1.4 Le contexte

1.4.1 Le service de PMI

Les premières lectures et l'entretien EE1 m'ont rappelé l'évolution de ce service et de ses missions au fil des ans, évolution notamment corrélée à celle des besoins sociétaux.

Le service de PMI a été créé par l'ordonnance n°45-2720 du 2 novembre 1945, pour faire face à une mortalité maternelle et infantile très élevée dans le contexte d'après-guerre. Ce service public a pour but de réduire cette mortalité en offrant des soins maternels et infantiles gratuits. Il est réglementé par le Code de la santé publique et le Code de l'action sociale et des familles (Djaoui, et Corvazier, 2018).

Les missions du service de PMI sont réparties suivant 3 volets principaux (Colombo, 2013) :

- la planification et l'éducation familiale ;
- l'agrément et le suivi des modes d'accueil des jeunes enfants ;
- le suivi médical préventif des femme enceintes et des enfants de moins de 6 ans.

Les professionnels intervenant dans ce service sont multiples : médecins, sages-femmes, infirmières-puéricultrices, auxiliaires de puériculture, psychologues, psychomotriciens, assistants sociaux, secrétaires, etc.

Le service de PMI a évolué au fil du temps. En 1982, dans le cadre des lois de décentralisation, il a été confié aux Conseils généraux (devenus Conseils départementaux en 2013). La mortalité maternelle et infantile diminuant, les notions de promotion de la santé et de prévention y

prennent une place croissante, comme le stipule la loi du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé de la famille et de l'enfance. Puis, les changements sociétaux mettent en évidence un besoin fort de soutien à la parentalité émanant de jeunes parents : éloignement géographique familial, isolement, augmentation de la monoparentalité, contexte migratoire fort, difficultés économiques…

La loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, renforcée par la loi du 14 mars 2016, place le service de PMI au cœur du dispositif de protection de l'enfance et notamment dans le processus de transmission et d'évaluation des informations préoccupantes. Cette réforme est le fruit d'une large concertation et intervient notamment suite à des événements dramatiques dans le champ de la protection de l'enfance. Elle a pour objet de renforcer la prévention ainsi que le dispositif d'alerte et de signalement.

Djaoui et Corvazier, respectivement psychosociologue et médecin de PMI, mettent en évidence la complexité des missions de PMI, notamment devant l'évolution sociétale et des enjeux de la parentalité. Les professionnels se trouvent « pris en étau » entre la volonté du *prendre soin* individualisé et la mise en œuvre de politiques préventives de santé globales. Comment le service public est-il organisé pour permettre aux professionnels de mettre en œuvre ces missions elles-mêmes si mouvantes ? Ils mettent en avant « la nécessité […] de mettre en place des dispositifs pour permettre aux professionnels de repenser le travail en équipe […], les modalités d'encadrement et de fonctionnement de service, le partenariat, la relation avec les familles… » (2018, p. 196).

À Paris, Ville et Conseil départemental à la fois, le service de PMI a été rattaché à différentes directions. L'entretien avec la cadre supérieure de santé met en évidence l'évolution de ce service au sein de l'administration : *« au départ les centres de PMI ressemblaient plutôt à des dispensaires »* (EE1). Situés le plus souvent dans les mêmes locaux que ces dispensaires, les professionnels y réalisaient des soins médicaux et d'hygiène pour des familles défavorisées. Le service était précédemment rattaché à la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé (DASES). Depuis 2004, il fait partie de la Direction de la Famille et de la Petite Enfance (DFPE), et en 2022 il est rattaché à la nouvelle Direction de la Santé Publique (DSP). Ces évolutions montrent aussi les changements des attentes politiques et sociétales vis-à-vis de ce service. En 2014, des territoires de PMI[4] ont été créés, chacun devant mettre en place son projet

[4] Les territoires de PMI sont des regroupements administratifs d'un ou plusieurs arrondissements parisiens.

selon les besoins populationnels identifiés. Ces projets sont ensuite déclinés sur chacun des projets de centres de PMI. Il faut noter que depuis 2008, la DFPE et notamment le service de PMI, s'inscrivent dans une démarche qualité avec la labellisation QualiPARIS délivrée par l'Association Française de NORmalisation (AFNOR). L'un des objectifs principaux du label, énoncé dans son référentiel, est de « développer un réflexe qualité pour améliorer, en continu, la qualité du service rendu aux usagers, et en particulier, les conditions d'accueil du public dans les services de la Ville de Paris » (Ville de Paris, 2018, p. 3).

1.4.2 Les auxiliaires de puériculture en PMI

La poursuite du travail exploratoire amène vers cette profession d'auxiliaire de puériculture et plus précisément en service de PMI.

La profession d'auxiliaire de puériculture est régie par le Code de santé publique. Cette profession est ainsi définie dans l'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture :

> « L'auxiliaire de puériculture réalise des activités d'éveil et des soins adaptés à l'évolution de l'état clinique visant au bien-être, à l'autonomie et au développement de l'enfant. Son rôle s'inscrit dans une approche globale de l'enfant et prend en compte la dimension relationnelle des soins, ainsi que la communication avec la famille dans le cadre du soutien à la parentalité, les autres professionnels, les apprenants et les aidants. L'auxiliaire de puériculture participe à l'accueil et à l'intégration sociale d'enfants porteurs de handicap, atteints de pathologies chroniques ou en situation de risque d'exclusion ou de maltraitance. L'auxiliaire de puériculture travaille au sein d'une équipe pluridisciplinaire intervenant dans les services de soins ou réseaux de soins des structures sanitaires, médico-sociales ou sociales notamment dans le cadre d'hospitalisation ou d'hébergement continus ou discontinus en structure ou à domicile, ou dans le cadre de structure de prévention et dépistage. »

La formation d'un an aboutit à l'obtention d'un diplôme d'Etat.

En 2019, au plan national, la DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) recense 937 auxiliaires de puériculture exerçant en service de PMI. Cette même année, la DREES compte 4830 infirmières-puéricultrices exerçant en PMI. Il est important de souligner que la population d'auxiliaires de puériculture exerçant en PMI est regroupée majoritairement (73,4 %) sur 4 départements franciliens : Paris, Hauts-de-Seine, Seine-Saint-Denis et Val-de-Marne. Ce qui signifie que de nombreux Départements français ne comptent aucune auxiliaire de puériculture dans leurs effectifs de PMI. Pourquoi certains

départements font-ils ce choix ? Est-ce une volonté en termes de compétences ? L'historique de la mise en place des centres de PMI dans ces départements présenterait-il une spécificité susceptible d'apporter des explications ? L'entretien EE1 montre un lien historique fort entre les dispensaires et les centres de PMI d'abord, puis entre les centres de PMI et les EAJE, alors que de nombreux départements rapprochent le service social, l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et le service de PMI. Ceci impacterait-il le travail des auxiliaires de puériculture ? Lors de mon exercice au Conseil général du Rhône, le service de PMI cohabitait avec le service social du département au sein d'une Maison des Solidarités (nommée Maison du Rhône). L'accueil des usagers était commun et réalisé par une secrétaire médico-sociale. Les familles étaient reçues sur rendez-vous ou lors de permanences dédiées. L'auxiliaire de puériculture pouvait être présente dans la salle d'accueil lors des consultations médicales ou bien durant les temps de permanences.

La Ville de Paris publie sur le site Intraparis dédié aux agents, une « fiche métier » pour les auxiliaires de puériculture. Cette fiche décrit de façon indifférenciée les missions de l'auxiliaire de puériculture au sein d'un EAJE ou au sein d'un centre de PMI, qui font partie de la même direction. Les activités principales décrites dans ce document sont celles de l'EAJE. Pour les PMI, il est précisé : « contribution en cas d'affectation dans un centre de PMI aux activités de ce centre » (Ville de Paris, 2016). Les savoir-faire décrits sont, eux, transposables sur un poste en PMI :

- « Écouter la personne et son entourage en prenant en compte la communication verbale et non verbale ;
- Apporter des conseils à la personne et à l'entourage dans le domaine de l'éducation à la santé, de l'hygiène de la vie courante et de la sécurité domestique ;
- Apporter des informations pratiques adaptées lors de l'accueil dans le service, la structure, l'institution et dans le cadre du respect du règlement intérieur ».

La fiche de poste des auxiliaires de puériculture de PMI n'est pas disponible sur ce site IntraParis (Annexe 1). Les missions de l'auxiliaire de puériculture y sont décrites ainsi :

> « Contribue à offrir aux parents et aux enfants qui fréquentent le centre de Protection Infantile (PI), un accueil et des prestations de qualité dans le domaine de la promotion de la santé et des soins de santé primaire, dans le respect de l'éthique et de la confidentialité du service. »

Les activités auprès des familles sont également déclinées :

- « Participe à l'accueil des familles notamment (téléphone, prise de rendez-vous…) ;

- Sous la responsabilité de la (le) responsable de l'établissement participe à la prestation de puériculture du centre : pesée, conseils en puériculture ;
- Contribue au bon déroulement de la consultation médicale en fonction de l'organisation ;
- Participe aux activités d'éveil et aux ateliers ;
- En salle d'attente : écoute des parents et observe les enfants. »

Il ressort de ce travail exploratoire que l'auxiliaire de puériculture a un rôle central dans les centres de PMI parisiens :

- Numériquement tout d'abord, puisque c'est la catégorie de professionnelles la plus représentée : *« Elles ont un rôle qui est important puisque […] comme elles sont deux y en a toujours une présente, ça c'est sûr. »* (EE2).
- Historiquement également, car l'entretien EE1 explique que les auxiliaires de puériculture ont toujours été présentes dans les centres de PMI parisiens depuis leur création. L'auxiliaire est présente en permanence dans le centre, notamment lorsque l'infirmière-puéricultrice est absente. Dans certains départements, elle est notamment présente lorsque l'infirmière-puéricultrice est en visite à domicile.
- De par les différentes places qu'elle a occupées et qu'elle occupe : *« l'auxiliaire avait d'abord un rôle social, elle donnait des bains aux enfants défavorisés, puis elle a eu un rôle dans le cabinet médical au même titre que les « puers » [NDLR : puéricultrices], elle était « assistante médicale » : préparer les vaccins, écrire dans le carnet de santé, mettre les tampons… »* (EE1). L'auxiliaire de puériculture interviewée (EE3) explique qu'elle aurait souhaité évoluer vers la profession d'infirmière, sans que cela puisse aboutir : *« ici en PMI j'ai trouvé un compromis », « c'est valorisant ».*

2. La phase exploratoire de la recherche

2.1 Les concepts développés

2.1.1 L'accueil

Peut-on oser une définition de l'accueil ? Ce concept parait si vaste. Nous pourrions débuter par l'étymologie de ce mot : « Le mot accueil vient du latin colligere (cueillir) qui, en vieux français (1080) s'est transformé en acoillir qui signifiait : réunir, associer, être avec. » (Formarier, 2012, p. 43). Et c'est bien cet « être avec » qui semble se rapprocher le plus des intentions du service de PMI. Comment la notion de prévention de ce service peut-elle s'exercer si les professionnelles ne sont pas « avec » l'enfant et sa famille ? Ne seraient-ce pas là les

prémices du travail de PMI ? Djaoui et Corvazier (2018) mettent en avant ce travail de *care* en PMI et son aspect multidimensionnel : médical, affectif, relationnel, psychologique, social et même politique. Dans l'ouvrage de Moliner et al. (2009), Joan Tronto définit ainsi le *care* :

> « une activité caractéristique de l'espèce humaine qui inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre « monde » de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde inclut nos corps, nos individualités (selves) et notre environnement, que nous cherchons à tisser ensemble dans un maillage complexe qui soutient la vie » (2009, p. 37).

Par sa place dans le soutien à la relation mère-enfant, le service de PMI se situe exactement au cœur de cette définition du *care*.

Dans un article *d'Education Permanente*, Ulmann et Burger analysent la complexité du travail d'accueil : « l'accueil est perçu comme une activité foisonnante, confuse, imprécise, un objet sans trace à partir duquel il est compliqué de travailler » (1998, p.170). Il est difficile de le décrire : d'ailleurs, les entretiens exploratoires montrent que les professionnelles peinent à mettre des mots sur cette activité.

Marie-Cécile Ortigues, psychanalyste, parle de « l'accueil inconditionnel » et pose cette question : « Pourquoi les personnes peuvent-elles changer lorsqu'elles se sentent écoutées ? » (2003, p. 137). Ce terme d'« accueil inconditionnel » est utilisé dans le travail social : en 2016, le plan d'action interministériel en faveur du travail social et du développement propose un guide d'appui à la structuration du premier accueil social inconditionnel de proximité. Un des objectifs de cet accueil est de « permettre à la personne d'exprimer l'ensemble de ses besoins ».

Dans le champ du soin, Rougierie et Coupiat retiennent trois étapes :

> - « Sécuriser la personne […] ;
> - Reconnaître la personne […] ;
> - Adaptation de la personne à sa situation, à son environnement. […] Dans cette troisième étape, accueillir une personne et/ou une famille consiste à l'accompagner pour qu'elle mobilise toutes les ressources disponibles pour exploiter ses stratégies d'adaptation. L'accueil n'est pas un acte isolé. Il débute la prise en charge, dans une continuité de soins. » (2017, p. 3-4).

Il semblerait donc que l'accueil puisse être traité comme un processus, avec des savoir-faire particuliers. Selon un article de *RHNe mag* (2017), il s'agirait de l'écoute, la disponibilité, la patience et le sourire. On retiendra aussi l'idée du besoin de formation des professionnelles pour développer ces compétences.

Il est important également de souligner les spécificités de l'accueil de l'enfant. Bien que le service de PMI ne soit pas un lieu de soins curatifs et que l'enfant ne soit pas malade lorsqu'il y vient, les parents et l'enfant peuvent être inquiets, voire angoissés lors de cette visite.

L'enquête de Fanello et al montre que :

> « parmi les motivations pour consulter en PMI on retrouvait essentiel le fait d'y être à l'aise (66%), d'y trouver un cadre agréable et adapté à l'enfant (59%) et des médecins spécialisés dans la prise en charge des enfants (54 %) […]. Les retards dans les rendez-vous étaient en général bien tolérés (87%) et permettraient aux mamans (46 %) et aux enfants de profiter de la structure (discussion, jeux…) » (2007, p. 12-13).

Ne serait-ce pas ici que se situerait le travail d'accueil des auxiliaires de puériculture en PMI ? Pourrait-on dire que c'est cet « accueil inconditionnel » que viennent chercher les parents au sein du service de PMI ? Il leur permettrait, en étant sécurisés et reconnus (eux et leur enfant) de pouvoir trouver leurs propres ressources. C'est également à partir de cette idée qu'ont été créés les Lieux d'Accueils Enfants- Parents (LAEP) pensés par Françoise Dolto : aider le parent à connaitre lui-même son enfant et ce à travers la socialisation, les interactions. « Les mères, pères et enfants, amenés à se rencontrer ici, sont aidés à se comprendre entre eux et à coopérer au contact des autres » (Dolto, 1995, p. 394). Dolto a perçu que le simple fait d'accueillir des familles et de leur offrir un espace adapté et facilitant la rencontre (entre le parent et son enfant ou bien entre différentes familles) était facteur de prévention psychique. L'accueillant se charge d'instaurer un climat de confiance et de sécurité qui facilitera les échanges. Cette posture peut paraître simple, à la portée de tous ; mais notons qu'une formation pour devenir accueillant en LAEP est obligatoire. Cela implique que des compétences sont nécessaires pour cet accueil de l'enfant et de ses parents. Les lectures réalisées évoquent à plusieurs reprises une éthique de l'accueil parent-enfant, l'un des principes énoncés étant celui du « non-savoir » de l'accueillant au sein d'un LAEP (Pillot Peronnet, 2018, p. 30). C'est là que se situe la grande différence avec l'accueil proposé en PMI, puisque le parent y vient le plus souvent pour avoir des réponses à des interrogations précises concernant la santé et le développement de son enfant. Serait-il possible d'avoir des postures différentes selon le moment du parcours de la famille au sein du centre de PMI ? La salle d'accueil pourrait-elle permettre à la famille de vivre une expérience différente de celle qu'elle était venue chercher ? L'espace physique d'un lieu accueillant parent et enfant a également toute son importance ; Marie Garrigue Abgrall (2015) explique qu'il est pensé de manière à offrir une structure et des repères à la fois pour l'enfant et pour son parent. L'espace apporte, en lui-même, sécurité et confort : organisation selon les âges des enfants,

jeux adaptés, matériel de bonne qualité. L'aménagement d'une salle d'accueil de PMI pourra ainsi conditionner l'envie d'un parent, d'un enfant, à prendre son temps, à revenir.

La fonction d'accueillir est donc un concept large et plus complexe qu'il ne paraît. Il nécessite des compétences et une formation, particulièrement lorsqu'il s'agit de l'accueil de l'enfant et de sa famille. Il peut jouer un rôle de prévention psychique en permettant aux parents de s'exprimer et de trouver leurs propres processus afin d'accompagner leur enfant.

2.1.2 L'organisation

L'accueil évoqué ici se déroule au sein d'une organisation spécifique : le service de PMI. Il s'agit d'un service public de l'administration locale française. La sociologie des organisations a mis en exergue des mécanismes, pas toujours visibles, régissant les comportements et décisions des professionnels y exerçant. Il a paru intéressant d'étudier quelques-uns de ces mécanismes puisque les auxiliaires de puériculture y sont soumises. De quelle façon les problématiques d'une organisation comme un département français peuvent-elles impacter la mise en œuvre de ses missions ?

Mais tout d'abord, dans quelle structure se situe le service de PMI ?

> « Par organisation, il faut entendre un agrégat d'individus ou de groupes sociaux chargés de coopérer entre eux, liés les uns aux autres dans un agencement complexe de techniques, de règles, de symboles, d'éléments culturels… et ce, dans la perspective de produire des biens ou des services ». (Herreros, 2008, p. 33).

Le service de PMI fait partie de l'administration française, il produit un service (la prévention en santé), il est structuré et connait une division du travail et des responsabilités bien établies. Il s'agit donc bien d'une organisation d'un point de vue sociologique. Cependant, il semble que l'usage du mot « institution » soit courant pour évoquer le service de PMI. D'ailleurs, Djaoui et Corvazier (2018) intitulent leur ouvrage « L'institution PMI, entre clinique du sujet et politique publique ». Or la sociologie donne un sens particulier au mot institution, ainsi défini dans le *Dictionnaire des termes de la sociologie* : « manière d'agir et de penser extérieure à l'individu et qui s'impose à lui » (1991, p 52). Le terme d'institution, du point de vue sociologique, serait ainsi plus adapté pour évoquer la famille, l'éducation, la religion, la

prévention[5]… L'utilisation du mot institution dans le langage courant fait plutôt référence à la notion d'organisme ou de structure établis afin de faire fonctionner une société, un Etat (Centre National des Ressources Textuelles et Lexicales, 2012). C'est donc le terme d'institution qui sera retenu car le plus utilisé par les acteurs eux-mêmes ainsi que dans le langage commun. C'est bien la signification de ce langage usuel qui est utilisée et non celle entendue d'un point de vue sociologique.

La sociologie propose différents regards sur les fonctionnements des organisations. Il ne s'agit pas de tenter de les résumer, mais deux approches paraissent intéressantes au regard du sujet choisi. La théorie bureaucratique de Max Weber propose une description du système bureaucratique ; l'approche stratégique et systémique de Michel Crozier, quant à elle, identifie des mécanismes individuels intervenant dans la mise en œuvre des missions des organisations.

Tout d'abord, regardons la théorie bureaucratique décrite par Max Weber, un des pères de la sociologie. Il a identifié plusieurs grands principes régissant la bureaucratie. Le travail y est organisé selon des lois et des règlements précis, une division claire des tâches et des pouvoirs est établie, les services sont fortement hiérarchisés avec le plus souvent une centralisation. Le recrutement du personnel est effectué sur la base des compétences des professionnels (Ballé, 2009). Le service de PMI français est bien une bureaucratie selon les principes de Weber. C'est un service des conseils départementaux, régi par des lois nationales (citées plus haut dans le cadre contextuel) qui déclinent ses missions. Chaque Département choisit son organisation, selon les orientations données par ses élus, mais une structuration très hiérarchisée est retrouvée avec des organigrammes verticalisés. Le travail est mis en œuvre par des règles établies au travers de protocoles, fiches de postes, etc.

Weber pense que ce système permet un exercice du travail clair et précis grâce à l'ensemble des règles écrites. Pour lui, ce modèle protège les individus du favoritisme et induit une équité entre les fonctionnaires car les décisions sont objectivées et légitimées par un cadre juridique Weber présente ce modèle comme des plus efficients (Université de Côte d'Azur, 2003).

[5] Foudriat explique que « pour les sociologues durkheimiens, l'institution se définit comme un ensemble de normes, d'obligations de comportements et de règles explicites propres à une société et intériorisés par les individus y appartenant ». (2007, p 36)

Il a été cependant fortement décrié par de nombreux sociologues : lourdeur et rigidité, perte d'autonomie et déshumanisation des fonctionnaires, sentiment d'insatisfaction au travail. L'approche stratégique et systémique de Michel Crozier et Erhard Frieberg dans les années soixante-soixante-dix vient notamment critiquer cette vision du système bureaucratique. Ce sont ici les jeux stratégiques entre les acteurs de l'organisation qui sont mis en lumière. Leur individualité, leurs intérêts et leur culture sont pris en compte dans le fonctionnement de l'organisation (Crozier, 1996). Crozier explique que les actions des professionnels ne sont pas uniquement dictées par le cadre fixé par la bureaucratie :

> « Les comportements ne sont pas totalement déterminés par les règles formelles ; ils ne sont pas, non plus, l'expression de la recherche de la seule satisfaction de besoins psychologiques. Les membres de l'organisation ont des intérêts et ceux-ci ne coïncident pas nécessairement avec les objectifs de leur mission. Ce sont ces intérêts qui deviennent un moteur pour l'action et les acteurs mobilisent leurs ressources en saisissant des opportunités pour défendre leurs intérêts » (Foudriat, 2007, p 10).

Michel Crozier dénonce dans *Le phénomène bureaucratique* les dysfonctionnements et les conséquences de l'organisation bureaucratique. Il estime notamment que les objectifs et le système de contrôle à l'œuvre sont inefficaces dans la réalisation des missions confiées aux professionnels (Ballé, 2009, p. 56). Il met en évidence l'autonomie dont chacun dispose, notamment dans l'interprétation des règles fixées. Chacun aura sa propre lecture d'un règlement selon ses propres intérêts ou besoins, selon sa culture[6], etc. La tension entre le cadre formel, les règles de l'organisation bureaucratique et l'autonomie du professionnel, est palpable. Comment cette tension est-elle à l'œuvre dans l'exercice des auxiliaires de puériculture en PMI, notamment dans leur travail en salle d'accueil ? Quels intérêts ou quels besoins propres à cette catégorie professionnelle pourraient les amener à bousculer le cadre instauré par le service de PMI ? Ou bien le cadre de leurs missions pourrait-il être insuffisamment établi, selon les principes de Weber ?

L'analyse stratégique et systémique considère l'organisation comme un construit social, où les relations entre les professionnels façonnent les règles établies. C'est au travers de ces relations

[6] Crozier pose le postulat suivant : « aucun système d'organisation ne peut se constituer sans relations de pouvoir et toute organisation se structure autour des relations de pouvoir qui permettent d'effectuer la nécessaire médiation entre les objectifs à atteindre et les moyens humains indispensables à leur réalisation » (2000, p. 165-166).

sociales que des jeux de pouvoir s'installent entre les acteurs, notamment en fonction du degré d'autonomie dont chacun dispose.

Ces questions d'autonomie et de relations sociales sont en lien avec la question de la reconnaissance. Or, une des particularités du travail des auxiliaires de puériculture réside dans l'invisibilité d'une partie de leur travail.

2.1.3 Le travail invisible

Comment définir un travail invisible ? L'émergence de ce concept fut tout d'abord liée à la reconnaissance du travail non rémunéré effectué au sein de la famille, majoritairement par les femmes. Puis, dans le contexte récent de la crise sanitaire, le terme a été utilisé dans un sens élargi, pour mettre en lumière certaines catégories professionnelles, dites invisibles (caissières, livreurs, etc.). La notion de travail invisible est également étudiée en lien avec les métiers du *care* (infirmier, aide-soignant, aidant...). Pascale Garnier, professeur en sciences de l'éducation, décrit l'invisible selon trois dimensions :

> - « L'invisible, c'est d'abord le non-visible, c'est-à-dire […] ce que les professionnelles ont fait pour en arriver là, […] mais aussi tout un devenir dont la situation était porteuse et qui a été ou est en cours de réalisation.
> - L'invisible, c'est ensuite ce qui est caché, ce qui demande une grille de lecture spéciale pour le décrypter derrière les apparences, en dessous de la surface des choses vues.
> - Enfin, l'invisible c'est paradoxalement ce qui « crève les yeux », ce qui est trop évident ou tellement banal qu'il passe inaperçu […] ». (2020, p. 134-135)

Ce sont, finalement, les regards portés sur l'activité et les mots posés sur les gestes qui les rendent visibles en tant que pratiques professionnelles et non domestiques. Or les professionnelles de la petite enfance, « convaincues de la banalité de leurs actes » et qui « ne savent pas en parler », ne mettent pas en valeur l'ensemble des actes, réflexions, émotions qui composent leur travail (Ulmann, 2012, p. 48).

Peut-on rappeler ici l'idée du *sale boulot* qui reste prégnante dans les métiers du soin et notamment pour les catégories professionnelles les moins qualifiées ? Anne-Marie Arborio évoque le *sale boulot* des aides-soignantes à l'hôpital, elle met en évidence la différence de prestige de cette profession par rapport aux autres catégories, notamment médecins et infirmières. Le fait que les tâches de ces professionnelles soient exercées sous la délégation de l'infirmière est en soi un marqueur de moindre prestige et les déclassifierait de facto. Et cette déclassification serait inscrite au sein de l'organisation elle-même : « Toute délégation du "sale

boulot" leur [aux aides-soignantes] signifie, une nouvelle fois, qu'elles sont dans une position de relégation dans l'institution » (Arborio, 1995, p. 109). Cependant, on peut souligner le paradoxe qu'il y a à mettre en exergue le caractère indispensable du travail effectué par ces catégories professionnelles tout en leur associant une image dégradée et peu valorisée (Arborio, 1995). Dans un mouvement inverse, le fait que ce soient des tâches déléguées viendrait donner du crédit et de la valeur : « Ce sont paradoxalement les tâches déléguées par les infirmières, stigmatisées comme *sale boulot,* qui offrent aux aides-soignantes, par un processus de retournement du stigmate, la principale ressource pour valoriser leur position » (Arborio, 1995, p. 111). Ce constat renvoie à la question de la reconnaissance et de l'autonomie selon Sainsaulieu, évoquée précédemment, ainsi que les jeux stratégiques entre les différentes catégories de professions au sein d'une même organisation.

Nous l'avons vu précédemment, le travail des auxiliaires de puériculture et notamment en service de PMI se situe dans le champ du *care*. Le travail du *care,* comme le souligne Pascale Molinier, est tout particulièrement invisible (2006, p. 3). En effet, il repose avant tout sur la compréhension de l'autre et sur la capacité à devancer ses besoins. Cette invisibilité est soulignée concernant l'activité des professionnelles de la petite enfance. Cette activité est peu reconnue malgré sa forte utilité sociale (Ulmann, 2020, p. 97). Elle est souvent assimilée au travail domestique et féminin, et considérée comme ne nécessitant pas de compétences particulières. Bien que les professionnelles soient diplômées et que les activités soient déclinées dans des documents officiels, les façons d'exercer restent variées et peu définies (Ulmann et Garnier, 2020). Anne-Lise Ulmann dit même que « les professionnelles [de la petite enfance] se heurtent donc au constat d'un déni de leur travail » (2020, p. 15). Le travail invisible des professionnelles de la petite enfance réside également, comme le souligne Pascale Garnier, dans les émotions qu'elles vivent. Le lien est ténu entre le travail du *care* et les affects : comment se rendre compte des sentiments traversant les professionnelles et dictant certains de leurs actes, comme l'empathie par exemple ? Comment percevoir également le travail de contenance des émotions auquel doivent s'employer les professionnelles ? Il s'agit « d'être proche des enfants tout en se maintenant à distance, répondre à leurs demandes d'affection sans se montrer elles-mêmes affectueuses, leur apporter de l'attention sans s'attacher à eux » (Ulmann et Garnier, 2020, p. 14).

Les recherches effectuées ont permis de retrouver des études portant essentiellement sur le travail des professionnelles de la petite enfance exerçant en EAJE. L'utilité sociale

indispensable des professionnelles de la petite enfance ne suffirait pas à reconnaître leurs compétences professionnelles. Les enjeux sont-ils les mêmes pour les auxiliaires de puériculture en service de PMI ? Le travail de prévention parait difficile à évaluer, il est basé essentiellement sur un travail relationnel et ses effets sont peu mesurables. Le travail du *care* en service de PMI a évolué : de la transmission de gestes de puériculture à visées hygiénistes vers le soutien à la parentalité « où la parole devient un outil privilégié » (Djaoui et Corvasier, 2018, p 107). Une partie du travail de l'auxiliaire de puériculture en service de PMI reste visible : accueil administratif, mensurations de l'enfant, recueil de données et conseils hygiéno-diététiques. Mais comment décrire ce « soutien à la parentalité » ? Finalement, qu'est-ce qui différencierait les conseils reçus au sein du service de PMI de ceux donnés par la famille, les amis, l'entourage ? La partie invisible du travail contribuerait-elle à la différentiation entre le domestique et le professionnel ? Comment les auxiliaires de puériculture exerçant en PMI sont-elles reconnues dans leurs missions ?

2.2 Les entretiens exploratoires

2.2.1 Entretien avec la cadre supérieure de santé

L'entretien avec la cadre supérieure de santé montre que les parcours professionnels des auxiliaires de puériculture de ce territoire présentent des similitudes : un diplôme obtenu assez tôt *(« entre 17 et 20 ans »)* et une longue expérience en EAJE. Certaines auxiliaires de puériculture sont arrivées en service de PMI par choix, d'autres y ont été orientées pour des raisons médicales : *« elles pouvaient plus travailler en crèche, pour plus qu'elles portent les enfants… »*. Elle évoque l'absence d'organisation institutionnelle autour des missions des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil, en dehors de la fiche de poste qui en fait mention : *« je pense que l'institution s'est jamais posé la question »*. Pour elle, l'objectif final de ce travail est *« que les familles se sentent bien »*. Les missions attendues résident dans l'écoute active des parents, l'accompagnement, l'animation de la salle d'accueil ainsi que l'observation. Elle souligne la nécessité que ces observations soient utilisées : *« une fois qu'on a observé faut qu'on en fasse quelque chose de l'observation. »* Des temps et outils ne sont pas clairement dédiés à la transmission de ces observations : *« Y a pas de chose formalisée, la plupart du temps, en fin de consultation, y a un debriefing avec le médecin. Les auxiliaires sont associées ou pas, d'ailleurs… »*.

Elle met en avant la complexité de ces missions : *« C'est un peu réducteur, "écouter et observer" »* [en référence à la fiche de poste des auxiliaires de puériculture], et donc les nombreuses compétences nécessaires : *« compétence relationnelle, de savoir où on veut en venir, euh, d'avoir des notions du développement de l'enfant pour pas lui proposer des jeux inadaptés »*. Pour elle, les difficultés sont surtout liées au fait que les auxiliaires ne peuvent être dédiées uniquement à cette mission, pour des raisons d'effectifs d'une part : *« dans une équipe de quatre, elles ne sont jamais quatre donc elles sont plus que trois, ce qui peut vouloir dire qu'elles gèrent deux postes en même temps »*, mais aussi de par l'activité du service : *« elles peuvent être interrompues à tout moment […]. La salle d'attente elle est souvent un lieu de passage dans un centre de PMI, c'est un peu un hall de gare »*. Une autre difficulté des auxiliaires de puériculture serait cette impression de *« ne rien faire »* en salle d'accueil.

L'intérêt du travail en salle d'accueil, pour cette cadre supérieure de santé, *« c'est de voir l'enfant différemment […] Et d'avoir, du coup, une relation avec un enfant apaisé, autour du jeu ou voir avec la maman aussi autour d'une relation plus calme, posée et du coup de voir les gens différemment que sur le côté angoissé »*. Elle fait le constat que peu de départements français emploient des auxiliaires de puériculture en France, elle y voit un moyen de réduction des dépenses. Elle souligne également que ce travail en service de PMI est valorisant pour les auxiliaires de puériculture : *« elles sont hyper autonomes […], elles sont seules avec la famille »*.

Pour terminer l'entretien, la CSS parle du travail des auxiliaires de puériculture au sein des ateliers collectifs qui sont proposés dans de nombreux centres de PMI. Elle estime que les auxiliaires de puériculture se sentent plus à l'aise dans ce rôle car il est *« plus cadré »* et *« plus organisé »*. Ce qui serait plus difficile en salle d'accueil est l'imprévisibilité. Elle pense également que d'autres professionnelles que les auxiliaires de puériculture pourraient être présents en salle d'accueil, comme les psychologues ou les psychomotriciens : *« Y a des psychologues qui le font et ça c'est bien. […] Du coup ils sont dans une certaine écoute, ça aide les auxiliaires après à se positionner aussi »*.

2.2.2 Entretien avec l'auxiliaire de puériculture

L'auxiliaire interviewée est âgée de 49 ans, elle est diplômée depuis plus de 24 ans. Elle exerce en service de PMI depuis deux ans et demi elle a exercé auparavant en EAJE. Son arrivée en service de PMI est un choix de sa part, mais elle explique que son souhait précédent était de

faire la formation d'infirmière. Cette formation n'ayant pas pu aboutir, elle dit avoir voulu maintenir son choix de se rapprocher du domaine de la santé : *« moi c'est vraiment le côté médical, et j'ai commencé à prospecter en PMI »*. L'auxiliaire de puériculture met en valeur le travail d'accueil du service de PMI, notamment en comparaison avec ce qui se passe dans les cabinets de pédiatres libéraux. Cependant, elle travaille peu dans la salle d'accueil : *« Alors j'y suis pas beaucoup, c'est surtout Marlène qui y est. […] Marlène c'est l'agent de service »*. *« Purement en salle d'accueil j'y suis que par passage »*. Elle explique les difficultés numériques de l'équipe où sa collègue auxiliaire de puériculture est en arrêt de travail depuis plusieurs mois. Cela semble impacter le travail en salle d'accueil. L'auxiliaire de puériculture fait donc peu référence à cette position dans ces réponses. Elle évoque l'importance de l'accueil d'une façon générale, notamment pour *« fédérer les familles à la PMI »*. Elle parle de l'importance du sourire, de la tenue professionnelle et de la propreté de la salle d'accueil comme facteurs de l'accueil en PMI. Pour elle, rien n'est difficile dans le travail d'accueil hormis la barrière de la langue qui rend la communication difficile avec certaines familles. Concernant les transmissions de ce qui se passe en salle d'accueil, l'auxiliaire de puériculture explique que cela se fait beaucoup *« au fil de l'eau », « on a juste besoin de se regarder entre collègues pour comprendre qu'en fait y a quelque chose qui s'passe à côté »*. Elle ajoute que *« systématiquement après une consultation on fait un debriefing avec le médecin »*. Des informations peuvent être également notées sur le dossier médical informatisé.

L'auxiliaire de puériculture parle positivement de son métier en service de PMI, qu'elle décrit comme valorisant.

3. La problématique identifiée

3.1 La question de recherche

Les différentes recherches menées conduisent à de nouvelles questions concernant le thème de recherche. Tout d'abord, quel est précisément le travail en salle d'accueil attendu des auxiliaires de puériculture et à quoi sert-il ? Il semble difficile de mettre des mots pour décrire ce travail. Si on arrive à le faire, quelles compétences seraient nécessaires dans son accomplissement ? Les auxiliaires de puériculture ont-elles ces compétences ? Quelle organisation est prévue par l'institution pour permettre cet exercice ? Et comment les mécanismes de stratégie influent-ils

l'exercice des auxiliaires de puériculture ? Ces nouvelles questions amènent à formuler une problématique de recherche :

Dans quelle mesure la qualité du travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI est-elle tributaire de l'organisation institutionnelle, ou bien de la reconnaissance de leurs compétences ?

3.2 Les hypothèses de travail

Les hypothèses retenues suite au travail exploratoire sont les suivantes :

Hypothèse 1 : l'organisation institutionnelle du service de PMI ne favorise pas la mise en œuvre d'un travail de qualité des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI.

Hypothèse 2 : les compétences des auxiliaires de puériculture ne leur permettent pas un travail de qualité en salle d'accueil.

3.3 Objectifs et techniques d'enquêtes envisagées

Afin d'explorer ces hypothèses, de les confirmer ou de les invalider, plusieurs outils d'enquête sont choisis.

3.3.1 L'observation directe

L'observation directe est un outil d'enquête sociologique retenu pour explorer les hypothèses émises. En effet, elle permet de mettre en évidence les comportements non-conscients, non-visibles et non-verbaux. Elle permet également de rendre compte des interactions sociales à l'œuvre (Arborio, 2007, p. 27). Elle devrait donc participer à la perception du travail invisible des auxiliaires de puériculture, évoqué précédemment, et donner des indices sur les jeux stratégiques entre les professionnelles. Cela devrait fournir des informations concernant les deux hypothèses formulées : quelles sont les compétences des auxiliaires de puériculture à l'œuvre, quelles sont les interactions au sein de l'équipe ? Cet outil permet également de percevoir la différence entre le discours et la réalité, autorisant une évaluation du travail réel par rapport au travail prescrit et à celui imaginé par les professionnelles elles-mêmes. Ici, c'est plutôt l'hypothèse 1 qui sera testée. L'observation a pour objectif de s'immerger dans la complexité du travail des activités effectuées en salle d'accueil, d'observer directement les comportements, sur un temps plus long.

Cet outil présente des limites dont il faut avoir conscience. La présence de l'observateur amène elle-même des biais et peut modifier le comportement des professionnelles ce jour-là. Ce biais sera probablement amplifié par la proximité professionnelle (l'observatrice étant infirmière-puéricultrice de PMI et future cadre de santé). Le choix d'une observation naturelle et non participante est fait, dicté par les contraintes organisationnelles puisque le temps prévu pour l'enquête est court. Il s'agit de se faire le plus discret possible et d'attendre que les auxiliaires de puériculture effectuent ou pas des tâches dans la salle d'accueil. La limite de temps induit également des réserves dans la fiabilité des données recueillies. La contextualisation de l'observation reste primordiale dans la compréhension des résultats et leur analyse (Arborio, 2007, p. 27).

3.3.2 Les entretiens

L'observation sera complétée par des entretiens semi-directifs. L'utilisation de ce deuxième outil d'enquête sociologique poursuit plusieurs objectifs :

- Recueillir des données riches et complexes afin de valider ou non les hypothèses émises.
- Compléter et confronter les données recueillies par l'observation et ainsi décrypter les écarts entre les intentions et les actes.

> « L'enquête par l'entretien est ainsi particulièrement pertinente lorsqu'on veut analyser le sens que les acteurs donnent à leurs pratiques, aux événements dont ils ont pu être les témoins actifs ; lorsque l'on veut mettre en évidence les systèmes de valeurs et les repères normatifs à partir desquels ils s'orientent et se déterminent. Elle aura pour spécificité de rapporter les idées à l'expérience du sujet » (Gotman et Blanchet, 2013, p. 24).

L'entretien semi-directif permet de laisser l'interviewé s'exprimer le plus librement possible, il s'adapte au fur et à mesure du déroulé de l'interview. Il s'agit d'un entretien réflexif où l'interviewé fait part de ses représentations de son métier. Les thématiques choisies devront s'articuler avec le travail d'observation prévu. Bien que cette technique d'enquête permette un recueil profond et riche d'information, elle présente également des limites : les mêmes biais que ceux décrits précédemment interviennent ici et devront être pris en compte dans l'analyse des résultats. De plus, la position d'apprenti-chercheur génère des difficultés d'objectivation et risque d'interférer dans l'échange.

3.3.3 L'étude documentaire

> « [...] l'observation documentaire est un outil de collecte de l'information consistant à recueillir des informations de différentes natures (textuelles, graphiques, statistiques...) contenues dans des sources primaires, secondaires et tertiaires diffusées sur différents supports afin de les analyser dans le cadre d'une recherche » (Loiseau, 2017, p. 52).

Pour recueillir des éléments concernant le cadre institutionnel du travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil, on recherchera les documents officiels décrivant cette activité. Ils fourniront des informations sur l'organisation institutionnelle prévue pour cette activité et permettront de mesurer l'écart entre le travail prescrit et le travail réel.

4. La méthodologie et la réalisation de l'enquête de terrain

Afin d'explorer la problématique et les hypothèses énoncées, deux techniques d'enquête ont été utilisées : l'observation et les entretiens.

4.1 Aspects méthodologiques généraux

4.1.1 Le terrain d'enquête

Après une phase exploratoire au sein du service de PMI parisien, le choix a été fait de mener l'enquête sur un autre département. Ce choix est motivé par :

- La volonté d'avoir un regard plus neutre sur le fonctionnement de l'institution, et ainsi contribuer à se détacher de ses prénotions.
- Le souhait de comparer des organisations et permettre de mieux comprendre leur impact sur le travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil.

Il a fallu identifier un département qui compte des auxiliaires de puériculture exerçant dans des centres de PMI et notamment avec des missions d'accueil. Ceci, combiné aux critères de commodités pratiques, a, de facto, orienté le choix vers un des trois départements franciliens regroupant la majorité des auxiliaires de puériculture de PMI. Pour des raisons géographiques et des facilités de prise de contact par l'intermédiaire d'une collègue qui avait exercé dans ce département, c'est le département de la Seine-Saint-Denis qui a été retenu.

4.1.2 Le choix de la population

Le souhait d'observer les interactions entre les professionnelles a été retenu pour cette enquête. La population choisie est donc constituée d'une équipe complète d'un centre de PMI en activité.

C'est la prise de contact avec le terrain d'enquête qui a déterminé les catégories professionnelles assujetties à l'enquête. Afin d'étoffer les résultats et de comparer des services, un deuxième centre de PMI, de la même circonscription[7], a été identifié et a fait l'objet de deux entretiens. De plus, la cadre de santé responsable de la circonscription a été interviewée. Au total, une observation d'une demi-journée dans un centre de PMI a été réalisée. Elle a été complétée par cinq entretiens avec les professionnelles observées ce jour-là : deux auxiliaires de puériculture, une éducatrice de jeunes enfants, un médecin et une puéricultrice responsable du centre. A cela se sont ajoutés un entretien avec une auxiliaire de puériculture d'un autre centre et un entretien avec une cadre supérieure de santé responsable du même centre de PMI. Il paraissait en effet important de pouvoir recueillir à la fois les propos des auxiliaires elles-mêmes mais aussi, pour décrypter le cadre institutionnel et son rôle, ceux des encadrantes. Les entretiens avec les autres professionnelles ont pour objectif d'identifier les places de chacun et la perception du travail des auxiliaires de puériculture.

4.1.3 La prise de contact

Un premier contact a été pris avec la cadre de santé responsable d'une circonscription dans le département de la Seine-Saint-Denis afin de lui faire part du projet. Les coordonnées ont été transmises par une collègue ayant exercé dans cette circonscription, et les échanges ont eu lieu par mail. Elle a répondu positivement à la demande et s'est montrée intéressée par le sujet. Elle a elle-même présenté le travail à son équipe lors d'une réunion des responsables des centres de PMI de sa circonscription. Une première orientation vers un centre de PMI a été faite et de nouveaux échanges ont eu lieu par mail avant un contact téléphonique avec la responsable du centre de PMI.

Suite au refus des auxiliaires de puériculture de ce centre ce terrain n'a finalement pas pu être retenu. Ce centre de PMI se trouve actuellement en difficulté suite à des arrêts de travail et un poste d'auxiliaire de puériculture non remplacé. L'équipe est régulièrement renforcée par des professionnelles d'un groupe de renfort du département. Les auxiliaires de puériculture de l'équipe ainsi que celles de renfort ont exprimé leur refus d'être observées et interviewées, estimant que cela ne reflétait pas leur travail habituel. La responsable du centre de PMI a expliqué que l'une des auxiliaires de l'équipe était épuisée et ne souhaitait pas *« se rajouter du*

[7] En Seine-Saint-Denis le Département organise la gestion territoriale à travers des unités administratives : les circonscriptions.

travail supplémentaire ». De plus, la période de disponibilité pour réaliser cette observation tombait pendant les vacances scolaires, la responsable du centre de PMI était elle-même absente. Cependant, la responsable du centre de PMI et une des auxiliaires de puériculture ont accepté de participer à l'enquête par le biais des entretiens.

Le choix a donc été fait de s'orienter vers un autre centre de PMI de la même ville, grâce à l'aide de cette responsable. La prise de contact s'est faite par mail puis par téléphone. L'acceptation de la demande a été facile et la date de l'enquête a été fixée. Il s'agit d'un centre de PMI d'une grande ville du Département, situé dans un quartier de population mixte : les origines sociales et géographiques sont variées, le logement résidentiel y côtoie le logement à caractère social. L'équipe dite « fixe » est composée d'une infirmière puéricultrice responsable du centre et de trois auxiliaires de puériculture. L'équipe fixe travaille exclusivement au sein du centre de PMI. D'autres professionnelles y interviennent : une puéricultrice de secteur, un médecin, une sage-femme, un gynécologue, une éducatrice de jeunes enfants, une psychologue et une psychomotricienne.

Mon identité professionnelle, mon statut d'apprentie-chercheuse et l'objet de l'enquête ont été dévoilés aux membres de l'équipe. Cela présentait le risque que les acteurs modifient leurs comportements en fonction de ce qu'ils imaginent être les attendus de la chercheuse – ou de ce qu'ils ne veulent pas montrer (Arborio, 2007, p. 28-29). Cela a cependant permis de prendre des notes et d'accéder à des documents officiels tels que les fiches de poste.

4.1.4 Les aspects éthiques

Avant de débuter l'enquête, l'observation puis les entretiens, le cadre éthique et déontologique a été posé avec les professionnelles. Pour ce qui est du contrat éthique : la démarche de recherche en sociologie et le cadre des études à l'IFCS ont été posés, la confidentialité et l'anonymat ont été assurés. C'est la raison pour laquelle la ville où s'est déroulée l'enquête n'est pas dévoilée, et les noms des professionnelles sont anonymisés. Les professionnelles ne sont pas identifiées par des prénoms, mais par leurs professions, afin de faciliter la compréhension des résultats qui pourront être corrélés aux profils professionnels. Le centre de PMI 1 est celui qui a fait l'objet de l'observation, le centre de PMI 2, celui où deux entretiens ont eu lieu. La figure 1, ci-dessous, répertorie les appellations des entretiens.

Nom de l'entretien	Professionnelle concernée
EAP1	Auxiliaire de puériculture centre de PMI 1
EAP2	Auxiliaire de puériculture centre de PMI 1
EAP3	Auxiliaire de puériculture centre de PMI 2
EEJE 4	Éducatrice de Jeunes Enfants centre de PMI 1
EPuer5	Puéricultrice responsable du centre de PMI 1
ECSS6	Cadre Supérieure de Santé responsable du centre de PMI 2
ECS7	Cadre de santé responsable de la circonscription
EMed8	Médecin centre de PMI 1

Figure 1 : Anonymisation des entretiens

Les usagers du centre de PMI ont également été prévenus : une affiche a été apposée à l'entrée du centre de PMI, précisant les motifs de la présence de l'observatrice. De plus, une posture neutre et bienveillante a été recherchée afin de permettre la plus libre expression des professionnelles et la réalisation des activités au plus près de la réalité.

4.1.5 Le talon sociologique

Chaque entretien a débuté par des questions permettant d'identifier le talon sociologique de chaque interviewé. Ces éléments sont répertoriés dans le tableau de la Figure 2 ci-dessous :

ND : Non Demandé

Entretien	Profession	Centre de PMI	Âge	Ancienneté professionnelle	Ancienneté en PMI	Parcours professionnel	Motifs d'arrivée en PMI	Durée de l'entretien
EAP1	Auxiliaire de puériculture	1	41 ans	14 ans	9 mois	Crèche et maternité	Souhaité	43 minutes
EAP2	Auxiliaire de puériculture	1	25 ans	4 ans	4 mois	Crèche	Souhaité	28 minutes
EAP3	Auxiliaire de puériculture	2	59 ans	20 ans	20 ans	PMI	Souhaité	60 minutes
EEJE 4	Éducatrice de Jeunes Enfants	1	48 ans	24 ans	8 ans	Crèches, halte-jeux	Souhaité	54 minutes
EPuer5	Puéricultrice responsable	1	42 ans	19 ans	2 ans et 4 mois	Hôpital, libéral	Souhaité	42 minutes
ECSS6	Cadre Supérieure de Santé	2	ND	ND	ND	ND	ND	47 minutes
ECS7	Cadre de santé responsable	1 et 2	ND	ND	ND	ND	ND	42 minutes
EMed8	Médecin	1	ND	ND	1 an	ND	ND	11 minutes

Figure 2 : Liste des entretiens et talons sociologiques

4.2 Le déroulement de l'enquête

4.2.1 L'observation

4.2.1.1 Le déroulement de l'observation

L'observation a lieu au sein du centre de PMI 1, dans la matinée du mardi 22 février 2022. L'équipe a été prévenue en amont par la puéricultrice responsable du centre, qui a apposé l'affiche afin d'informer les usagers. Le contact avec chacun des membres de l'équipe est simple et les présentations sont faites dès mon arrivée. Deux auxiliaires de puériculture sont présentes ce jour, la troisième est en congés, la puéricultrice responsable du centre est présente ainsi que l'EJE. La puéricultrice de secteur est dans les locaux, elle a prévu de travailler dans son bureau, elle n'est pas concernée par les activités du jour. La responsable du centre de PMI me fait visiter les lieux, puis en concertation avec l'équipe nous identifions un endroit où je pourrai m'installer pour observer au mieux et, en même temps, être discrète et ne pas interférer. Le lieu choisi permet une vision sur l'ensemble de la salle d'accueil ainsi que sur le bureau d'accueil. L'espace étant vaste, il ne permet pas d'entendre l'ensemble des conversations, notamment celles qui ont lieu dans le bureau d'accueil – un effet accentué par le fait que l'ensemble des professionnelles et des usagers portent le masque. La responsable m'expose les activités prévues ce jour : le médecin a une consultation médicale, où il doit recevoir quatre enfants. La responsable précise qu'il ne s'agit pas du fonctionnement habituel des centres de PMI de la circonscription, puisque les consultations accueillent plutôt huit enfants. Le nombre de consultants a été réduit car le médecin a récemment pris son poste. L'EJE est présente ce jour-là dans la salle d'accueil ; de plus une bibliothécaire intervient entre 10h et 12h dans la salle d'accueil pour une activité lecture.

4.2.1.2 La grille d'observation

Une grille d'observation a été réalisée afin de consigner les données (Annexe II). Cette grille a été élaborée à partir de mon expérience professionnelle, des fiches de poste recueillies et des éléments émergeant de la phase exploratoire. L'idée de cette grille est de recueillir les informations détaillées concernant les activités des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil, afin de pouvoir les quantifier et les objectiver. Trois activités principales ont été retenues (une colonne a été prévue pour les tâches non repérées) :

- les tâches administratives, divisées en trois catégories : les réponses au téléphone et aux sonnettes, le travail informatique, et le travail sur document papier ;

- les interactions avec les usagers ;

- les interactions avec les professionnelles, divisées en tranches horaires afin d'évaluer le temps passé pour chaque activité.

Une description physique des locaux est prévue, ainsi qu'un état des lieux des professionnelles présentes. Une dernière colonne permet de noter des observations particulières.

4.2.1.3 La restitution des données d'observation

Des photos de la salle d'accueil ont été prises afin de visualiser l'espace (Annexe III), elles sont complétées par la description et le ressenti de l'observatrice devant cet espace. La restitution des données de l'observation (Annexe IV) prévoit une description des séquences observées : elle reprend les éléments de la grille d'observation, décrit les activités réalisées, et quantifie le temps passé pour chaque activité.

4.2.2 Les entretiens

4.2.2.1 Les entretiens semi-directifs réalisés

Cette observation a été confrontée par la suite à des entretiens semi-directifs avec les personnes observées (auxiliaires de puériculture mais également autres professionnelles présentes ce jour-là). Les entretiens avec les professionnelles observées ont eu lieu l'après-midi suivant l'observation et le lendemain, afin d'être au plus proche de cette observation. Deux autres entretiens avec une auxiliaire de puériculture et la responsable d'un autre centre ont eu lieu le 24 janvier 2022.

4.2.2.2 Les grilles d'entretien

Trois grilles ont été réalisées. Elles sont différenciées selon les catégories professionnelles à qui elles s'adressent.

- Une grille à destination des auxiliaires de puériculture (Annexe V).
- Une grille à destination des autres professionnelles présentes le jour de l'observation et interagissant avec les auxiliaires de puériculture (Annexe VI).
- Une autre à destination des personnes responsables de l'encadrement : puéricultrice responsable du centre, cadre de santé ou cadre supérieure de santé en charge du territoire (Annexe VII).

Après avoir passé le contrat d'entretien et récupéré les données du talon sociologique, les grilles abordent quatre grandes thématiques :

- le rôle des auxiliaires de puériculture au sein du service de PMI ;
- leurs missions en salle d'accueil de PMI ;
- leur place au sein de l'équipe pluridisciplinaire ;
- leur ressenti global (difficultés et satisfactions) à propos de leur travail en PMI. Du côté des encadrantes, ce thème est abordé sous l'angle de la perception qu'elles ont des difficultés et satisfactions des auxiliaires de puériculture.

Chaque thématique est abordée au moyen de questions générales ouvertes, puis des questions de relance et des questions de clarification sont prévues.

La durée des entretiens a varié entre dix minutes et une heure, la durée moyenne est de quarante et une minutes. L'entretien avec le médecin a dû être largement réduit car il ne disposait pas de plus de temps et aucun créneau pour programmer un autre rendez-vous n'a pu être trouvé.

4.2.2.3 La retranscription des entretiens

Chacun des huit entretiens a été intégralement retranscrit selon les principes de la retranscription sociologique : les hésitations et fautes de langage ont été notées, ainsi que les onomatopées et le langage non-verbal. Il s'agit d'être le plus fidèle possible aux propos et intentions des interviewés et de permettre l'analyse des éléments récoltés. La retranscription de l'entretien ECS7 est jointe en Annexe VIII.

4.2.3 La recherche documentaire

Les documents officiels concernant le travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI ont été recherchés. Il s'agit d'identifier les éléments prévus par l'institution pour organiser cette activité, mais également de mesurer l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. Dans un premier temps les recherches se sont centrées sur les terrains d'enquête : Ville de Paris (enquête exploratoire) et Département de Seine-Saint-Denis. Des relations professionnelles ont permis d'élargir cette recherche au Département du Val-de-Marne et à la Métropole du Grand Lyon. Les quatre fiches de poste des auxiliaires de puériculture de ces institutions ont été récoltées : celle de la Ville de Paris et du Département de la Seine Saint Denis sont respectivement en Annexe I et IX, pour les deux autres, les autorisations de publication n'ont pu être demandées, elles ne sont donc pas annexées à ce travail. Sur les

terrains d'enquête il a été demandé aux encadrants si des documents traitant du travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil existaient.

4.3 Les limites de l'enquête

Cette méthodologie envisagée présente des limites.

- Le temps d'observation prévu est trop court pour pouvoir en déduire des données scientifiquement exploitables. La présence de l'observateur amène elle-même des biais et peut modifier le comportement des professionnelles ce jour-là. Ce biais sera probablement renforcé par ma qualité d'infirmière-puéricultrice de PMI et de future cadre de santé.
- L'échantillon des entretiens est limité du fait des contraintes de temps qui me sont imposées. Cela ne permettra donc pas un recueil de données abondant. Il donnera cependant accès à des informations importantes pour tester les hypothèses retenues. Il s'agira d'être le plus objectif possible malgré les biais énoncés plus haut.

La méthodologie envisagée montre donc bien des limites, mais elle permettra d'expérimenter différents outils et peut-être de poser les bases d'une recherche ultérieure plus approfondie.

5. Les résultats de l'enquête

5.1 Observation

Sur le plan physique, le centre de PMI 1 bénéficie d'un grand espace réservé à la salle d'accueil. L'impression générale ressentie par l'observatrice est agréable, l'espace est vaste, aéré, lumineux et coloré. Des photos sont jointes en Annexe III. Il est aménagé et pensé pour différentes activités et jeux pour des enfants d'âges différents, des endroits pour s'asseoir sont prévus pour les adultes. La majorité des bureaux du centre de PMI ont un accès direct sur cette salle d'accueil. Le bureau d'accueil est un espace séparé de la salle, il est meublé de bureaux, outils informatiques et téléphoniques et permet des activités administratives ; il fait face à la porte d'entrée, et une auxiliaire de puériculture y est toujours présente lors de l'observation. Il y a également un espace extérieur – une cour dans laquelle est installée une structure psychomotrice – espace présenté par les professionnelles comme partie intégrante de la salle d'accueil.

L'observation a porté sur l'ensemble des activités ayant lieu dans le bureau d'accueil et la salle d'accueil. La description détaillée de cette observation est jointe en Annexe IV. Lors de cette matinée, c'est l'EJE qui est le plus souvent présente dans la salle d'accueil : elle y reste la majorité de la demi-journée, et utilise parfois la cour extérieure. Les auxiliaires de puériculture sont, quant à elles, majoritairement dans le bureau d'accueil. Le temps cumulé passé dans la salle d'accueil est de quarante minutes pour l'AP1 et de quinze minutes pour l'AP2.

AP1	AP2
40 minutes	15 minutes

Figure 3 : Estimation du temps de présence des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil lors de l'observation

Les autres professionnelles, médecin et infirmière puéricultrice, n'y exercent pas d'activité et ne font qu'y passer.

Les principales activités des auxiliaires de puériculture lors de cette matinée sont des activités administratives : réponse au téléphone, facturation des consultations, gestion du planning, etc. Elles réalisent chacune deux pesées de préconsultation : il s'agit de prendre les mensurations des enfants avant la consultation médicale mais aussi d'effectuer un recueil de données auprès des parents sur l'alimentation et les points clés du développement de l'enfant. Elles réalisent également une affiche afin d'informer les familles de la présence de la bibliothécaire.

Les interactions entre les deux auxiliaires de puériculture et avec les autres professionnelles sont régulières et rythment la matinée. Ces échanges ont lieu dans le bureau d'accueil. Les sujets abordés sont variés, de l'organisation du centre aux transmissions à propos des familles suivies. Les sujets évoqués ne concernent pas uniquement les activités du jour.

Les activités au sein de la salle d'accueil consistent en des interactions avec les familles : installation à l'arrivée, aide au départ, jeux avec les enfants. Ces temps sont courts : moins de cinq minutes, pour la majorité.

5.2 Entretiens

Concernant le talon sociologique des interviewés, la variété des profils est notée, aussi bien en termes d'âge, de profession que d'ancienneté dans la profession ou en service de PMI. Soulignons tout de même que les cinq professionnelles du centre de PMI 1 exercent toutes au sein de ce centre depuis moins d'un an. Les trois auxiliaires de puériculture interrogées exercent en PMI parce qu'elles l'ont choisi. Elles avaient – ou ont – toutes les trois un projet

professionnel qui n'était pas de devenir auxiliaire de puériculture : l'AP1 voulait être enseignante, l'AP2 veut devenir conseillère conjugale et l'AP3 avait réussi le concours d'entrée à l'école d'éducatrice de jeunes enfants.

Pour la présentation des résultats des entretiens, seuls sept entretiens sont retenus sur les huit, en effet l'entretien EMed8 a dû être écourté pour des raisons organisationnelles et de nombreuses questions n'ont pas été posées. Le verbatim de cet entretien pourra aider à l'analyse.

Les quatre thèmes de la grille d'entretien sont finalement regroupés en trois principaux :

- Les auxiliaires de puériculture en PMI : leur rôle, compétences et leurs ressentis vis-à-vis de ce travail,
- Leur place au sein de l'équipe pluridisciplinaire,
- Leur travail en salle d'accueil.

5.2.1 Le rôle des auxiliaires de puériculture en PMI

L'enquête permet de regrouper les tâches des auxiliaires de puériculture effectuées en PMI en trois catégories : administratives, préventives (du côté du soin) et celles concernant l'accueil.

Ces trois missions principales sont évoquées par l'ensemble des interviewées : elles se divisent en différentes sous-tâches répertoriées dans la figure 4 ci-dessous (les chiffres correspondent au nombre de personnes ayant évoqué cette activité au cours des entretiens) :

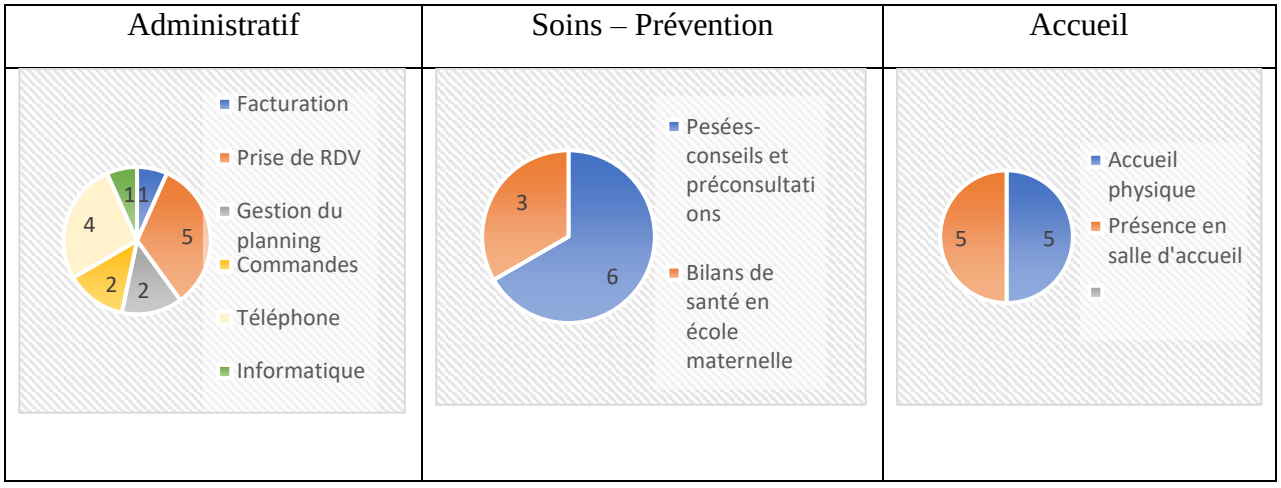

Figure 4 : Tâches des auxiliaires de puériculture en PMI

Cinq professionnelles sur sept évoquent spontanément le travail en salle d'accueil comme une des missions des auxiliaires de puériculture.

On ne remarque pas de différence entre les activités des auxiliaires de puériculture décrites spontanément par les interviewées et celles décrites dans le cadre des missions attendues par l'institution. Cependant, il est à noter que cette fiche de poste ne semble pas vraiment connue des professionnelles, qui montrent des hésitations et marquent des temps de silence avant de répondre à cette question. L'EJE dit connaître *« plus ou moins la fiche de poste »* et pense qu'elle évoque essentiellement les tâches administratives. L'infirmière puéricultrice précise qu'une des attentes de l'institution est *« le travail d'équipe, la collaboration »*, elle ne pense pas que le travail en salle d'accueil puisse y être décrit.

Dans les satisfactions du travail en PMI énoncées par les auxiliaires de puériculture elles-mêmes et celles repérées par les autres professionnelles, deux éléments sont le plus souvent évoqués :

- La valorisation, terme utilisé par la moitié des professionnelles interviewées. L'AP1 dit par exemple : *« notre avis compte en PMI, c'est valorisant »*.
- La reconnaissance, terme utilisé par quatre professionnelles. La reconnaissance est liée soit aux usagers, soit aux professionnelles. L'infirmière puéricultrice, dans l'entretien EPuer5, dit : *« leurs satisfactions c'est toute la reconnaissance des parents et des équipes en fait »*.

Sept items sont retrouvés pour évoquer les difficultés du travail des auxiliaires de puériculture en PMI. Ils sont décrits dans la figure 5, pour chaque item les entretiens où ils sont retrouvés sont répertoriés :

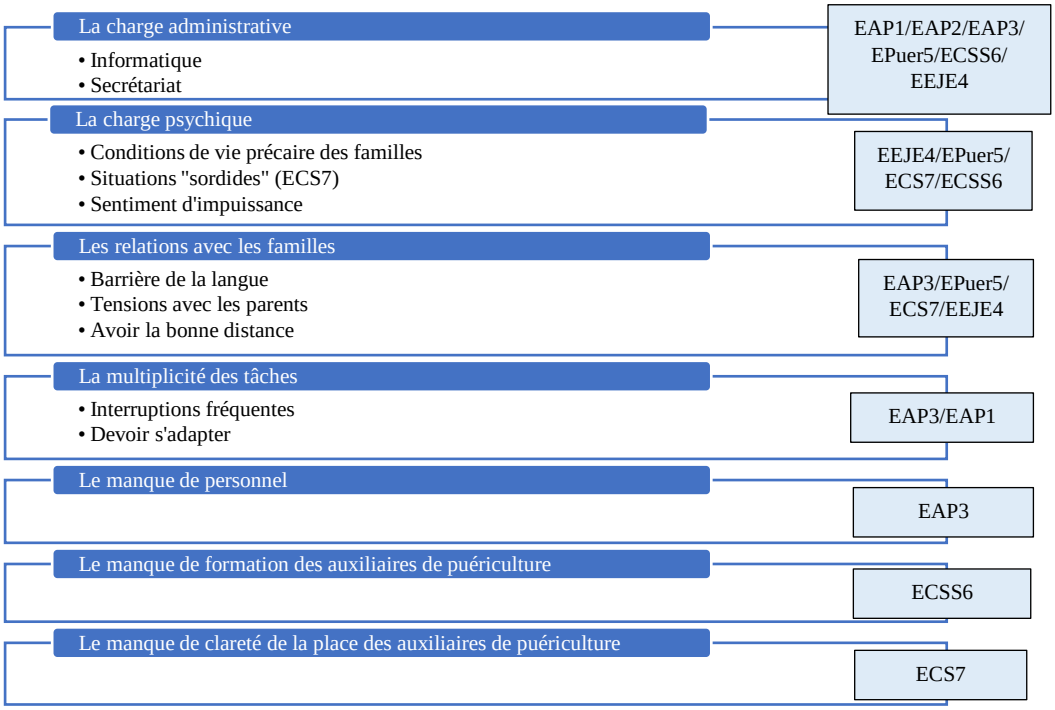

Figure 5 : Difficultés du travail en PMI

5.2.2 La place des auxiliaires de puériculture au sein de l'équipe pluridisciplinaire

Les quatre professionnelles qui ne sont pas auxiliaires de puériculture disent que les auxiliaires de puériculture ont une place primordiale au sein des équipes des centres de PMI. Trois d'entre elles utilisent le terme *« pilier »* (EPuer5, EEJE4, ECS7) en réponse à la question *« Comment décririez-vous la place des auxiliaires de puériculture au sein de l'équipe pluridisciplinaire ? »*. Elles expliquent que sans les auxiliaires de puériculture le centre de PMI *« ne peut pas tourner »* (EPuer5, EEJE4 et ECSS6). La notion d'articulation entre les professionnelles est évoquée par l'infirmière puéricultrice et l'EJE. Étant donné que les auxiliaires de puériculture sont en permanence au centre de PMI, elles connaissent toutes les familles et permettent une transmission d'informations entre les différentes professionnelles qui, elles, ont des activités en dehors du centre. La cadre de santé (ECS7) évoque une problématique de *« place »* des auxiliaires de puériculture au sein de l'équipe. Elle souligne *« le risque de glissement de tâches »* et parle de *« systèmes dysfonctionnant »*, elle met cette notion en lien avec le *« très fort pouvoir des médecins »*. Cette problématique ne se retrouve pas dans d'autres entretiens.

Les temps de travail formels en équipe pluridisciplinaire mentionnés par toutes les professionnelles sont :

- Les réunions Familles En Difficulté (FED). Il s'agit de réunions avec les membres de l'équipe du centre afin d'évoquer les situations d'enfants qui préoccupent particulièrement les professionnelles. Les auxiliaires du centre de PMI 1 y participent, pas celles du centre de PMI 2, mais elles transmettent leurs observations à la responsable du centre en amont. Ces réunions ont lieu chaque mois.
- Les réunions d'équipe mensuelles.
- Les réunions de circonscription.

La cadre de santé responsable de la circonscription évoque des temps de réunion hebdomadaires pour l'équipe fixe du centre. Elle souhaiterait que ce soit effectif mais note des difficultés dans la mise en œuvre. L'infirmière puéricultrice responsable du centre dit à ce sujet : *« Bon, on y arrive pas tout le temps mais normalement on a un petit temps le vendredi après-midi pour essayer de faire un point »* (EPuer5). L'AP1 évoque des réunions pour les auxiliaires de puériculture du département, réunions suspendues par la pandémie et qui doivent reprendre. Cinq professionnelles parlent des échanges d'information informels, la pause déjeuner étant identifiée comme un moment de transmission par trois professionnelles.

5.2.3 Le travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI

Les tâches effectuées par les auxiliaires de puériculture au sein de la salle d'accueil, telles qu'elles émergent des entretiens, sont variées (Figure 6).

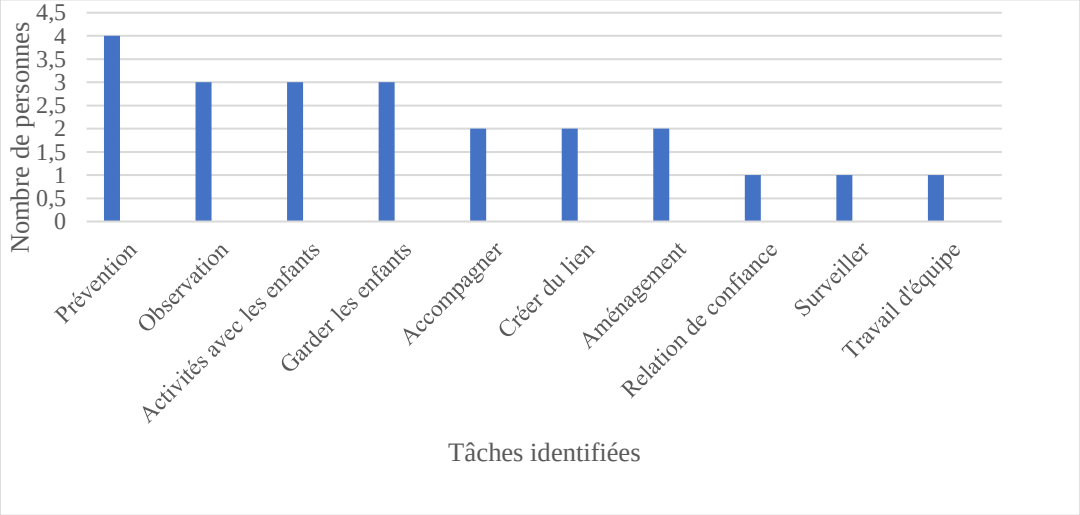

Figure 6 : Tâches effectuées par les AP en salle d'accueil

Le travail effectué en salle d'accueil par les auxiliaires de puériculture est transmis et utilisé par différents canaux :

- si les éléments observés en salle d'accueil sont jugés urgents, ils seront transmis immédiatement au médecin ou à la puéricultrice responsable ;
- sinon, ils sont évoqués à la fin de la consultation médicale, au moment du repas, ou bien lors des réunions d'équipe ou FED.

En réponse à la question des compétences spécifiques des auxiliaires de puériculture leur permettant de réaliser leurs missions en salle d'accueil, ce sont avant tout les savoir-être relationnels qui sont mis en avant. Cinq professionnelles les évoquent : ne pas juger, trouver la bonne distance, être empathique et bienveillant, être disponible. Puis ce sont les compétences en termes d'observation et de connaissance de l'enfant qui sont reconnues par trois professionnelles, suivies des connaissances du lien parent-enfant. Chaque professionnelle interviewée reconnait les compétences spécifiques des auxiliaires de puériculture. Seul le médecin dit *« je ne sais pas dire les différences avec les compétences des autres professionnelles »*.

Du côté des satisfactions retirées par les auxiliaires de puériculture dans leur travail en salle d'accueil, c'est le service rendu aux familles qui est évoqué par les trois auxiliaires de puériculture. L'EAP2 met en valeur le sentiment de reconnaissance suscité par ce travail. L'EAP3 montre que les transmissions, aux membres de l'équipe, des observations faites en salle d'accueil sont source de satisfaction.

La difficulté du travail des auxiliaires de puériculture dans la salle d'accueil évoquée le plus fréquemment est l'aspect relationnel : quatre professionnelles disent que cet aspect peut être difficile à gérer pour les auxiliaires de puériculture. Il s'agit aussi bien des relations avec les enfants (*« assurer la sécurité des enfants »* par exemple pour l'AP1) que de celles avec les parents (*« accueil du public agressif »* pour la CSS6). Deux professionnelles (EEJE4 et EPuer5) parlent de *« difficultés à aller vers l'autre »*. Les autres difficultés identifiées sont l'envahissement par les tâches administratives (EAP1 et EAP3) et la charge psychique (EAP3). L'ECS7 met en évidence deux problématiques qui ne sont pas évoquées par les autres catégories professionnelles : le manque d'un cadre construit autour du travail en salle d'accueil ainsi que le manque de transparence vis-à-vis des parents.

L'équipe du centre de PMI où s'est déroulée l'observation y travaille depuis moins d'un an ; elle n'a donc pas exercé en dehors de la période de pandémie. Cependant, l'impact de la

pandémie sur le travail en salle d'accueil est constaté par les interviewées sous la forme d'une diminution de la fréquentation de la salle d'accueil, d'une augmentation de la distance relationnelle avec les usagers, d'une diminution du nombre des jeux et d'une augmentation des contraintes en termes d'hygiène.

Un élément supplémentaire est évoqué au cours des entretiens : il s'agit des « accueils parents-enfants ». Cinq professionnelles abordent ce sujet dans les entretiens (EAP1, EAP3, EPuer5, ECS7 et ECSS6). Ceci correspond aux LAEP évoqués précédemment. Elles souhaitent que cette activité soit mise en place dans les centres de PMI. La cadre responsable de circonscription dit : *« les accueils parents-enfants, […] pour moi, seraient bien plus appropriés […] », « les familles […] acceptent de venir dans ce cadre et avec un éducateur qui… voilà, essaye de faire interagir le groupe, et de travailler sur l'observation de l'enfant, les compétences de l'enfant »* (ECS7). L'infirmière puéricultrice responsable du centre parle des contraintes pour mettre en œuvre cette activité : *« il y a tout ce qui est accueil parents-enfants qu'on met pas en place ici. C'est vrai qu'il y en a pas. On aimerait bien, mais c'est compliqué : on a que deux éducatrices et c'est vrai que ça doit être mis en place par une éducatrice »* (EPuer5). Dans l'ECSS6, sa collègue responsable du centre de PMI 2 estime que : *« Les accueils parents-enfants c'est vraiment une chance et on devrait avoir ça en PMI (accueil type « maison verte »). Et si on pouvait avoir un recrutement avec des AP formées à ça je pense que ça nous aiderait beaucoup par rapport au travail en PMI ».*

5.3 Les documents

Les recherches documentaires ont retrouvé quatre fiches de poste. Aucun document officiel ou non-officiel traitant des missions des auxiliaires de puériculture dans la salle d'accueil n'a été trouvé sur les terrains d'enquête.

Les quatre fiches de poste mentionnent qu'un travail est attendu en salle d'accueil :

- « Animer des espaces publics, de débat et les salles d'attente de PMI », à la Métropole du Grand Lyon.
- Au Département du Val-de-Marne, l'auxiliaire de puériculture « assure l'accueil et l'animation en salle d'attente des usagers ».
- Le Département de Seine-Saint-Denis attend qu'elle « participe à l'éveil du jeune enfant et au soutien à la parentalité en salle d'attente ».

- À la Ville de Paris, l'auxiliaire de puériculture « en salle d'attente : écoute les parents et observe les enfants ».

5.4 Analyse des résultats

Un schéma récapitulant et synthétisant les résultats est joint en Annexe X.

5.4.1 Les auxiliaires de puériculture en salle d'accueil : entre travail prescrit et travail réel

Comme nous l'avons vu dans le précédent chapitre, les institutions prescrivent aux auxiliaires de puériculture d'exercer des missions en salle d'accueil des centres de PMI. Chacune des fiches de poste le souligne. Pour Weber, la bureaucratie idéale s'appuie sur des règles et procédures précises afin d'assurer un travail efficace. La fiche de poste est un des outils permettant d'inscrire le travail à réaliser et d'organiser la division du travail. La demi-journée d'observation met en évidence que les auxiliaires de puériculture sont peu ou pas présentes en salle d'accueil. Rappelons la limite de l'enquête, puisque le temps d'observation est court et ce jour-là l'EJE était présente en salle d'accueil ; il est donc difficile de généraliser cette observation. Néanmoins, ce jour-là, l'activité du centre est *« calme »* (EPuer5) et ne correspond pas à l'activité habituelle d'un centre de PMI, ce qui laisse supposer que les professionnelles disposent de temps. Or les auxiliaires de puériculture n'ont effectué que des passages en salle d'accueil et y ont passé un temps cumulé court, moins d'une heure à elles deux. Des différences sont observées entre le travail prescrit dans la fiche de poste et celui réalisé, puisque les auxiliaires de puériculture ont été très peu présentes en salle d'accueil alors que la fiche de poste préconise de « participer à l'éveil du jeune enfant et au soutien à la parentalité en salle d'accueil ». Les temps de passage courts de chacune des auxiliaires de puériculture dans la salle d'accueil ne permettent ni de mettre en place une activité d'éveil avec un enfant, ni d'être dans le soutien à la parentalité.

Plusieurs professionnelles expriment les difficultés des auxiliaires à effectuer un travail de qualité, et une gêne est ressentie lors des entretiens chez certaines interviewées : *« ce que je ne vous en ai pas dit, c'est que je ne suis pas forcément très positive sur ce travail là s'il n'est pas travaillé »* (ECS7), « *Il faudrait qu'elles s'autorisent […] à rester dans la salle pour pouvoir recevoir justement le public et permettre d'échanger plus longuement. Parce que finalement, mes collègues auxiliaires sortent [du bureau d'accueil] de façon temporaire »* (EEJE4). L'écart

entre le travail prescrit et le travail réel est mis à jour. Que révèle l'enquête étayée des recherches exploratoires comme éléments de compréhension de cet écart ?

Si nous restons tout d'abord du côté du travail prescrit : quels éléments permettent aux auxiliaires de puériculture de mettre en œuvre des missions au sein de la salle d'accueil ? Force est de constater que les attentes des différentes institutions divergent. Animer la salle d'attente, assurer l'accueil, participer à l'éveil et au soutien à la parentalité, écouter, observer : chaque département semble avoir une conception propre du travail en salle d'accueil. Ces demandes ne sont pas approfondies et ne sont pas détaillées : aucun document détaillant les tâches attendues n'est retrouvé au cours des recherches.

Comment faire pour « animer la salle d'attente » ou bien « participer au soutien à la parentalité », etc. ? Les entretiens explorent cette question du côté des professionnelles : peut-être ont-elles une vision plus précise des attentes institutionnelles ? Les huit professionnelles interviewées décrivent au total dix missions différentes à réaliser en salle d'accueil. L'éveil des jeunes enfants énoncé dans la fiche de poste du département de Seine-Saint-Denis est évoqué par trois professionnelles, mais pas le thème du soutien à la parentalité. Quelles tâches rattacher à cette mission ?

Ces éléments montrent la difficulté à cerner le travail de la salle d'accueil. En effet, comme toutes les activités du *care,* il est intimement lié à la personnalité de chaque professionnel et à celle de l'usager[8]. Des divergences entre les professionnelles elles-mêmes sont exprimées. L'EJE précise : *« en salle d'attente, je dirais qu'en principe, on est censé accueillir les familles ensemble »*. Le travail conjoint en salle d'accueil est, pour elle, attendu – alors que, du côté des auxiliaires de puériculture, l'AP1 explique : *« on s'est dit avec M. [AP2] que ça faisait trop de monde dans la salle d'attente, il y avait plus d'adultes que d'enfants au final. On s'est dit on ne monopolise pas la salle d'attente même si on a essayé d'être présentes pour les parents »*.

Les conceptions du travail en salle d'accueil diffèrent. Nous voyons ici les limites du fonctionnement bureaucratique face à cette activité d'accueil : comment décrire de façon précise et protocolisée une activité protéiforme et complexe ? Weber décrit les activités de l'organisation bureaucratique comme stables et standardisées, ce qui semble peu compatible avec l'accueil et l'activité relationnelle qu'il implique. Comment préciser un travail si vaste et

[8] Cf. la définition du *care* de Joan Tronto donnée page 12.

le résumer dans un protocole ? Mais, en même temps, comment réaliser un travail qui n'est pas spécifié ?

La fiche de poste des auxiliaires de puériculture semble méconnue des professionnelles interviewées. L'infirmière puéricultrice responsable du centre de PMI 1 pense que le travail en salle d'accueil n'y est pas mentionné, et l'EJE dit : *« [le profil de poste des auxiliaires de puériculture] je le connais plus ou moins […] elles ont en charge tout ce qui est administratif »*. L'observation montre que les auxiliaires de puériculture privilégient la place dans le bureau d'accueil, elles y passent la majeure partie de la matinée occupées à des tâches administratives. La configuration physique des locaux marque cette dissociation des espaces et des activités. À un moment donné, la porte entre ces deux espaces a été fermée, isolant les deux auxiliaires de puériculture de la salle d'accueil et des familles qui s'y trouvent. L'EJE utilise le terme de *« bocal »* pour évoquer ce bureau d'accueil : *« je pense qu'il faudrait qu'elles s'autorisent à sortir du bocal ! Voilà ! » (EEJE4).* La tension entre les activités administratives et celles en salle d'accueil est palpable. Les tâches administratives sont décrites, notamment par les auxiliaires de puériculture, comme envahissantes et génératrices d'une charge trop importante de travail. En même temps, l'observation montre que ce sont les activités privilégiées par les auxiliaires de puériculture ce jour-là.

Les fiches de poste des auxiliaires de puériculture des trois départements franciliens déclinent des missions d'ordre administratif : gestion des rendez-vous, tenue des dossiers, accueil téléphonique, classement et archivage des dossiers, etc. À la Métropole du Grand Lyon, ces aspects ne sont pas identifiés. L'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture n'inscrit aucune de ces activités dans leur référentiel. Il y a là un remarquable paradoxe : une part du champ d'activité proposé aux auxiliaires de puériculture en PMI ne correspond pas à leur champ de compétences, mais les auxiliaires semblent y trouver des bénéfices. La CSS6 dit : *« Par rapport aux auxiliaires, les fonctions c'est la prise de rendez-vous, elles assurent également tout ce qui est carte vitale, AME [Aide Médicale d'État]. Les médecins sont très âgés et la gestion de l'informatique c'est très compliqué. Donc, je vous dis pas l'accompagnement qui est demandé à tout le monde par rapport aux médecins, ça c'est surtout le boulot des auxiliaires, […]. Donc les AP elles sont vraiment dans la gestion de tous les RDV. Elles assurent également les commandes, j'ai délégué un peu ça. J'ai une AP qui fait ça, elle est beaucoup plus compétente et elle aime bien, donc on s'est organisé »*. L'EJE4 dit : *« Parce qu'en fait, ce qui est valorisé, ce n'est pas forcément le*

côté accueil. D'ailleurs, elles ne se voient pas d'abord comme des professionnelles d'accueil, parce qu'elles sont beaucoup plus dans l'administratif ». Peut-on voir ici des objectifs personnels que poursuivraient inconsciemment les auxiliaires de puériculture dans ces missions administratives ? Ces mécanismes pourraient-ils se rapporter aux jeux stratégiques des acteurs, comme l'explique Crozier ? « Les acteurs mobilisent l'autonomie dont ils disposent pour tenter d'atteindre leurs objectifs, lesquels ne se résument jamais à ceux qui leur ont été fixés par l'organisation » (Herreros, 2008, p. 41).

Bien que les compétences déployées ne soient pas celles référencées pour cette catégorie professionnelle, elles permettent leur valorisation. Selon l'EJE, ces aspects administratifs confèrent une certaine forme de pouvoir aux auxiliaires vis-à-vis des familles : *« Parce que le fait d'être dans ce bocal, plus les sièges, plus les ordinateurs, elles mettent de la distance. Ça montre bien le côté hiérarchisant aussi, le côté administratif de la fonction d'auxiliaire maintenant, même en PMI »* (EEJE4).

Le travail de la salle d'accueil prescrit est donc questionné dans sa mise en œuvre. L'organisation est soumise aux jeux stratégiques des professionnelles que les règles fixées ne suffisent pas à cadrer. Quels sont les moyens complémentaires utilisés – ou tentés – pour la réalisation d'un travail de qualité en salle d'accueil par les auxiliaires de puériculture ?

5.4.2 Organisation du travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI

L'enquête montre que le travail d'accueil dans la salle d'accueil de PMI est pensé et anticipé. Ceci est perceptible tout d'abord dans l'organisation de l'espace. Comme le souligne Marie Garrigue Abgrall (2015), la dimension physique de l'accueil est pensée dans le centre de PMI 1 : la salle d'accueil est aménagée avec soin, les espaces sont différenciés pour que les enfants d'âges différents trouvent des lieux à explorer. L'espace est agréable, les familles observées s'y déplacent et identifient les lieux appropriés selon leurs besoins : une grand-mère s'installe dans un fauteuil confortable pour donner le biberon à sa petite-fille, une mère installe son bébé sur un tapis prévu à cet effet où sont disposés des jeux adaptés à son âge. Une autre mère reste dans cette salle d'accueil après son rendez-vous médical pour son petit garçon, elle joue avec lui tranquillement. L'AP2 et l'AP3 expliquent que l'aménagement fait partie de leur travail en salle d'accueil. En début de matinée, l'AP2 prend le temps d'installer de la dînette et des personnages sur le mobilier qui y est présent. Ici encore une certaine reconnaissance est ressentie par les auxiliaires de puériculture à travers l'espace en lui-même : *« c'est vrai que c'est important la*

salle d'attente et puis comme je vous dis la nôtre elle est vraiment chouette, il y a du potentiel, avec même un petit accès au jardin. Je crois que c'est la plus grande du département » (EAP1).

L'organisation prévue pour que les auxiliaires puissent exercer leurs missions en salle d'accueil est décrite par les professionnelles interviewées : *« Il y en a toujours deux [auxiliaires de puériculture] à l'accueil, il y en a toujours une pour accueillir et une qui va gérer les pesées. […] y en a une qui va plutôt vers la salle d'attente quand elles sont à 3 »* (EPuer5). La puéricultrice précise qu'elles *« sont souvent à trois »*. Il semble encore une fois que cette mission bénéficie des moyens nécessaires pour être mise en œuvre.

Comme nous avons pu le voir précédemment, le travail d'accueil, et notamment l'accueil de l'enfant et de sa famille, revêt des spécificités. L'EJE interviewée explique que l'accueil nécessite de la disponibilité : *« ça [l'accueil] demande de la disponibilité dans la tête et dans le temps »* (EEJE4). Le cadre conceptuel met en évidence ces notions de disponibilité et de patience nécessaires au processus d'accueil. Les auxiliaires de puériculture évoquent la difficulté que représentent les fréquentes interruptions au cours de leurs tâches. Les interactions observées avec les autres professionnelles du centre de PMI sont en effet nombreuses et imprévisibles, et l'activité du centre elle-même est décousue : allers et venues des usagers, appels téléphoniques, etc. Si l'activité quotidienne du centre ne peut être anticipée et génère par nature du morcellement dans les activités des auxiliaires, qu'en est-il des interactions entre les professionnelles ? Quelle organisation est mise en œuvre pour permettre ce travail pluridisciplinaire essentiel, sans qu'il empiète sur la qualité de l'accueil des familles ?

L'enquête montre que des temps formels sont prévus pour évoquer les situations les plus complexes ou régler des problèmes d'organisation du centre ; mais ils ne semblent pas permettre l'évocation de toutes les problématiques ou satisfaire le besoin de transmissions entre collègues. L'AP3 dit : *« j'ai envie de dire que les temps prévus, c'est tout le temps »*. C'est ce que montre la demi-journée d'observation : par exemple, l'AP1 échange à treize reprises avec ses collègues au cours de la matinée (sans comptabiliser les échanges avec l'AP2, qui ont lieu tout au long de la matinée). Les sujets sont variés, de la résolution de problèmes organisationnels aux transmissions d'informations au sujet des familles rencontrées.

Un fort besoin d'échanges entre professionnelles est observé, les temps formels prévus semblant insuffisants pour répondre à ce besoin. En effet, les réunions de transmission prévues n'ont lieu que mensuellement (les FED), ainsi que les réunions d'équipe qui concernent plutôt

l'organisation du centre. Une des difficultés identifiées dans le travail de la salle d'accueil est la charge psychique qu'elle génère. Cette charge est bien soulignée par les différentes professionnelles mais pas par les auxiliaires de puériculture qui l'identifient peu et ne la nomment pas. Les LAEP, souvent mis en perspective du travail en salle d'accueil de PMI par les interviewées, prévoient des temps d'échanges et de partages des observations faites par les accueillants après les demi-journées d'accueil. Ici, ces temps ne sont pas prévus et se font de façon informelle, notamment lors de la pause déjeuner.

L'institution ne prévoit pas de réunion de type « debriefing » ou séance de restitution après chaque journée ou demi-journée d'accueil des familles. La charge psychique reçue par les auxiliaires peut être trop lourde, et l'on peut imaginer que cela crée un frein à leur présence en salle d'accueil. Rester dans le bureau d'accueil, à gérer des tâches administratives, pourrait être une stratégie, comme l'évoque Crozier, pour se préserver de cette charge mentale trop importante. De plus, l'utilisation des observations et du recueil d'informations faits en salle d'accueil ne prête pas toujours lieu à une utilisation auprès de l'équipe. Quel sens donner à un travail qui ne sera pas discuté et repris par les membres de l'équipe ? La cadre de santé (ECS7) évoque la possibilité de mettre en place un temps d'échange supplémentaire hebdomadaire pour les membres de l'équipe fixe du centre. Serait-ce un moyen de canaliser la multiplicité des échanges tout au long de la journée, d'alléger la charge psychique portée par les auxiliaires de puériculture et de donner du sens à ce qui leur est demandé ?

La cadre de santé responsable de circonscription met également en avant le manque de transparence vis-à-vis des parents : *« le médecin leur dit "oui, observe telle famille qui va venir", mais c'est pas très transparent je trouve et la famille n'est pas prévenue de ça »*. Ici c'est la tension entre les différentes missions des auxiliaires de puériculture au sein du service de PMI qui est ressentie. C'est là l'« étau », mis en évidence par Djaoui et Corvazier (2018), dans lequel sont prises les professionnelles de PMI : effectuer un travail de prévention dicté par les décideurs publics, et en même temps garder une éthique du *care.*

Dans le système bureaucratique, tel qu'il est imaginé par Weber, la place de la hiérarchie est importante voire décisive pour la mise en œuvre et le respect des missions de chacun. L'ECS7 évoque un manque de réflexion et de cadre autour du travail en salle d'accueil, et exprime son souhait de travailler cette question avec les équipes : *« Moi c'est quelque chose que j'aimerais travailler avec les psychologues. […] Et mon idée ce serait d'avancer sur ces questions »*.

5.4.3 Travail visible et invisible : la question de la reconnaissance des compétences des auxiliaires de puériculture

Rappelons les préjugés qui ont initié cette recherche : la question des compétences des auxiliaires de puériculture pour exercer en PMI est soulevée. Ont-elles les compétences suffisantes pour exercer dans ce service ? L'arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture montre l'adéquation entre les missions du service de PMI et les compétences des auxiliaires de puériculture[9]. Les compétences décrites dans les différentes fiches de poste recueillies sont également en adéquation avec le référentiel de compétences se trouvant dans cet arrêté, hormis les tâches administratives prévues sur certaines fiches de poste. Mais, nous l'avons vu précédemment, cet aspect administratif semble apporter des bénéfices aux auxiliaires de puériculture.

Comme nous l'avons constaté lors de la phase exploratoire, une des problématiques des professionnelles de la petite enfance et plus particulièrement des auxiliaires de puériculture est l'invisibilité de beaucoup de leurs missions. Ceci est observé pour les professionnelles exerçant en structures d'accueil des jeunes enfants : leurs missions sont assimilées au cadre personnel et familial et donc peu reconnue, ce qui génère de la souffrance. À ce propos, l'enquête semble montrer une différence dans le cadre des missions des auxiliaires de puériculture en PMI, notamment à travers le travail en salle d'accueil. Les missions d'accueil étant floues, comme nous venons de le voir, et s'agissant d'un travail de *care*, il est facile d'imaginer que le travail en salle d'accueil des auxiliaires de puériculture puisse être peu visible et donc générer peu de reconnaissance chez ces professionnelles, voire même de l'insatisfaction. Or l'enquête révèle, au contraire, que les auxiliaires de puériculture se sentent reconnues au sein du service de PMI. Dans la liste de leurs satisfactions, elles évoquent l'autonomie dont elles disposent en PMI, le sentiment de valorisation et la reconnaissance. À la question *« quelles sont les satisfactions que vous avez ressenties ce matin ? »*, l'AP2 répond *« la reconnaissance des parents, sans forcément qu'ils le disent mais on le sent »*. Et ces ressentis sont exprimés notamment en comparaison avec leur précédent travail en crèche : « *On est assez libre de notre travail, on est en autonomie, en crèche on est assez infantilisées en tant qu'AP. […]. C'est bien, notre avis compte, c'est valorisant le travail en PMI. Je trouve qu'on a un rôle important les auxiliaires, c'est assez chouette »* (EAP1), *« Je trouve qu'à la crèche c'était « oui, oui, oui », alors qu'ici*

[9] Cf. p. 9 la définition de la profession d'auxiliaire de puériculture.

on est vraiment écoutées, que notre parole a du sens pour eux [les parents] » (EAP2). Ce sentiment de reconnaissance est également perçu par les auxiliaires de puériculture chez les membres de l'équipe pluridisciplinaire : *« ce qui me plaît en PMI, c'est le fait que c'est une équipe pluridisciplinaire et qu'on se complète pas mal et que voilà, en tant qu'auxiliaires on a notre place »* (EAP3).

L'enquête montre la place prépondérante occupée par les auxiliaires de puériculture au sein des équipes des centres de PMI. Rappelons ce terme de « pilier » utilisé par trois professionnelles interviewées : les professionnelles expliquent que le centre de PMI ne peut pas fonctionner sans elles. Des enjeux de pouvoir semblent à l'œuvre entre différentes catégories de professionnelles. La place des médecins est évoquée par plusieurs professionnelles en comparaison de celle des auxiliaires de puériculture : *« mais c'est vrai que c'est un peu, c'est presque les piliers finalement (rires). C'est vrai que si on a pas de médecin, notre PMI va tourner en fait. Notre PMI va tourner parce qu'on aura toujours cet accueil. […]. Donc c'est vrai que si on a pas les auxiliaires bon on va pas tourner »* (EPuer5).

Notons ici la zone d'incertitude détenue par les auxiliaires de puériculture, telle qu'elle est définie par Crozier et Friedberg : « le pouvoir d'un individu est ainsi fonction de l'importance de la zone d'incertitude qu'il sera capable de contrôler face à ses partenaires. » (Friedberg, 1988, p. 36). Les notions de prestige évoquées par Anne-Marie Arborio (1995) semblent bousculées au sein de l'équipe de PMI, et cela met en valeur l'auxiliaire de puériculture. Les tâches effectuées le sont pourtant bien par délégation de l'infirmière puéricultrice : les fiches de poste précisent que les missions sont exercées sous la responsabilité hiérarchique de l'infirmière puéricultrice et l'arrêté du 10 juin 2021 rappelle également que *« l'auxiliaire de puériculture exerce sous la responsabilité de l'infirmier diplômé d'Etat ou de l'infirmière puéricultrice diplômée d'Etat, dans le cadre de l'article R. 4311-4 du code de la santé publique »*.

Le travail d'accueil n'est pas identifié par les auxiliaires de puériculture comme difficile, elles ne l'évoquent pas en tant que difficulté dans le travail en PMI, et la charge psychique qui s'y rattache non plus. Il semble que cette délégation de tâche apporte plutôt ce qu'Anne-Marie Arborio appelle « le processus de retournement du stigmate […], assurer ces tâches déléguées revient à prendre en charge un peu du rôle de l'infirmière ». L'auxiliaire interviewée lors de la phase exploratoire le formule d'ailleurs spontanément : *« mon seul regret c'est de ne pas être*

infirmière, je trouve ma part ici. » (EE1). Le service de PMI est ainsi idéalisé par les auxiliaires et devient le lieu d'exercice rêvé et attendu : *« même mon mari, il a ramené le champagne le jour où j'ai été prise, il savait tellement comment ça me tenait à cœur »* (EAP1), *« c'est [le service de PMI] présenté un peu comme le Graal. Pour les auxiliaires qui sont en crèche, beaucoup se disent j'aimerais bien aller en PMI »* (ECS7). Anne-Marie Arborio parle de « carrière horizontale » pour les professionnelles qui cherchent à s'éloigner du *sale boulot*, elle évoque l'attrait de ces postes qui le plus souvent sont rares et offrent des conditions d'exercice spécifiques (Arborio, 1995, p. 122). Le service de PMI, nous l'avons vu, offre peu de postes aux auxiliaires de puériculture en France et un statut bien particulier à ces professionnelles. Rappelons également que l'ensemble des auxiliaires de puériculture interrogées avaient, ou ont, un projet professionnel qui n'était, ou n'est, pas de devenir auxiliaire de puériculture. Elles projetaient d'exercer des métiers plus qualifiés. L'évolution de carrière vers un service de PMI serait-il vécu comme une certaine promotion ?

6. Mise en perspective des résultats avec les hypothèses

Rappelons la problématique qui a conduit cette recherche :

Dans quelle mesure la qualité du travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI est-elle tributaire de l'organisation institutionnelle ou bien de la reconnaissance de leurs compétences ?

L'enquête confirme, tout d'abord, que les auxiliaires de puériculture peuvent être en difficulté pour exercer leurs missions en salle d'accueil de PMI. Pour confirmer définitivement ce constat, un temps d'observation beaucoup plus long serait nécessaire et de façon participante, voire incognito, afin de limiter les modifications de comportement des professionnelles. Mais l'enquête montre qu'elles sont peu présentes dans la salle d'accueil, ou qu'elles le sont de façon passagère et discontinue. Les difficultés à ajuster la distance relationnelle avec les usagers sont énoncées par plusieurs professionnelles.

Regardons ce que l'ensemble des éléments recueillis et analysés nous disent au regard de chacune des hypothèses annoncées.

Hypothèse 1 : l'organisation institutionnelle du service de PMI ne favorise pas la mise en œuvre d'un travail de qualité des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI.

Concernant l'hypothèse 1, les résultats de l'enquête corrélés aux éléments recueillis lors de la phase exploratoire montrent des manquements au niveau de l'organisation du travail des auxiliaires en salle d'accueil de PMI :

- Les documents officiels structurant l'activité cernent mal les missions des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil. Elle n'est pas détaillée, ni structurée. Les professionnelles ne peuvent identifier une règle claire sur laquelle s'appuyer. La répartition du temps de travail entre les différentes missions n'est pas explicitée, les tâches à effectuer ne sont pas répertoriées.
- Les stratégies des divers acteurs à l'œuvre dans cette institution ne sont pas gérées par le cadre formel. Les bénéfices personnels, notamment des auxiliaires de puériculture, provoquent des ajustements des actions vis-à-vis du cadre posé. Les tâches administratives, bien que vécues comme envahissantes ou interférant dans la relation avec les usagers, sont très investies par les auxiliaires de puériculture. Les multiples échanges avec les autres professionnelles membres de l'équipe montrent la place prédominante des auxiliaires de puériculture dans les prises de pouvoir.
- L'activité en salle d'accueil de PMI est pensée par l'institution aussi bien dans l'espace physique que dans les moyens humains prévus. Mais son utilisation à travers des outils et des temps de transmission identifiés manque là aussi.

Cette première hypothèse est ainsi validée, les manquements dans l'organisation sont identifiés comme perturbateurs de la qualité de l'accueil en PMI. Il s'agit pourtant d'apporter une nuance à cette validation : l'activité d'accueil en elle-même peut-elle être totalement réglementée ? Accueillir est une activité floue, protéiforme et qui varie selon chaque professionnel et chaque individu accueilli. Le système très réglementé, protocolisé et bureaucratique semble peu compatible avec cette activité. De même, Crozier et Friedberg expliquent les limites du système bureaucratique, qui ne peut maîtriser les objectifs personnels ou collectifs des individus au sein d'une organisation.

Hypothèse 2 : les compétences des auxiliaires de puériculture ne leur permettent pas un travail de qualité en salle d'accueil.

L'enquête montre que les compétences des auxiliaires de puériculture sont en adéquation avec leurs missions en PMI, et plus particulièrement avec les missions en salle d'accueil. Leurs

compétences sont reconnues par les professionnelles de terrain et les encadrants, les auxiliaires de puériculture se sentent également reconnues par les usagers du service de PMI. Le travail en PMI, et notamment en salle d'accueil, est valorisant pour les auxiliaires de puériculture.

Cette deuxième hypothèse est donc invalidée. Contrairement aux préjugés évoqués au début de la recherche, les auxiliaires de puériculture bénéficient des compétences suffisantes pour exercer en salle d'accueil de PMI.

CONCLUSION

Ce travail de recherche en sciences sociales vient conclure une année de formation de cadre de santé, riche en transformations professionnelles.

J'ai débuté ce travail avec l'envie de répondre à une question, articulée autour de deux hypothèses. La première hypothèse était que l'organisation institutionnelle du service de PMI ne favorise pas la mise en œuvre d'un travail de qualité des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil de PMI. Celle-ci a été validée par l'enquête menée, qui souligne les manquements dans l'organisation, impactant la qualité de l'accueil en PMI. La deuxième hypothèse proposait que les compétences des auxiliaires de puériculture ne leur permettent pas un travail de qualité en salle d'accueil. Elle a été invalidée par l'enquête qui montre, contrairement aux préjugés évoqués au début de la recherche, que les auxiliaires de puériculture bénéficient des compétences suffisantes pour exercer en salle d'accueil de PMI et qu'elles y sont pleinement reconnues.

Le processus de recherche en sciences sociales a été expérimenté avec le souci du respect de la méthodologie et de la rigueur scientifique. J'en mesure l'utilité, à la fois pour ce travail, mais également dans le quotidien professionnel, en tant qu'outil de prise de recul. La phase exploratoire a été particulièrement riche et m'a permis de me détacher de certains préjugés, puisque j'étais pleinement impliquée dans le thème. L'entretien avec Anne-Lise Ulmann a été un moment important de ce travail et a grandement contribué à ma prise de recul et au choix d'outils d'enquête adaptés à ma problématique et au public. Les recherches littéraires ont nourri ma réflexion et élargi mes horizons. Il a aussi fallu découvrir les différents outils d'enquête, comprendre leurs avantages et leurs limites et faire preuve de créativité pour les construire. Leur expérimentation a permis de mesurer la difficulté du chercheur à garder la distanciation vis-à-vis de son sujet, à se départir de ses prénotions et à demeurer le plus objectif possible, notamment dans la conduite des entretiens.

A l'occasion de cette recherche, mes connaissances professionnelles concernant le travail des auxiliaires de puériculture, notamment au sein du service de PMI, ont pu être approfondies. J'ai également beaucoup appris concernant les processus qui constituent l'accueil.

Cette recherche confirme mon intérêt pour le travail d'accueil, d'une façon générale. La littérature met en avant son importance à la fois dans l'institution, dans le soin préventif et notamment dans le soutien du lien parents-enfant. Ce travail ne se limite pas à l'entrée de la famille dans le centre de PMI, car l'accueil est permanent, mouvant, imprévisible. Il concrétise le soin relationnel, au cœur du travail de PMI.

La réalisation de ce mémoire a été source à la fois de satisfaction, au travers des rencontres qu'elle a permis, d'enrichissement intellectuel et de découvertes aussi bien professionnelles que personnelles. Elle a aussi nécessité une organisation particulière pour mettre en œuvre l'ensemble de la démarche au cours d'une année bien chargée.

Ce travail conceptuel et théorique, m'ouvre aussi des pistes concrètes pour ma pratique à venir en tant que responsable d'un établissement d'accueil du jeune enfant. En effet, mon regard sur la profession d'auxiliaire de puériculture a évolué et cette recherche attire tout particulièrement mon attention sur l'invisibilité de leur travail et leur besoin de reconnaissance.

Ce travail d'enquête, dont les limites ont été exposées, m'invite enfin à l'ouverture vers d'autres questionnements et recherches. Celles-ci pourraient porter aussi bien sur les attentes et le ressenti des parents concernant leur accueil en centre de PMI et la façon dont ils vivent la présence d'une professionnelle dans ce lieu, que sur l'importance du choix par l'institution de tel ou tel mode d'organisation et choix de professionnelles. Enfin, il pourrait s'agir d'envisager les leviers d'action du cadre de santé pour faire en sorte que les auxiliaires de puériculture utilisent pleinement leurs compétences au service d'un accueil de qualité.

BIBLIOGRAPHIE

Abgrall, M.-G. (2015). L'accueil ne peut être qu'éthique. *Enfance parentalité*, 259-289.

Amar, E., et Borderies, F. (2017). L'enquête de la DREES sur la protection maternelle et infantile (PMI). *Revue française des affaires sociales* (2017/2), 33-35. https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2017-2-page-33.htm

Arborio, A.-M. (1995). Quand le « sale boulot » fait le métier : les aides-soignantes dans le monde professionnalisé de l'hôpital. *Sciences Sociales et Santé* 13, n° 3, 93-126. https://doi.org/10.3406/sosan.1995.1338

Arborio, A.-M. (2007). L'observation directe en sociologie : quelques réflexions méthodologiques à propos de travaux de recherches sur le terrain hospitalier, *Recherche en soins infirmiers*, (N° 90), 26-34.

Ballé, C. (2009). *Sociologie des organisations*. Presses Universitaires de France.

Becker, H.-S. (2002). Ne demandez pas « Pourquoi ? » ; demandez « comment ? ». Dans H.-S. Becker, *Les ficelles du métier. Comment conduire sa recherche en sciences sociales*. (p. 104-107). La Découverte, Collection « Guides » Repères 2002. https://www.cairn.info/les-ficelles-du-metier--9782707133700.htm

Colombo, M.-C. (2013). Le rôle des services de protection maternelle et infantile dans la protection des enfants. *Enfances Psy*, 60 (n° 3), 91-101.

Crozier, M., et Friedberg, E. (1996). *L'acteur et le système : les contraintes de l'action collective*. Éd. du Seuil.

Crozier, M. (2000). *À quoi sert la sociologie des organisations ?* Editions Seli Arslan.

DICOM, J. (2016). Un guide d'appui pour soutenir les acteurs dans l'organisation du premier accueil social inconditionnel. Ministère des Solidarités et de la Santé. https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/documentation-et-publications-officielles/guides/article/un-guide-d-appui-pour-soutenir-les-acteurs-dans-l-organisation-du-premier-319593

Djaoui, E., et Corvazier, F. (2018). *L'institution PMI*. Presses de l'EHESP.

Dolto, F., et Guillerault, G. (1995). *La difficulté de vivre*. Editions Gallimard.

DRESS. (2022). *Base de données brutes de l'enquête Aide sociale – Volet protection maternelle et infantile (PMI) – Activités et personnels*. https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/4041_la-protection-maternelle-et-infantile-pmi/information/

Fanello, S., Hassani, A., Meunier, B., Dagorne, C. et Parot, E. (2007). Consultation du nourrisson en PMI : enquête auprès des usagers et des professionnels d'un département français. *Santé Publique*, Vol. 19, 9-18. https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-1-page-9.htm

Formarier, M. (2012). Accueil. Dans M. Formarier, *Les concepts en soins infirmiers* (p. 43-45). Association de Recherche en Soins Infirmiers, https://www.cairn.info/concepts-en-sciences-infirmieres-2eme-edition--9782953331134-page-43.htm

Foudriat, M. (2007). *Sociologie des organisations : la pratique du raisonnement*. Pearson Education France.

Friedberg, E. (1988). *L'analyse sociologique des organisations*, L'Harmattan.

Gotman, A., et Blanchet, A. (2013). *L'entretien. L'enquête et ses méthodes*. Armand Colin.

Hermans, A. (1991). *Dictionnaire des termes de la sociologie*. Marabout [Diff. Hachette].

Herreros, G. (2008). La sociologie et les organisations : quelques repères. *Sociologie économique*, 33-68. https://www-cairn-info.univ-eiffel.idm.oclc.org/au-dela-de-la-sociologie-des-organisations--9782749208862-page-33.htm

Institution. (2012). Dans Centre national de ressources textuelles et lexicales. https://www.cnrtl.fr/definition/institution

Loiseau, H. (2017). Les défis méthodologiques du cyberespace en sciences sociales et politiques. Dans H. Loiseau, et E. Waldispuehl, *Cyberespace et science politique* (p. 37-66). Presses de l'Université du Québec.

L'accueil, premier geste de soin. (2019). *HNEmag - RHNe*. https://www.rhne.ch/hnemag/-/asset_publisher/iyFoqQ8H10uX/content/l-accueil-premier-geste-de-soin

Meier, O., (2020). Renaud Sainsaulieu et l'identité au travail. *RSE Magazine*. https://www.rse-magazine.com/Renaud-Sainsaulieu-et-l-identite-au-travail_a3703.html

Ministère des solidarités et de la santé, direction générale de l'action sociale. (s.d.). *Dossier : la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Reforme_protection_enfance.pdf

Ministère des solidarités et de la santé. (2020). *Les 1000 premiers jours. Là où tout commence.* https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf

Molinier, P., Laugier, S., et Paperman, P. (2009). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Éditions Payot & Rivages.

Molinier, P. (2006). Le care : ambivalences et indécences. *Sciences Humaines* 177, n° 12, 3-3.

Ortigues, M.-C. (2003). L'accueil. *Le Coq-Héron* 172, n° 1, 137-40.

Paugam, S. (2012). S'affranchir des prénotions. Dans S. Paugam, *L'enquête sociologique.* (p. 5-26). Presses Universitaires de France. https://www.cairn.info/l-enquete-sociologique--9782130608738-page-5.htm

Péronnet Pillot, I. (2018). Ethique, rôle et fonction de l'accueillant en LAEP, *Le Furet*, (89), 30-33.

Peyron, M. (2019). *Pour sauver la PMI, agissons maintenant*. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/2018-102r-pmi.pdf

Rougerie, C., et Coupiat, P. (2017). *L'accueil à l'interface du social et de la santé : un analyseur des implications professionnelles*. https://www.aths-biarritz.com/aths_2017/wp-content/uploads/2017/11/coupiat-aths-2017.pdf

Ulmann, A.-L., et Burger, A. (1998). Entre idéal d'accueil et expériences d'accueil. La conduite du changement dans les administrations ou les entreprises publiques. *L'éducation permanente,* n°137/1998-4,169-178.

Ulmann, A.-L. (2012). Le travail émotionnel des professionnelles de la petite enfance. *Revue des politiques sociales et familiales 109, n° 1*, 47-57.

Ulmann, A.-L., et Garnier, P. (2020). *Travailler avec les jeunes enfants. Enquêtes sur les pratiques professionnelles d'accueil et d'éducation*. Peter Lang.

Université de Côte d'azur. (2003). Psychosociologie des organisations. https://unt.univ-cotedazur.fr/aunege/M2/Psychosociologie_des_Organisations/

Ville de Paris. (2016). *Fiche métier : auxiliaire de puériculture et de soins*. https://nomades.apps.paris.fr/

Ville de Paris. (2010). *Fiche de poste : auxiliaire de puériculture en centre de protection infantile.*

Ville de Paris. (2018). *Référentiel Qualiparis des centres de PMI version 1.2.* https://collab.apps.paris.fr/

Textes à portée juridique

Ordonnance n° 45-2720 du 2 novembre 1945 sur la protection maternelle et infantile, JORF du 5 novembre 1945. https://legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000704580

Loi n° 89-899 du 18 décembre 1989 relative à la protection et à la promotion de la santé, de la famille et de l'enfance et adaptant la législation sanitaire et sociale aux transferts de compétences en matière d'aide sociale et de santé, JORF du 19 décembre 1989. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000509536

Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, JORF n°55 du 6 mars 2007. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000823100

Loi n° 2016-297 du 16 mars 2016 relative à la protection de l'enfance, JORF n°00653 du 15 mars 2016. https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000032205234

Décret 2021-980 du 23 juillet 2021relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé, JORF n° 0171 du 25 juillet 2021, https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043852592

Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture, JORF n°0135 du 12 juin 2021, https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000043646217/

ANNEXES

ANNEXE I : FICHE DE POSTE DES AUXILIAIRES DE PUERICULTURE EN CENTRE DE PMI DE LA VILLE DE PARIS

DIRECTION DES FAMILLES ET DE LA PETITE ENFANCE
Sous-direction de la planification, de la PMI et des familles
Service de la protection maternelle et infantile

29 JUIN 2010

FICHE DE POSTE
AUXILIAIRE DE PUERICULTURE EN CENTRE DE PROTECTION INFANTILE

Le contexte hiérarchique :

Sous l'autorité du ou de la responsable d'établissement, l'auxiliaire de puériculture participe à l'application quotidienne des objectifs et des actions contenues dans le projet d'établissement.

Les missions :

Contribue à offrir aux parents et aux enfants qui fréquentent le centre de PI, un accueil et des prestations de qualité dans le domaine de la promotion de la santé et des soins de santé primaire, dans le respect de l'éthique et de la confidentialité du service.

Fonctions	*Activités*
AUPRES DES FAMILLE	★ Participe à l'accueil des familles notamment (téléphone, prise de rendez-vous…) ★ Sous la responsabilité de la (le) responsable de l'établissemen participe à la prestation de puériculture du centre : ↳ pesée ↳ conseils en puériculture ★ Contribue au bon déroulement de la consultation médicale en fonction de l'organisation ★Participe aux activités d'éveil et aux ateliers ★En salle d'attente : écoute des parents et observe les enfants

1

TRAVAIL D'EQUIPE	Son activité s'inscrit dans l'activité pluridisciplinaire du centre de prote infantile **ainsi elle :** ★ Partage ses observations ★ Participe aux réunions d'équipe et de suivi des dossiers ★ Participe dans son domaine de compétence à l'élaboration et à la mi œuvre du projet du centre ★ Participe en lien avec les autres professionnels du centre, aux différ actions engagées pour l'accompagnement des familles et des enfant (liaisons, accueil…)
RELATION AVEC LA RESPONSABLE	★ Transmet à sa responsable la connaissance des familles et des e fréquentant le centre qu'elle développe à partir de ses observati échanges avec eux.

2

ANNEXE II : GRILLE D'OBSERVATION

Date :

Lieu :

Descriptif physique de la salle d'accueil :

Organisation de l'espace :

Décoration :

Mobilier :

Activités programmées cette demi-journée :

Personnels présents cette demi-journée :

Puéricultrices		Médecins		Agent de service	
Auxiliaire de puériculture		Psychologues		Autres	

Tranche horaire : de à								
AP	Tâches administratives			Interactions avec les usagers		Interactions avec les professionnels	Autres tâches	Observations particulières
	Tél Sonnette	Ordi	Papiers	Parents	Enfants			
AP1								
AP2								
AP3								

ANNEXE III : PHOTOS DE LA SALLE D'ACCUEIL DU CENTRE DE PMI 1

Vue globale 1

Vue globale 2

Le bureau d'accueil

L'espace pour les plus petits

ANNEXE IV : RESTITUTION DE L'OBSERVATION

OBSERVATION EN SALLE D'ACCUEIL D'UN CENTRE DE PMI LE 22/02/2022

Durée de l'observation : 3h (de 9h30 à 12h30)

Description physique des lieux (des photos seront jointes en annexe) :

Deux lieux sont identifiés pour l'accueil des familles dans ce centre de PMI :

- Un espace situé en face de la porte d'entrée, que nous appellerons bureau d'accueil. Cet espace est délimité par une banque d'accueil sur laquelle a été installé un plexiglass d'environ un mètre cinquante de hauteur. Sur ce plexiglass plusieurs affiches ont été apposées. Derrière cette banque un bureau est installé où sont disposés deux ordinateurs. Deux fauteuils sont disposés derrière ce bureau, permettant aux professionnelles de s'installer devant les ordinateurs et de voir les personnes arriver. Lors de leur arrivée dans le centre de PMI les familles voient directement cette banque et aperçoivent les têtes des professionnelles installés derrière. Des armoires de rangement de dossiers sont présentes. Une fenêtre fait face à la porte d'entrée des familles. Un mur de brique sépare cet espace de la salle d'accueil.
- La salle d'accueil est située sur la droite lorsque les familles entrent dans le centre. L'espace est vaste, la pièce est de forme ovale, elle est colorée et éclairée par une grande fenêtre en forme de demi-lune. Le sol est en lino de couleur bleu indigo, un espace est délimité au sol par un rond en parquet en bois. Du mobilier et de nombreux jeux pour enfants sont présents, répartis en plusieurs espaces facilement identifiables :
    - Une maisonnette, avec un coin cuisine, de la dinette,
    - Un tapis de couleur violette avec des coussins et quelques jeux disposés dessus. Il s'agit de l'espace réservé aux nourrissons. Une chaise pour adulte est installée à côté.
    - Un château fort,
    - Une structure en bois représentant une voiture,
    - Un tapis de motricité,
    - Un coin garage.

Quatre chaises pour adultes sont disposées le long d'un mur à l'opposé du bureau d'accueil.

Un troisième espace est également utilisé : il s'agit d'un espace extérieur accessible directement par la salle d'accueil et sur laquelle donne la fenêtre du bureau d'accueil. Une structure psychomotrice est installée au centre de cette cour.

Impression générale d'un espace vaste, aéré, lumineux et coloré.

Personnels présents lors de l'observation

Deux puéricultrices : la responsable du centre et la puéricultrice de secteur. La puéricultrice de secteur effectue du travail de bureau ce jour-là, elle ne prend pas part aux activités du centre (elle n'a, de ce fait, pas été interviewée).

Deux auxiliaires de puériculture.

Un médecin.

Une éducatrice de Jeunes Enfants (EJE).

Composition de l'équipe :

Equipe permanente :

- Une puéricultrice responsable du centre
- Trois auxiliaires de puériculture

Equipe pluridisciplinaire :

- Un médecin
- Une puéricultrice de secteur
- Une psychologue
- Une EJE
- Une psychomotricienne

Contexte de l'observation

L'observation a eu lieu un mardi matin de neuf heures trente à midi trente. Il s'agissait d'une période de vacances scolaires. Une consultation médicale était prévue. La puéricultrice responsable du centre explique que le médecin débute son exercice en PMI, c'est pourquoi le nombre de consultants a été allégé. Ce jour-là quatre consultants sont prévus, la puéricultrice explique qu'une consultation compte habituellement plutôt huit à dix consultants.

L'EJE est présente ce jour dans la salle d'accueil.

L’intervention d’une bibliothécaire est prévue ce matin dans le cadre d’un partenariat avec la bibliothèque de la ville.

J’étais installé dans la salle d’accueil à un endroit où je pouvais voir à la fois les auxiliaires de puériculture dans le bureau d’accueil et dans la salle d’accueil.

Difficultés particulières – Remarques

Les masques ont gêné parfois la compréhension des discussions et a limité l’observation des expressions.

	AP1	AP2
Temps de présence dans le bureau d'accueil	Basée dans le bureau d'accueil	Basée dans le bureau d'accueil, elle y passe la majeure partie de la matinée
Temps de présence dans la salle d'accueil	8 passages en salle d' accueil dont 1 dans l'espace extérieur. Chaque passage dure moins de cinq minutes sauf un de quinze minutes. Temps total approximatif passé en salle d' accueil : 40 minutes.	3 passages en salle d' accueil dont 1 dans l'espace extérieur. Chaque passage dure moins de 5 minutes Temps total approximatif passé en salle d' accueil : 15 minutes
Tâches administratives réalisées	Trois appels téléphoniques Réponse à deux sonnettes pour ouvrir porte Préparation d'un carnet de santé Programmer un prochain RDV Donner RDV à une usagère	Quatre appels téléphoniques Réponse à trois sonnettes pour ouvrir la porte Préparation de trois carnets de santé Gestion du planning sur l'ordinateur Programmer trois RDV Consultation et réponse aux mails Réception de deux informations préoccupantes : recherche des dossiers et transmissions d'informations aux collègues concernées.
Autres tâches	Réalisation affiche (environ 10 minutes)	Installe les jeux en début de matinée : Réalisation affiche (environ 20 minutes)

	Préconsultation pour deux enfants (pesée du bébé + point sur l'alimentation) :	Préconsultation pour deux enfants (pesée du bébé + point sur l'alimentation) Range les jeux dans la salle d' accueil
Interactions avec les usagers	Console un bébé Installe une grand-mère dans fauteuil pour biberon Discussion avec une grand-mère et l'EJE Aide au départ d'une famille Présente la bibliothécaire à une mère Joue avec un enfant en salle d' accueil à l'intérieur. Joue avec un enfant dans l'espace extérieur.	Accueil des familles (4 familles venues en consultation + une personne venue pour prendre un RDV) depuis le bureau d'accueil (derrière la banque d'accueil) Accompagne une maman dans la salle d' accueil et l'aide à installer son bébé sur le tapis Observe un enfant qui est dans l'espace extérieur depuis le bureau d'accueil, joue à « caché/coucou » avec lui par la fenêtre, lui fait passer un jeu Apporte un verre d'eau à un enfant dans la salle d' accueil
Interactions avec les professionnels	Echange avec la puéricultrice responsable du centre à propos du déroulement de la matinée, d'une formation à venir, d'un problème technique survenu les jours précédents. Transmissions avec la puéricultrice	Echange avec sa collègue AP à propos du suivi d'un enfant (questionnement sur le prochain RDV à fixer pour respecter le calendrier vaccinal)

	responsable du centre à cinq reprises au sujet de familles qui ne sont pas présentes ce jour en consultation. Transmissions avec la puéricultrice responsable du centre au sujet d'un enfant présent ce jour. Echanges avec l'EJE : - Deux fois au sujet de familles présentes en salle d' accueil - Une fois au sujet d'une famille qui n'est pas présente - Une fois pour la réalisation de l'affiche - Une fois pour une discussion personnelle - Une fois à propos d'une formation suivie récemment. Echanges avec l'AP2 tout au long de la matinée : organisation du planning, rangement, demande d'aide pour renseigner	Echanges avec collègue AP pour préparer l'affiche Echanges avec puéricultrice responsable du centre : à propos du planning, à propos d'un enfant vu en consultation ce jour, à propos d'un autre enfant, pour décider la date du prochain RDV Echanges avec le médecin à propos des deux enfants qu'elle a vu en préconsultation. Echanges avec l'EJE : - A propos d'un enfant resté un long moment en salle d'accueil avec l'EJE, elles partagent leurs observations sur le développement psychomoteur de l'enfant (sa marche notamment). - A propos de l'affiche Echanges avec la bibliothécaire : pour se présenter

	une famille au téléphone, échange à propos d'une formation reçue récemment. Transmissions avec le médecin à propos d'un enfant présent ce jour en consultation (que l'AP1 a reçu en préconsultation) : elle évoque un problème alimentaire et une difficulté repérée dans la prise de poids.	Echanges avec le médecin : à propos des deux enfants qu'elle a vue en pré-consultation (échange après la consultation médicale)

Ce jour-là c'est l'EJE qui passe le plus de temps en salle d' accueil auprès des familles :

- 10 minutes avec un père
- 20 minutes avec une grand-mère
- 50 minutes avec un enfant, pendant que sa mère est en préconsultation avec l'AP1 puis en consultation avec le médecin pour sa petite sœur
- 10 minutes avec une maman et son bébé installé sur le tapis.

La bibliothécaire lit trois livres pendant la matinée à trois enfants différents.

ANNEXE V : GRILLE D'ENTRETIEN À DESTINATION DES AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE

Entretien N°

Date et heure :

1- Présentation générale

Remerciements : Bonjour, je vous remercie de m'accorder ce temps pour répondre à mes questions et participer à ma recherche.
Présentation de l'enquêteur : Je suis Cécile WAINTRATER, infirmière-puéricultrice depuis une vingtaine d'années, j'ai intégré la promotion UDERZO à l'IFCS du GHU Paris en septembre 2021, en vue d'obtenir le diplôme d'Etat de cadre de santé.
J'ai exercé en service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) d'abord au Conseil Général du Rhône, puis depuis 11 ans à la Ville de Paris. J'ai été pendant cinq ans responsable d'un centre de PMI
Introduction et présentation générales de la recherche (fond, durée, forme) : J'ai choisi de réfléchir au rôle des auxiliaires de puériculture en PMI et plus particulièrement à leur rôle en salle d'accueil. Et j'aimerais avoir votre point de vue sur ce sujet. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse aux questions que je pourrai vous poser, ce qui m'intéresse c'est vraiment de recueillir votre opinion sur le sujet.
Ethique / anonymat (modalités de confidentialité) : Cet entretien durera environ 1h. Il est totalement anonyme et les données recueillies le resteront. Si je choisi de citer une de vos phrases, je ne vous nommerai pas.
Acceptez-vous que j'enregistre notre échange afin de pouvoir traiter les données ?

2- Recueil des premières données

Talon sociologique :
Age :
Ancienneté dans la profession :
Parcours professionnel :
Quels sont les motifs de votre arrivée au service de PMI ? :
Coordonnées de la personne interrogée (n° de téléphone uniquement pour contact si besoin) :

3- Présentation des thématiques générales

Notre entretien se déroulera selon 4 thèmes principaux. Je vous proposerai d'évoquer tout d'abord le rôle des auxiliaires de puériculture au sein du service de PMI, puis les missions de l'auxiliaire de puériculture en salle d'accueil. Nous échangerons au sujet de votre place dans l'équipe pluridisciplinaire du centre et de l'institution. Et pour terminer j'aimerais recueillir votre ressenti global sur votre travail. Avez-vous des questions avant de commencer ? Je vous propose de débuter notre entretien.

4- Questions

Thème n° 1 : Place des AP en PMI

Questions générales	Questions de relance	Questions de clarification
Pouvez-vous me décrire les différentes tâches que vous avez effectuées lors de ma présence dans votre centre de PMI ?	Quelles étaient les activités prévues ce jour-là et celles que vous avez effectivement réalisées ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?

Thème n°2 : Mission de l'auxiliaire de puériculture en salle d'accueil

Questions générales	Questions de relance	Questions de clarification
Pourriez-vous me décrire le déroulement de votre travail en salle d'accueil lors de ma présence dans votre centre de PMI ?		Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
Quelles sont les difficultés que vous avez éprouvées ce jour-là dans votre travail en salle d'accueil ? Quelles sont les satisfactions que vous avez ressenties ?	Pourriez-vous me préciser quels types de difficultés vous rencontrez (physiques/psychologiques) en salle d'accueil ?	
Pour vous, quelles sont vos compétences spécifiques qui vous permettent ce travail en salle d'accueil de PMI ?	En tant qu'auxiliaire de puériculture, quel savoir-faire, savoir-être et savoirs particuliers sont utiles pour exercer cette mission en salle d'accueil ?	
Quel est l'impact de la pandémie actuelle sur votre rôle en salle d'accueil ?		

Thème n°3 : Place des AP dans l'équipe pluridisciplinaire et dans l'institution

Questions générales	Questions de relance	Questions de clarification
Lors de ma présence, comment votre travail en salle d'accueil de PMI a-t-il été transmis au reste de l'équipe ?	Quelles sont les moments prévus pour transmettre vos observations en salle d'accueil ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
Pouvez-vous me décrire les temps d'échanges ou réunions auxquels vous participez ?		
Pouvez-vous me décrire le contenu de la fiche de poste de l'auxiliaire de puériculture an PMI ?	Selon vous quelles sont les missions de l'auxiliaire de puériculture, attendues par le Conseil Départemental ?	

Thème n°4 : Ressenti global

Questions générales	Questions de relance	Questions de clarification
Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre profession ?	Quelles tâches dans votre travail vous semblent les plus pénibles ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
Quelles sont vos satisfactions ?		

5- Clôture

Dernière question : Avez-vous envie d'ajouter quelque chose au sujet de notre entretien ?

Remerciements : Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous venez de m'accorder et votre investissement dans notre échange.

Ressenti à chaud
Ressenti à distance

ANNEXE VI : GRILLE D'ENTRETIEN À DESTINATION DES AUTRES PROFESSIONNELLES OBSERVÉES

Entretien N°

Date et heure :

1- Présentation générale

Remerciements : Bonjour, je vous remercie de m'accorder ce temps pour répondre à mes questions et participer à ma recherche.
Présentation de l'enquêteur : Je suis Cécile WAINTRATER, infirmière-puéricultrice depuis une vingtaine d'années, j'ai intégré la promotion UDERZO à l'IFCS du GHU Paris en septembre 2021, en vue d'obtenir le diplôme d'Etat de cadre de santé.
J'ai exercé en service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) d'abord au Conseil Général du Rhône, puis depuis 11 ans à la Ville de Paris. J'ai été pendant cinq ans responsable d'un centre de PMI
Introduction et présentation générales de la recherche (fond, durée, forme) : J'ai choisi de réfléchir au rôle des auxiliaires de puériculture en PMI et plus particulièrement à leur rôle en salle d'accueil. Et j'aimerais avoir votre point de vue sur ce sujet. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse aux questions que je pourrai vous poser, ce qui m'intéresse c'est vraiment de recueillir votre opinion sur le sujet.
Ethique / anonymat (modalités de confidentialité) : Cet entretien durera environ 1h. Il est totalement anonyme et les données recueillies le resteront. Si je choisi de citer une de vos phrases, je ne vous nommerai pas.
Acceptez-vous que j'enregistre notre échange afin de pouvoir traiter les données ?

2- Recueil des premières données

Talon sociologique :
Age :
Ancienneté dans la profession :
Parcours professionnel :
Quels sont les motifs de votre arrivée au service de PMI ? :
Coordonnées de la personne interrogée (n° de téléphone uniquement pour contact si besoin)

3- Présentation des thématiques générales

Notre entretien se déroulera selon 4 thèmes principaux. Je vous proposerai d'évoquer tout d'abord le service de PMI et le rôle des auxiliaires au sein de ce service, puis les missions au sein de la salle d'accueil. Nous échangerons au sujet de votre place au sein de l'équipe pluridisciplinaire du centre. Et pour terminer j'aimerais recueillir votre ressenti global sur votre travail.
Avez-vous des questions avant de débuter ?
Je vous propose de débuter notre entretien.

4- Questions

Thème n° 1 : Place des AP en PMI

Questions générales	Questions de relance	Questions de clarification
Pouvez-vous me décrire les tâches que vous avez effectué lors de ma présence dans votre centre de PMI ?	Quelles étaient les activités prévues ce jour-là et celles que vous avez effectivement réalisées ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?

Thème n°2 : Mission de l'auxiliaire de puériculture en salle d'accueil

Questions générales	Questions de relance	Questions de clarification
Pourriez-vous me décrire le travail effectué par les auxiliaires de puériculture en salle d'accueil lors de ma présence dans votre centre de PMI ?		Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
A votre avis quelles sont les difficultés et les points positifs de cette mission des auxiliaires de puériculture ?		
Pour vous, quelles sont les compétences spécifiques des auxiliaires de puériculture qui leur permettent ce travail en salle d'accueil de PMI ?		

Thème n°3 : Place des AP dans l'équipe pluridisciplinaire

Questions générales	**Questions de relance**	**Questions de clarification**
Lors de ma présence, comment le travail en salle d'accueil des auxiliaires de puériculture vous a-t-il été transmis ? Ou comment vous sera-t-il transmis ?	Quelles sont les moments prévus pour que les observations ou le travail réalisés en salle d'accueil soient transmises ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?

Thème n°4 : Ressenti global

Questions générales	**Questions de relance**	**Questions de clarification**
Quelles sont les difficultés que vous rencontrez dans votre profession ?	Quelles tâches dans votre travail vous semblent les plus pénibles ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
Quelles sont vos satisfactions ?		

5- Clôture

Dernière question : Avez-vous envie d'ajouter quelque chose au sujet de notre entretien ?

Remerciements : Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous venez de m'accorder et votre investissement dans notre échange.

Ressenti à chaud
Ressenti à distance

ANNEXE VII : GRILLE D'ENTRETIEN À DESTINATION DES ENCADRANTES

Entretien N°

Date et heure :

1- Présentation générale

Remerciements : Bonjour, je vous remercie de m'accorder ce temps pour répondre à mes questions et participer à ma recherche.
Présentation de l'enquêteur : Je suis Cécile WAINTRATER, infirmière-puéricultrice depuis une vingtaine d'années, j'ai intégré la promotion UDERZO à l'IFCS du GHU Paris en septembre 2021, en vue d'obtenir le diplôme d'Etat de cadre de santé.
J'ai exercé en service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) d'abord au Conseil Général du Rhône, puis depuis 11 ans à la Ville de Paris. J'ai été pendant cinq ans responsable d'un centre de PMI
Introduction et présentation générales de la recherche (fond, durée, forme) : J'ai choisi de réfléchir au rôle des auxiliaires de puériculture en PMI et plus particulièrement à leur rôle en salle d'accueil. Et j'aimerais avoir votre point de vue sur ce sujet. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse aux questions que je pourrais vous poser, ce qui m'intéresse c'est vraiment de recueillir votre opinion sur le sujet.
Ethique / anonymat (modalités de confidentialité) : Cet entretien durera environ 1h. Il est totalement anonyme et les données recueillies le resteront. Si je choisis de citer une de vos phrases, je ne vous nommerais pas.
Acceptez-vous que j'enregistre notre échange afin de pouvoir traiter les données ?

2- Présentation des thématiques générales

Notre entretien se déroulera selon 4 thèmes principaux. Je vous proposerai d'évoquer tout d'abord le service de PMI et le rôle des auxiliaires au sein de ce service, puis les missions au sein de la salle d'accueil. Nous échangerons au sujet de la place de l'auxiliaire de puériculture au sein de l'équipe pluridisciplinaire du centre. Et pour terminer j'aimerais recueillir votre ressenti global sur le travail des auxiliaires de puériculture en PMI.
Avez-vous des questions avant de débuter ?
Je vous propose de débuter notre entretien.

Entretien N°

Date et heure :

3- Questions

Thème n° 1 : Place des AP en PMI

Questions générales	Questions de relance (si nécessaire)	Questions de clarification
Pouvez-vous me décrire les missions de l'auxiliaire de puériculture au sein du service de PMI de votre département ?	Quelles sont les missions décrites dans leur fiche de poste ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
A votre avis quelles sont les compétences spécifiques de l'auxiliaire de puériculture pour exercer en PMI ?		
Pouvez-vous me décrire rapidement les parcours professionnels des auxiliaires de puériculture exerçant sur votre territoire ?		

Thème n°2 : Missions de l'auxiliaire de puériculture en salle d'accueil

Questions générales	Questions de relance (si nécessaire)	Questions de clarification
Pourriez-vous me décrire ce qui se passe en salle d'accueil d'un centre de PMI ?	Quelle image avez-vous de la salle d'accueil ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
À votre avis quelles sont les missions attendues par l'institution d'une auxiliaire de puériculture en salle d'accueil de PMI ?	Existe-t-il un document précisant ces missions ?	
Quelles sont les compétences spécifiques de l'auxiliaire de puériculture qui lui permettent d'assurer ces missions ?		
A votre avis quelles sont les difficultés et les points positifs du travail de l'auxiliaire de puériculture en salle d'accueil ?		
Quel est l'impact de la pandémie actuelle sur le rôle de l'auxiliaire de puériculture en salle d'accueil ?		

Entretien N°

Date et heure :

Thème n°3 : Place des AP dans l'équipe pluridisciplinaire

Questions générales	**Questions de relance**	**Questions de clarification**
Comment décririez-vous la place de l'auxiliaire de puériculture au sein de l'équipe pluridisciplinaire ?	Quelles sont les relations des auxiliaires de puériculture avec les autres membres de l'équipe ?	Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
Comment les observations faites en salle d'accueil de PMI par les auxiliaires de puériculture sont-elles transmises à l'équipe pluridisciplinaire ?	Quelles sont les moyens mis en œuvre pour recueillir les observations des auxiliaires de puériculture par le reste de l'équipe ?	

Thème n°4 : Ressenti global

Questions générales	**Questions de relance**	**Questions de clarification**
Pour vous, quelles sont les difficultés des auxiliaires de puériculture que vous identifiez sur votre territoire ?		Pouvez-vous préciser ? Qu'entendez-vous par… ? Que voulez-vous dire exactement ? Pouvez-vous reformuler ? Qu'est-ce que cela signifie pour vous… ? Pourriez-vous me donner un exemple ? Qu'est-ce que cela veut dire pour vous ?
Quelles sont leurs satisfactions ?		

4- Clôture

Dernière question : Avez-vous envie d'ajouter quelque chose au sujet de notre entretien ?

Remerciements : Je vous remercie sincèrement pour le temps que vous venez de m'accorder et votre investissement dans notre échange.

Entretien N°

Date et heure :

<u>Ressenti à chaud</u>
<u>Ressenti à distance</u>

ANNEXE VIII : RETRANSCRIPTION DE L'ENTRETIEN ECS7 LE 24/02/2022

Légende :

- Ir : interviewer, Cécile Mathieu Waintrater, étudiante cadre de santé.
- Ié : interviewé, cadre de santé responsable de circonscription.

Ir : Bonjour Madame, je vous remercie de m'accorder ce temps pour répondre à mes questions et participer à ma recherche.

Je suis Cécile WAINTRATER, infirmière-puéricultrice depuis une vingtaine d'années, j'ai exercé en service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) d'abord au Conseil Général du Rhône, puis depuis 11 ans à la Ville de Paris. J'ai été pendant cinq ans responsable d'un centre de PMI. Je suis aujourd'hui en formation de cadre de santé à l'IFCS Ste Anne.

J'ai choisi de réfléchir au rôle des auxiliaires de puériculture en PMI et plus particulièrement à leur rôle en salle d'accueil. Et j'aimerais avoir votre point de vue sur ce sujet. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse aux questions que je pourrais vous poser, ce qui m'intéresse c'est vraiment de recueillir votre opinion sur le sujet.

Cet entretien durera environ 1h. Il est totalement anonyme et les données recueillies le resteront. Si je choisis de citer une de vos phrases, je ne vous nommerais pas.

Acceptez-vous que j'enregistre notre échange afin de pouvoir traiter les données ?

Ié : (silence) oui, pas de problème.

Ir : Je vous remercie. Alors, notre entretien se déroulera selon 4 thèmes principaux. Je vous proposerai d'évoquer tout d'abord le service de PMI et le rôle des auxiliaires au sein de ce service, puis les missions au sein de la salle d'accueil. Nous échangerons au sujet de la place de l'auxiliaire de puériculture au sein de l'équipe pluridisciplinaire du centre. Et pour terminer j'aimerais recueillir votre ressenti global sur le travail des auxiliaires de puériculture en PMI.

Avez-vous des questions avant de débuter ?

Ié : non, c'est clair.

Je vous propose de débuter notre entretien.

Ir : Alors du coup, moi si j'ai bien compris vous êtes responsable de circonscription, c'est comme ça qu'on dit à M…, c'est ça ?

Ié : heu, sur le département

Ir : sur le département d'accord.

Est-ce que je peux vous demander quel est votre parcours professionnel et votre diplôme actuel ?

Ié : alors moi j'ai débuté comme infirmière, il y a bien longtemps, voilà. J'ai fait la formation de puéricultrice dans une deuxième temps. Et au départ j'étais dans les Hauts de Seine, en PMI. Donc dès que j'ai été puéricultrice j'ai fait de la PMI. Heu, dans les Hauts de Seine, deux – trois ans sur le secteur, ensuite j'ai été responsable de centre. Après j'ai fait la formation de cadre de santé à la Croix Rouge, à l'époque. Et depuis j'ai eu des postes de responsable de circonscription. Donc je suis restée dans les Hauts de Seine, heu, sur le secteur de Montrouge – Malakoff – Chatillon pendant longtemps. Et depuis six ans je suis sur ce département : donc D… pendant trois ans, et depuis trois ans M….

Ir : d'accord, Ok. Alors notre entretien se déroulera selon quatre thèmes principaux : d'abord la place des auxiliaires de puériculture dans le service de PMI d'une façon générale, ensuite, plus précisément, leur travail en salle d'accueil et puis la place des auxiliaires dans l'équipe pluridisciplinaire. Et puis pour terminer on parlera plus de votre ressenti global sur le travail des auxiliaires de puériculture en PMI.

Alors déjà, est-ce que vous pourriez me décrire les missions de l'auxiliaire de puériculture au sein du service de PMI de votre département ?

Ié : oui, alors…sur ce département les auxiliaires sont à l'accueil du public, euh…voilà, pour tout ce qui représente l'accueil au sens large : donc le premier contact, les réponses au téléphone, les prises de rendez-vous, euh voilà. Ensuite elles sont dans les pesées, conseils des enfants, enfin voilà. Et elles sont censées être un peu en salle d'attente (silence) euh, voilà. Donc elles sont censées connaître toutes les activités du centre et être le lien entre les professionnelles, voilà, facilitateur, à l'écoute des familles, dans un accueil positif, si on peut dire, des usagers. Après est-ce qu'il y a des soucis dont on peut parler là ou c'est pas le lieu, dans la grille ?

Ir : allez-y, parlez librement. Je remettrai, moi après dans les bonnes cases.

Ié : comparé à ce que j'ai connu dans les Hauts de Seine, le truc c'est qu'ici ça n'a pas été travaillé. Les auxiliaires arrivent, elles sont en poste, alors souvent on a des difficultés de personnels, enfin moi depuis que je suis sur ce département. Du coup, ben elles prennent le poste et elles s'adaptent aux équipes : y a des équipes où c'est travaillé, d'autres pas. Et y a pas de travail général sur ces questions d'accueil, sur quelle est la place d'un professionnel dans l'accueil des familles, ni dans ce qu'on peut apporter, y a pas. Et j'ai beau tenter de le dire, la direction entend, dit oui qu'il faudrait qu'on travaille ces questions mais ça n'est pas fait. Donc il y a de gros écarts d'une PMI à l'autre. C'est vraiment un souci. Avec parfois des prises de position des auxiliaires qui ne sont pas adaptées, des réponses qui n'ont pas été travaillées, et qui …voilà… Des équipes où personne ne va en salle d'attente avec les familles. Voilà, c'est très très inégal.

Ir : alors par rapport à leur travail, d'une façon générale en PMI, quelles sont les compétences spécifiques des auxiliaires de puériculture ?

Ié : ben c'est pareil, c'est pas travaillé. Donc les compétences spécifiques seraient sur ce premier accueil, sur une notion de réassurance des familles, quelque chose d'assez enveloppant au départ, de pesées-conseils en deuxième temps, voilà. Mais c'est pareil, (rire), en fait c'est pareil, moi je compare tout à ce que j'ai fait avant, bien sûr. Et dans les Hauts de Seine, ce qui avait été travaillé, c'est que c'était la puéricultrice qui faisait une consultation de puériculture d'emblée, qui rencontrait en premier la famille, et quand elle estimait que c'était possible, euh…, elle donnait le relais aux auxiliaires et était tout le temps en interaction avec les auxiliaires. Ici ça n'a jamais été travaillé comme ça, il y a plein de pesées-conseils qui sont faites d'emblée par les auxiliaires, ce que je trouve très dommageable, parce que, c'est pareil, en fonction de la personne, de ses compétences, de ses capacités à faire un retour à la collègue, et bien c'est très artisanal. Donc elles ont des compétences : oui je n'ai pas de doutes là-dessus. Parc contre, pour moi, la première place c'est la puéricultrice évidemment, qui évalue, estime, et après transmets aux auxiliaires et reste en lien avec elles. Et ce n'est pas les auxiliaires en direct. Parfois on me dit oui on fait appel à bon escient à la puéricultrice, mais bon (rire) je ne sais pas, je trouve que c'est encore trop artisanal pour moi, oui. Il y a des équipes ça fonctionne très bien, mais d'autres, vraiment c'est un souci. Mais donc, voilà ! Du coup, pour répondre à la question, elles ont des compétences, y a pas de doutes, toutefois, elles ne sont pas vraiment travaillées ces compétences.

Ir : alors ce seraient lesquelles ces compétences principales pour vous ?

Ié : ben pour les auxiliaires, d'observation, (silence), de formulation, (silence), de communication avec les familles, de transmission avec les puéricultrices et les équipes.

Ir : d'accord.

Alors, je ne me rends pas trop compte de l'étendue de votre équipe, mais est-ce que vous pourriez me décrire rapidement les parcours professionnels des auxiliaires de puériculture de votre circonscription ?

Ié : beaucoup viennent de crèche. Après moi je ne connaissais pas ça, enfin quoique, c'était moins vrai dans les Hauts de Seine. Mais là, euh…, la plupart du temps, les recrutements se font en interne, donc des collègues qui sont en crèche. Et c'est présenté un peu comme le graal. Pour les auxiliaires qui sont en crèche, beaucoup se disent j'aimerai bien aller en PMI. Je ne sais pas ce qu'elles ont comme représentations réelles ? Et on leur fait miroiter : « oui dans quelques années tu pourras, mais pour l'instant tu restes en crèche », voilà. Donc pour certaines, elles restent en crèche avec cette idée de PMI, mais quand elles arrivent en PMI, elles n'ont aucune notion du travail. Elles se disent sûrement que c'est plus léger qu'en crèche. Mais bon je ne sais pas si c'est le bon moyen de recruter. Et là, en plus, les derniers recrutements ils ont bloqué les collègues, comme il y a eu les problèmes dans les équipes de crèche, lié au covid, ils ont bloqué les collègues plusieurs mois. Celles qui avaient été recruté pour la PMI ils les ont bloquées en crèche parce que voilà. Il y en a une qui va arriver bientôt, qui a été recrutée en septembre. Donc voilà ! Donc beaucoup viennent de crèche. Après c'est arrivé que l'une ou l'autre vienne de pouponnière ou de – qu'est-ce que j'ai en tête ? – ou de service de mater. Mais c'est moins souvent. C'est quand ils ouvrent les postes à l'externe.

Ir : D'accord, (silence). Alors on va passer sur la salle d'attente plus spécifiquement. Est-ce que vous pourriez me décrire ce qui se passe en salle d'accueil d'un centre de PMI ?

Ié : (sourire, puis rires)

Ir : (rires)

Ié : Wahou ! Ben, (silence). Qu'est-ce qui se passe en salle d'accueil ?

Ir : quelle image vous en avez en fait de cette salle d'accueil ? votre image à vous ?

Ié : (Silence). Alors c'est vrai qu'il y a ce travail qui est demandé aux auxiliaires dans les salles d'accueil, ce que je ne vous en ai pas dit, c'est que je ne suis pas forcément très positive sur ce travail-là s'il n'est pas travaillé. Parce que j'estime que les familles, elles viennent en PMI, par exemple pour une consultation médicale, ou de puéricultrice, et, pour moi, elles sont pas forcément volontaires pour qu'il y ait une personne constamment à côté. Donc voilà ! Ça n'a jamais été posé comme un principe et, pour certaines, je pense que c'est pas forcément très positif, elles n'y voient pas d'intérêt et voire même ça peut les déranger. Euh…Ici (rire), je trouve que, sous le prétexte de mettre quelqu'un en salle d'attente, notamment les EJE, ils disent qu'ils font de la prévention. Sauf que, pour moi, c'est biaisé en fait. Euh…, il y a une autre activité qui s'appelle les accueils parents-enfants, que, du coup, on fait beaucoup moins, qui, pour moi, serait bien plus approprié et qu'on développait beaucoup dans les Hauts de Seine, sur l'accueil de familles dédié, qui acceptent de venir dans ce cadre et avec un éducateur qui… voilà, essaye de faire interagir le groupe, et de travailler sur l'observation de l'enfant, les compétences de l'enfant. Là les AP sont très rares et on met une EJE en salle d'attente régulièrement, et on demande aux auxiliaires d'aller en salle d'attente sans toutefois construire quoique ce soit sur ça. Donc certaines ne se sentent pas à l'aise, ce que je comprends. L'EJE, certaines, elles le font mais je pense que chacune le fait à sa manière, voilà. Certaines, même, il y a le médecin qui leur dit oui observe telle famille qui va venir, mais c'est pas très transparent je trouve et la famille n'est pas prévenue de ça. Enfin, je ne suis pas très positive sur cette approche. Et du coup, la place des auxiliaires en salle d'attente, euh… (silence et soupir), je sais pas trop quoi vous en dire. C'est un peu posé comme ça, c'est pour être un peu plus proche des usagers mais ça dépend du professionnel et puis de la famille qui se présente et je sais pas bien ce que ça apporte pour la famille (silence). Et pour l'équipe, il y a sûrement dans l'observation des choses qui sont transmises mais pourquoi quoi ? Alors que, pour moi, il faudrait qu'il y ait un vrai accueil travaillé pour le coup. Alors, l'équipe a changé à P. [NRD : nom du centre où l'observation a été faite], mais juste l'équipe avant, elles étaient là de longue date, et l'équipe était vraiment en grande difficulté. Il y avait une prise de pouvoir des auxiliaires qui, quand une famille arrivait, elles étaient derrière le comptoir, elles bougeaient pas, elles faisaient comme au CMS [NDR : Centre Médical de Santé] : bonjour, voilà, asseyez-vous (gestes de la main, sourire). Et après le médecin venait chercher la famille, et voilà. Les auxiliaires elles étaient juste dans ce poste administratif. C'était le travers du fait qu'elles avaient pas été accompagné dans leurs postes : aucune stimulation pendant longtemps, donc du coup,

elles faisaient le strict minimum. Mais, bon ça c'est l'extrême, mais là il y a une bonne volonté des collègues mais rien n'est vraiment travaillé. Et du coup, c'est des questions qui se posent sur le service mais qui ne se travaillent pas. Moi c'est quelque chose que j'aimerai travailler avec les psychologues, parce qu'il y a une psychologue, V., je ne sais pas si vous l'avez rencontrée ?

Ir : Non, parce que je crois qu'elle est en arrêt maladie ou en congés.

Ié : Oui elle doit être en vacances. Elle a une approche très intéressante justement autour de toutes ces questions. Elle fait des formations, du coup elle a beaucoup travaillé ça avec les collègues du centre de la rue P. Et mon idée ce serait d'avancer sur ces questions, après c'est long et compliqué parce que tout le monde est dans ses activités. Les psychologues elles ont beaucoup de choses. On a un peu de mal à avancer. Pour répondre à votre question, si ce n'est pas travaillé, je ne vois pas l'apport. Et en même temps, vu que c'est posé comme un principe ici, c'est vrai que laisser les auxiliaires derrière les genres de banque sans leur demander de faire autre chose c'est compliqué aussi, mais bon voilà.

Ir : alors, du coup, ça fait le lien avec ma question suivante sur les missions qui sont attendues par l'institution, par le département. Quelles sont les missions attendues par le département ? Est-ce que le Conseil Départemental a travaillé ces questions des missions des auxiliaires de puériculture dans la salle d'attente ?

Ié : Du tout, non. Non, non ça n'a pas été travaillé et jamais. Et on dit qu'on fait de la prévention et du soutien à la parentalité par ces salles d'attente (silence), vraiment ma comparaison avec les Hauts de Seine, c'est que dans chaque PMI, il y avait chaque semaine un accueil parents-enfants pour les grands et pour les petits. Alors maintenant ça a changé énormément, mais à l'époque dans chaque PMI il y avait un accueil parents-enfants, avec l'éducateur et une auxiliaire et souvent un accueil pour les plus petits : les nouveau-nés jusqu'à six mois, pareil, avec l'éducateur et une psychologue. Et ça c'est pour moi de l'accompagnement à la parentalité, parce que, du coup, venait les familles qui étaient motivées, certaines qu'on tentait d'orienter malgré tout. Et il y avait des vrais échanges entre elles, des choses qui étaient reprises par le psychologue, pour les tout-petits. C'était travaillé, après il y avait des restitutions. Voilà, c'est vraiment un vrai travail. Là, non. L'institution attend, enfin met ça en avant comme un soutien à la parentalité, pour moi, voilà, c'est pas du tout travaillé suffisamment.

Ir : je reviens sur la question des compétences. On en a parlé tout à l'heure d'une façon générale, mais quelles sont les compétences qui leur permettrait de pouvoir assurer cette mission dans la salle d'attente ?

Ié : ben elles ont des connaissances des enfants, du développement, euh…, de la place des parents (silence),

Ir : Et quelles sont leurs difficultés pour mettre en œuvre travail ?

Ié : Ben, je sais pas ce qu'elles vont en ont dit (rires)

Ir : Vous de votre place qu'en percevez-vous ?

Ié : De ma place j'ai quelques difficultés pour le faire. C'est vrai, un cadre, encore, quelque chose de clair pour le faire, pour elles. Alors, encore une fois, certaines font de leur mieux et c'est très approprié. Euh… mais celles qui peuvent ressentir des difficultés, je pensent qu'elles manquent de substance derrière, et peut-être d'accompagnement. Moi, à chaque fois que je reçois une nouvelle collègue puéricultrice directrice, je lui demande de faire des points avec son équipe chaque semaine avec les auxiliaires pour reprendre un peu ce qui se joue soit en salle d'attente, soit autour des pesées-conseils. Certaines le font, d'autres ont plus de mal. Du coup, certaines doivent être un peu lâchées dans tout ça, elles font à peu près ce qui leur semble bien, mais voilà (rire). Après on est beaucoup dans l'urgence, beaucoup de manque de personnel, donc on les sollicite pour aller aider les collègues. Il y a beaucoup de mouvement et pas beaucoup de temps pour construire (silence).

Ir : Ok, et les facilités ou les points positifs dans ce travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil ?

Ié : Ben s'il est bien fait, s'il est bien porté, ce sont des professionnelles à part entière de l'équipe, qui contribuent à ce que les familles se sentent bien accueillies, qu'elles puissent exprimer les difficultés qu'elles ressentent, qu'elles puissent accompagner certaines des problématiques. Elles ont une place très positive dans l'équipe. J'avais fait un stage dans les Yvelines où il n'y a pas d'auxiliaire, il y avait juste des secrétaires. Oui, il y a une vraie différence, c'est vrai. Elles ont de vraies connaissances, des compétences autour des enfants. Dans les équipes, où moi j'ai travaillé, parce moi je suis un peu à distance de tout ça maintenant, il y avait vraiment des collègues avec qui on était en phase tout le temps. On avait une confiance respective. Moi, j'ai toujours été attentive au fait qu'on se pose,

toutes les semaines pour partager. Mais elles accueillaient, elles me disaient « il y a la dame, peut-être qu'il faudrait la faire passer avant parce que je sens que ça va pas ». Il y avait un vrai travail conjoint qui était vraiment positif. Donc quand ça fonctionne, elles sont vraiment importantes dans l'équipe, il n'y a pas de doutes.

Ir : Et alors quel est l'impact de la pandémie sur ce travail-là ?

Ié : Euh…(rires), ben avec la pandémie on a fermé. Il y avait six centres avant la pandémie. Au départ de la pandémie on en a fermé cinq et on n'en a laissé qu'un ouvert, avec l'idée que beaucoup de monde avait été contact d'emblée et que beaucoup ne pouvaient pas revenir travailler. Et puis après il y avait des problématiques diverses mais en tous cas, au départ, il y avait peu de professionnels présents. Donc pendant trois semaines, un mois, elles sont restées à se succéder : elles ne pouvaient pas être là toutes ensemble, donc j'avais fait des plannings, elles venaient deux jours, trous jours chacune. Alors, au départ, je me disais que c'était intéressant parce qu'un des soucis de la ville c'est qu'elles ont appris à travailler en fief un peu : donc moi c'est mon secteur, c'est pas mon secteur. Ça vient d'une problématique de puéricultrices qui ne s'entendaient pas, qui se sont renfermées chacune sur leur secteur avec peu de coopération. Donc ça je l'avais bien vu quand je suis arrivée. Et là je me suis dit ça va être bien, ça va les obliger à travailler un peu ensemble et à se connaitre. Non ça a été un clash énorme, en fait, avec des prises de position, moi je faisais des réunions téléphoniques où c'était impossible de s'écouter. C'était terrible. Dans un deuxième temps il y a eu deux centres ouverts, ça a rescinder un peu les choses, ça a été plus apaisé. Ça a tenu comme ça. Et puis à la fin de tout ça, à la fin du confinement, une PMI n'a pas réouvert parce que la mairie a récupéré les locaux, donc il n'y a plus que cinq centres, donc ça quand même été un peu violent. Et il y a eu plein de départs : d'auxiliaires qui avaient mal supporté comment une telle lui avait parlé, de directrices qui prenaient conscience que … des choses qui dysfonctionnaient de longue date ont été mises en évidence du fait des fermetures. Du coup à la reprise ça a été impossible pour certaines de repartir comme avant, et c'était bien. Donc ça a fait beaucoup de départs, qui ont un peu apaisé les choses. Donc l'effet de la crise (rires) est multiple. Après il y a eu de belles choses : les collègues qui se sont mobilisées pour aller récupérer les certificats de sortie de mater [NDR : maternité], qui ont bien échangé autour des sorties pour essayer de les faire venir au plus vite, parce qu'on a limité beaucoup nos activités à la vaccination, on a supprimé les salles d'attente, on a supprimé beaucoup de choses. Et les collègues puer, elles se sont centrées sur les

sorties de mater pour essayer de les appeler, de voir lesquelles semblent les plus en difficulté, de les faire venir en consultation, une bonne coopération de certaines pour tout ça !

Ir : Et quels sont les effets qui perdurent actuellement ? Et notamment sur ce qui se passe en salle d'attente, comment la pandémie impacte actuellement le travail ?

Ié : Concrètement, on n'est pas revenu au plein des effectifs, donc ça ça impacte déjà. Et aussi il y a plus de mesures d'hygiène, de nettoyage, de distanciation à respecter et quo sont lourdes à porter (silence), des mesures associées au fait qu'il manque du monde, et il y a plein de nouvelles. Les nouvelles, elles arrivent, elles découvrent le métier comme ça, ce qui n'est pas vraiment la réalité antérieure mais bon.

Ir : Ok ! Alors là je vous propose d'évoquer la place des auxiliaires dans l'équipe. Comment décririez-vous cette place des auxiliaires au sein de l'équipe pluridisciplinaire ?

Ié : C'est une place à part entière, comme je vous ai expliqué tout à l'heure. C'est quelqu'un qui interagit avec tout le monde, qui apporte son observation, ses connaissances et les partage avec les divers professionnels. Donc elle a une vraie place dans l'équipe.

Ir : Ok.

Ié : Mais à ne pas confondre, enfin qu'il n'y ait pas de glissement de tâche. Et c'est souvent le souci. Du fait qu'il n'y ait pas encore grand-chose de définit, voilà, les auxiliaires elles sont à toutes les places. Parfois, il suffit que la puer soit pas là pendant un certain temps, pour qu'elles prennent toutes les places. Et après bien difficile de leur demander de se recentrer parce qu'elles estiment qu'on les sous évalue, ou que on ne les voit que sur ce mode-là, alors qu'elles pourraient faire autrement. Certains médecins usent de ça aussi : c'est-à-dire qu'ils s'entendent mieux avec l'auxiliaire, parce qu'elle a peut-être moins de questionnement, ou elle est peut-être moins en capacité de requestionner certaines choses, donc ils orientent plus les familles vers l'auxiliaire, ils créent des systèmes complétement dysfonctionnant, d'autant plus que sur le département, il y a un très fort pouvoir des médecins et que les puéricultrices n'ont pu faire des consultations de puériculture que depuis très peu de temps, avant c'était un sujet vraiment inabordable. Et donc la puéricultrice, le médecin, certains médecins, la vivent comme un peu une

concurrente. Donc du coup, ils s'adressent plus à l'auxiliaire, qui est plus compliante, plus…voilà. Donc il y a des systèmes, et du coup ils lui font faire des choses qui sont inappropriées et puis quand nous on essaye de reprendre après, ben c'est pas forcément la place de l'auxiliaire, même si on a eu une réunion il n'y a pas si longtemps avec les médecins : « oui mais elles savent le faire », voilà oui mais c'est pas possible de leur déléguer cette tâche-là, c'est pas possible. Et c'est des choses qui…, à l'hôpital c'est très clair ce genre de questionnement, il y a la délégation possible et celle qui ne l'est pas. En PMI, en plus il y a des pratiques anciennes, qui font que, en plus avec des médecins qui étaient aussi un peu dans leur fief avec leurs équipes et qui faisaient comme bon leur semblait sans prendre vraiment en compte, et en n'ayant même pas forcément, je pense, trop notion des distinctions de formation entre les auxiliaires et les puers quand même. Et même jouant de ça. Comme ils vivent comme une forme de concurrence, certains, la puéricultrice, du coup hop on fait comme si y avait pas de distinction. Et les auxiliaires se sentant valorisées il y a eu des phénomènes comme ça, assez marqués. Il y en a encore, mais bon les médecins sont en train de partir (rires). Il y a quelques jeunes médecins, mais c'est dur à recruter. Ici ils avaient un tel fort pouvoir, très différent des Hauts de Seine aussi, où les médecins dans les Hauts de Seine, bien sûr, ils avaient leur place, mais il y avait un vrai échange avec les puéricultrices. Sur les situations on était ensemble. Ici pendant encore longtemps, la puéricultrice était dans le cabinet médical en train d'aider le médecin, j'hallucinais quand j'ai découvert ça. C'était des trucs des années… Et des puéricultrices qui avaient toujours connu ça. Et du coup un côté servile et incapable d'autonomie. Les médecins disaient : s'il y a pas de médecin sur la PMI la PMI ne peut pas fonctionner. Ben excusez-nous mais s'il n'y a pas de médecin, s'il y a une puéricultrice déjà elle peut faire des choses (sourire et yeux levés au ciel). Mais en fait ils dénigraient beaucoup la place de la puer et l'auxiliaire parfois bénéficiait d'un truc, voilà, d'un glissement de tâches.

Ir : D'accord. (silence). Alors comment les observations, qui sont faites en salle d'accueil par les auxiliaires, comment sont-elles transmises au reste de l'équipe ? (silence) Est-ce que c'est prévu ?

Ié : ben moi c'est ce que j'essaye de dire à chaque fois. C'est qu'il y ait des points réguliers, équipe stable de la PMI, donc auxiliaires et puer chaque semaine. Donc je pense que certaines le font, d'autres plus difficilement.

Ir : D'accord. Et justement avec les médecins et les reste de l'équipe ?

Ié : alors il y a des réunions d'équipe et des réunions FED, Familles En Difficulté, où il y a des échanges sur les familles. (silence). Euh. Elles sont confrontées à des situations lourdes, on a beaucoup de familles en grande difficulté, et elles n'y sont pas préparées. Il ne faut pas oublier qu'elles ont une formation courte, donc il faut qu'elles soient soutenues mais elles peuvent pas être à toutes les places malgré tout. C'est pas aussi simple que ça, puéricultrice ça s'improvise pas, on n'a pas fait toutes ces années d'études pour voilà… (rires).

Ir : Ça rejoint un peu ma dernière question sur votre ressenti général sur les difficultés des auxiliaires, que vous identifiez sur votre territoire. Vous en avez déjà décliné au fur et à mesure de l'entretien mais si vous les synthétisez un petit peu, qu'est-ce que vous diriez ?

Ié : Ben…quelque chose de pas simple autour de leur place, clairement. Alors ça dépend, mais il y a des équipes où c'est posé, c'est clair. Alors, à rue de P. elles sont pas voulu vous répondre, mais à rue de P., là il y a une grande difficulté de personnel mais en général ça se passe bien. Elles ont une place très claire. Il y a V. la psychologue, qui a beaucoup travaillé avec M. sur cette question-là, donc c'est clair à priori. Vous n'avez pas vu M. par exemple ?

Ir : Non. Mme L. m'a parlé d'une auxiliaire qui était très active dans le centre mais qi était très fatiguée en ce moment et qui n'avait donc pas voulu s'entretenir avec moi.

Ié : Oui c'est M. Donc M. elle est là de longue date, elle est accompagnée, elle est au clair sur ses fonctions. A Léo L. aussi les collègues qui sont là, il y a V. la même psy, qui travaille sur ce même cadre-là. Il y a une nouvelle auxiliaire qui est arrivée il n'y a pas longtemps et une plus ancienne, il y a cette même appropriation assez adaptée des collègues, de leur place. Après à P. c'est compliqué parce qu'elles viennent d'arriver. F. qui vient de prendre son poste, et puis L. [l'adjointe de la cadre de santé interviewée] qui accompagne au mieux tout ça. Après il y a B. (yeux au ciel), j'en parle pas. Pour le coup c'est à l'ancienne quoi. La puer elle est dans son fief, les auxiliaires elles font tout, elles reportent (rire) et c'est impossible à modifier. Elle se voit gestionnaire du centre (rire), ça l'arrange et puis ça la préserve. Le médecin s'arrange très bien de ça. Il y a un système.

Ir : Et ma dernière question concerne leurs satisfactions aux auxiliaires dans leur travail en PMI.

Ié : Ben faire bien leur travail…euh… Donc il y a celles qui sont dans un groupe, si on fait abstraction du manque de personnel, quand elles sont en nombre et qu'elles sont dans un groupe soutenant, elles sont bien, elles peuvent échanger, elles sont reconnues, elles ont une place qui est sécurisée. Celles, ceci-dit, qui sont en première ligne et qui assurent tout elles sont plutôt contentes aussi, parce qu'elles sont en lien avec le médecin (rire). Celles qui étaient les plus en difficulté c'était celles de P. avant, qui étaient dans des prises de pouvoir, il y avait des clashs réguliers dans l'équipe et c'était très tendu. Mais leurs satisfactions c'est de pouvoir avoir une place où elles se sentent valorisées, reconnues, et qu'elles aient un cadre de travail clair quoi.

Ir : D'accord.

Ecoutez moi j'ai fait le tour de mes questions, mais est-ce que vous avez des choses à ajouter, à compléter ?

Ié : Non, non.

Ir : Et bien je vous remercie sincèrement pour cet entretien. Merci pour votre temps et votre disponibilité.

ANNEXE IX : FICHE DE POSTE DES AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE DU DÉPARTEMENT DE SEINE-SAINT-DENIS

Auxiliaire de puériculture en PMI

Poste occupé par :

Poste n°xxxxxx – Pôle Solidarité - DIRECTION DE L'ENFANCE & DE LA FAMILLE SERVICE DE LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE	
Classification	Métier de rattachement : *sans objet pour le moment* Filière : Médico-sociale Poste de catégorie C relevant du cadre d'emplois des Auxiliaires de puériculture territoriaux Lieu d'affectation : Fonction d'encadrement : NON Prime + NBI : Quotité de travail : 100 %
Environnement du poste de travail	Direction : DIRECTION DE L'ENFANCE & DE LA FAMILLE Service : SERVICE DE LA PROTECTION MATERNELLE ET INFANTILE Bureau : SECTEUR TERRITOIRES Cellule/Pôle/Secteur :
Position du poste dans l'organisation	Supérieur hiérarchique direct : Directeur-trice de centre de PMI

Raison d'être du poste :

Dans le cadre des orientations départementales, des missions légales de PMI – planification familiale et du projet de service, l'auxiliaire de puériculture contribue à l'accompagnement des

publics de la protection maternelle (PM) et infantile (PI) et de la planification familiale (PF). Il/Elle intervient dans le soutien à la parentalité en lien avec l'équipe pluri-professionnelle.

Missions principales:	Assurer l'accueil physique et téléphonique des usagers du centre de PMI : écoute des demandes et des besoins, conseils de prévention, orientation vers les professionnels compétents.
	Participer à la consultation médicale en PI et en PM-PF: tenue du planning des rendez-vous, enregistrement des données informatiques relatives aux patients, ouverture et mise à jour des dossiers, actes professionnels du référentiel de compétences métier, et mise en œuvre des règles d'hygiène avant et après chaque consultation.
	Participer aux bilans de santé en écoles maternelles sous la responsabilité de la puéricultrice.
	Participer et animer avec l'éducateur-trice de jeunes enfants les accueils parents/enfants, participer à l'éveil du jeune enfant et au soutien à la parentalité en salle d'attente.
	Contribuer au bilan d'activité du centre par le recueil et les transmissions des données statistiques.
	Contribuer à la gestion et au suivi des ressources matérielles (commandes) du centre de PMI.

Compétences

- **Relationnelles et /ou managériales**

Savoir accueillir, orienter, informer et s'assurer de la fiabilité des informations transmises aux interlocuteurs/usagers

Savoir communiquer et partager l'information dans le respect de la confidentialité et du secret médical

Savoir écouter, observer et analyser les situations et/ou comportements

Savoir travailler en équipe pluri-professionnelle

Savoir adapter sa posture professionnelle au regard de situations humainement et socialement complexes

- **Organisationnelles**

Savoir faire preuve d'organisation, de rigueur, d'adaptation et de disponibilité

Savoir identifier et signaler les situations d'urgence et/ou complexes

- **Techniques**

Connaître les politiques, mesures et dispositifs propres au champ d'intervention

Connaître les spécificités et les besoins de l'enfant, de l'adolescent, de la femme enceinte et du parent

Connaître et appliquer les protocoles d'hygiène

Savoir analyser et transmettre les observations à l'équipe

Savoir utiliser la bureautique, les outils informatiques et les logiciels métier du domaine d'activité

Moyens mis à disposition :

Niveau d'études :

Diplômes requis : Titulaire du diplôme d'Auxiliaire de puériculture

Expérience (s) professionnelle(s) sur un poste similaire

☐ Souhaitée(s) ☐ Requise(s)

Caractéristiques principales liées au poste

☐ Horaires spécifiques	☐ Logement de fonction
☐ Permis de conduire souhaité	☒ **Vaccins obligatoires**
☐ Déplacements province et étranger	☐ Port d'une tenue de travail obligatoire
☐ Astreintes	Autre caractéristique :

ANNEXE X : SCHÉMA RÉCAPITULATIF DES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE

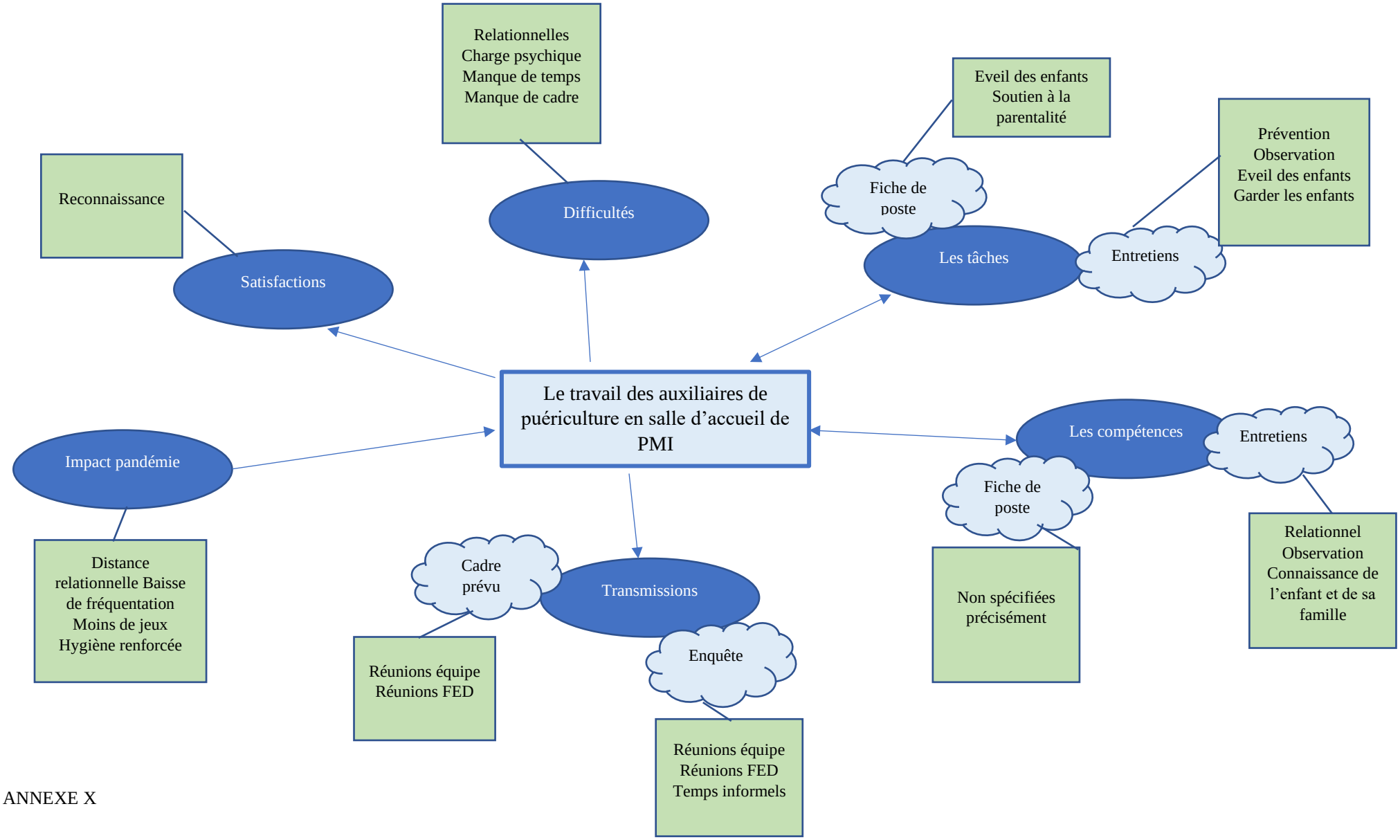

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Anonymisation des entretiens 30
Figure 2 : Liste des entretiens et talons sociologiques 30
Figure 3 : Estimation du temps de présence des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil lors de l'observation 35
Figure 4 : Tâches des auxiliaires de puériculture en PMI 36
Figure 5 : Difficultés du travail en PMI 38
Figure 6 : Tâches effectuées par les AP en salle d'accueil 39

MATHIEU WAINTRATER	Cécile	Promotion Uderzo 2021/2022

Mémoire présenté en vue de l'obtention du diplôme de cadre de santé et du master Économie Sociale et Solidaire (1ère année) parcours Santé, Protection et Économie sociales

Le travail des auxiliaires de puériculture en salle d'accueil d'un centre de protection maternelle et infantile : entre travail non visible et cadre institutionnel

Sous la direction de Faïza RAÏS

Institut de Formation des cadres de santé Ile de France
GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences
Université Gustave Eiffel de Marne-La-Vallée

Résumé :

Les professionnels exerçant au sein des centres de protection maternelle et infantile (PMI) veillent à y maintenir autant que possible un accueil de qualité pour l'enfant et sa famille. Spécificité dans quatre Départements franciliens, des auxiliaires de puériculture exercent au sein de ces centres et un travail particulier en salle d'accueil est attendu de leur part.

Ce mémoire interroge la qualité de ce travail : en quoi est-il tributaire du cadre institutionnel ou bien de la reconnaissance des compétences des auxiliaires de puériculture ?

L'enquête combine l'observation non-participante d'une équipe en salle d'accueil de PMI, des entretiens semi-directifs auprès de l'équipe et des encadrants, ainsi qu'une étude documentaire.

Si les textes officiels et les regards des différents professionnels reconnaissent unanimement les compétences des auxiliaires de puériculture pour exercer les missions en salle d'accueil, le cadre institutionnel proposé semble insuffisant pour garantir la qualité de l'accueil au sein du service de PMI.

Mots clés (thésaurus BDSP) : Auxiliaires de puériculture, protection maternelle et infantile, accueil, compétences, institution

L'Institut de Formation des Cadres de Santé n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.