

# Demande d'agrément d'assistant(e) familial(le)

## Notice

Vous allez faire une demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément pour exercer la profession d'assistant(e) familial(le). Ce métier consiste à accueillir habituellement et de façon permanente, à son domicile, moyennant rémunération, des mineurs et des jeunes majeurs de moins de vingt et un ans, séparés de leurs parents, et à prendre soin d'eux au quotidien. Cette activité s'insère dans un dispositif de protection de l'enfance, un dispositif médico-social ou un service d'accueil familial thérapeutique. L'assistant(e) familial(e) constitue, avec l'ensemble des personnes résidant à son domicile, une famille d'accueil. En cas de recrutement, vous ferez partie du service d'accueil familial, qui organisera et financera la formation obligatoire dont vous bénéficierez.

### Conditions préalables à remplir :

Pour exercer la profession d'assistant(e) familial(le), vous devez être de nationalité française, ressortissant d'un pays membre de l'Union Européenne, de l'Espace Économique Européen ou titulaire d'un titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle. Le candidat à l'agrément et les majeurs vivants à son domicile ne doivent pas avoir fait l'objet de « condamnations pénales incompatibles » avec l'exercice de cette profession listées à l'article L.421-3 alinéa 6 du code de l'action sociale et des familles<sup>(1)</sup>.

Vous devez obligatoirement avoir obtenu l'agrément du Président du Conseil départemental pour exercer.

## Comment va se dérouler la procédure d'agrément ?

### Les réunions d'informations :

Le Conseil départemental organise régulièrement des réunions d'information sur le métier d'assistant(e) familial(le). Il vous est très vivement recommandé de participer, à l'occasion d'une première demande d'agrément, à l'une de ces réunions, qui vous permettra de mieux connaître le rôle et les responsabilités de l'assistant(e) familial(le), les aptitudes nécessaires à l'accueil d'enfants séparés de sa famille et les conditions d'exercice du métier.

### Les étapes de la demande d'agrément :

Vous devez ensuite, pour une première demande, ou une demande renouvellement :

- **remplir avec soin le présent formulaire, le dater et le signer,**
- **passer une visite médicale assurant que votre état de santé vous permet d'accueillir des enfants,**

- **envoyer en recommandé avec accusé de réception ou déposer auprès du Président du Conseil Départemental votre dossier incluant :**

- le présent formulaire,
- le certificat médical,
- une copie d'une pièce d'identité,
- le cas échéant, une copie d'un titre de séjour en cours de validité autorisant l'exercice d'une activité professionnelle,
- **lors d'une première demande de renouvellement,** le document attestant que vous avez suivi la formation obligatoire, et précisant si vous avez obtenu le diplôme d'Etat d'assistant familial.

**Vous conservez une copie de votre demande.**

<sup>(1)</sup> Conformément à l'article L421-3 alinéa 6 du code de l'action sociale et des familles, un extrait du bulletin n°2 du casier judiciaire sera directement demandé par le président du conseil départemental de votre lieu de résidence pour vous même ainsi que pour tous les majeurs vivant à votre domicile à l'exception des majeurs accueillis en application d'une mesure d'aide sociale à l'enfance. L'agrément n'est pas accordé si l'un des majeurs concernés a fait l'objet d'une condamnation pour une infraction visée aux articles 221-1 à 221-5, 222-1 à 222-18, 222-23 à 222-33, 224-1 à 224-5, au second alinéa de l'article 225-12-1 et aux articles 225-12-2 à 225-12-4, 227-1, 227-2 et 227-15 à 227-28 du code pénal qui concernent les atteintes volontaires à la vie, les atteintes à l'intégrité physique et psychique des personnes, les agressions sexuelles, l'enlèvement et la séquestration, le recours à la prostitution de mineurs, le délaissement de mineurs et la mise en péril de mineurs. Pour toute autre infraction inscrite au bulletin n°2 du casier judiciaire, il revient au service départemental de PMI du juge de l'opportunité de délivrer ou non l'agrément.

**CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA VENDÉE**  
Pôle Solidarités et Famille  
Service de PMI - Secrétariats des agréments  
40 rue Maréchal Foch  
85923 LA ROCHE-SUR-YON CEDEX 9

## **L'évaluation de votre demande :**

Une évaluation doit être effectuée par les services compétents du département afin d'apprécier les conditions d'accueil que vous offrez. Cette évaluation s'appuie sur une ou des visites à domicile et entretiens.

Au cours de ces entretiens et visites à domicile, les professionnels doivent évaluer, conformément au référentiel du décret 2014-918 du 18 août 2014 fixant les critères d'agrément <sup>(2)</sup>, les conditions suivantes :

- vos capacités et vos qualités personnelles pour accueillir des mineurs ou des jeunes majeurs (de moins de vingt et un ans) et vos aptitudes éducatives,
- votre connaissance du rôle et des responsabilités de l'assistant(e) familial(le),
- votre maîtrise du français oral et votre aptitude à la communication et au dialogue,
- votre disponibilité et votre capacité à vous organiser et à vous adapter à des situations variées,
- les dimensions, l'état de votre domicile, son aménagement, l'organisation de l'espace et sa sécurité,
- l'environnement de votre domicile, la sécurité de ses abords,
- la disposition des moyens de communication permettant de faire face aux situations d'urgence,
- les risques éventuels liés à la présence d'animaux dans le lieu de vie,
- la prise en compte de comportements à risques pour la santé et la sécurité du mineur ou du jeune majeur accueilli,
- les modalités de transports et des déplacements.

Il sera également tenu compte de votre environnement familial et de son adhésion à votre projet professionnel.

En cas de refus d'agrément, la notification en précisera les motifs ainsi que les possibilités et délais de recours dont vous disposez.

## **Les délais de traitement de votre demande :**

Si votre dossier est complet, un récépissé vous sera adressé ou remis. A partir de la date figurant sur le récépissé, le président du Conseil départemental dispose, pour répondre à votre demande, d'un délai de 4 mois. Le délai peut être prorogé de 2 mois par décision motivée.

En cas de dossier incomplet, le Président du Conseil départemental vous demandera de le compléter sous 15 jours. Le délai d'instruction ne court qu'à compter de la réception du dossier complet <sup>(3)</sup>.

Si à l'issue du délai de quatre mois, vous n'avez pas obtenu de réponse, vous bénéficierez d'un agrément tacite.

## **Formation obligatoire**

Pour exercer, vous devez obligatoirement avoir obtenu l'agrément du Président du Conseil départemental, et avoir suivi, dans les deux mois qui précèdent l'accueil du premier enfant confié, le stage préparatoire à l'accueil d'enfants de 60 h. Dans le délai de trois ans après le premier contrat de travail suivant l'agrément, vous devrez également suivre une formation adaptée de 240 h aux besoins spécifiques des enfants accueillis (articles L421-15 et D421-22 du code de l'action sociale et des familles).

## **Capacités d'accueil**

Sauf dérogation, le nombre de mineurs et de jeunes majeurs de moins de vingt et un ans que vous demandez d'accueillir simultanément ne peut être supérieur à trois (article L421-5 du code de l'action sociale et des familles).

Si l'agrément vous est accordé, vous recevrez une notification qui précisera, compte tenu de vos conditions d'accueil, le nombre de mineurs et jeunes majeurs de moins de vingt et un ans que vous serez autorisé(e) à accueillir.

<sup>(2)</sup> Article L421-6 du Code de l'action sociale et des familles

<sup>(3)</sup> Articles L421-6 et R421-11 du Code de l'action sociale et des familles

# Demande d'agrément d'assistant(e) familial(le)

Vous adresserez ce formulaire rempli, avec les autres pièces du dossier, au Président du Conseil Départemental.

Première demande

*Remplir les rubriques 1 à 6 et 12*

Renouvellement

*Remplir les rubriques 1 à 3 et 7 à 12*

## 1- État civil et situation familiale

**CANDIDAT(E) :**

M  Mme

**NOM DE NAISSANCE** (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) : \_\_\_\_\_

Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Code postal :       Commune : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone domicile :           Portable :

Courriel : \_\_\_\_\_

Date de naissance :

Lieu de naissance (commune, département et pays) : \_\_\_\_\_

Nom et prénoms de votre père : \_\_\_\_\_

Nom de naissance et prénoms de votre mère : \_\_\_\_\_

**CONJOINT(E), CONCUBIN(E) ou partenaire de PACS :**

M  Mme

**NOM** (suivi s'il y a lieu du nom d'usage) \_\_\_\_\_

Prénoms \_\_\_\_\_

**VOS ENFANTS MINEURS** (y compris ceux qui ne résident pas à votre domicile), **ET LES AUTRES ENFANTS QUI VIVENT**

**AVEC VOUS** (hors enfant accueilli en cas de demande de renouvellement d'agrément) :

Nom et prénoms	Date de naissance	Lien de parenté ou relation	Réside-t-il à votre domicile ? Précisez le cas échéant les périodes
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
			OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**PERSONNES MAJEURES VIVANT À VOTRE DOMICILE (Y COMPRIS VOTRE CONJOINT(E), CONCUBIN(E), PARTENAIRE DE PACS ET VOS ENFANTS) :**

Nom de naissance et nom d'usage et prénoms	Date de naissance	Lieu de naissance (Ville, Département, Pays)	Nom et Prénoms du père	Nom de naissance et prénoms de la mère	Lien de parenté ou relation

**2- Autres agréments**

Êtes-vous agréé(e) comme assistant(e) maternel(le) : OUI  NON   
 si oui, indiquez votre numéro d'agrément (si existant) et le nombre d'enfants que vous êtes autorisé(e) à accueillir :

\_\_\_\_\_

Êtes-vous agréé(e) comme accueillant(e) familial(e) : OUI  NON   
 si oui, indiquez votre numéro d'agrément (si existant) et le nombre de personnes que vous êtes autorisé(e) à accueillir :

\_\_\_\_\_

Votre conjoint(e) est-il (est-elle) agréé(e), pour l'accueil de personnes à votre domicile ? Si oui, à quel titre et pour combien de personne(s) ? \_\_\_\_\_

### 3- Conditions matérielles d'accueil

#### LOGEMENT :

Êtes-vous : propriétaire OUI  NON

locataire OUI  NON

Maison individuelle : OUI  NON  Appartement : OUI  NON

Ascenseur : OUI  NON  étage n° \_\_\_\_\_

Surface habitable : \_\_\_\_\_m<sup>2</sup>

Nombre et destination des pièces : \_\_\_\_\_

Disposez-vous d'une chambre réservée pour les enfants accueillis ? OUI  NON

Logement antérieur à 1949 : OUI  NON

*Dans le cas d'un logement antérieur à 1949, l'absence d'exposition au plomb est vérifiée par le service de la protection maternelle et infantile lors de l'évaluation au domicile : un habitat dégradé avec la possible présence de peinture au plomb incitera à demander un constat de risque d'exposition au plomb.*

#### SECURITE :

Les appareils de chauffage ou de production d'eau chaude sanitaire ont-ils fait l'objet d'une vérification depuis moins d'un an ? *La production des certificats d'entretien annuels pourra être demandée.* OUI  NON

Si votre lieu d'exercice est pourvu d'une piscine privative non close dont le bassin est totalement ou partiellement enterré, la piscine est-elle équipée d'un dispositif de sécurité normalisé afin de prévenir les risques de noyade ?

OUI  NON

Disposez-vous de la note technique fournie à cet effet par le constructeur ou l'installateur de la piscine ?

OUI  NON

Des animaux susceptibles d'être dangereux, notamment des chiens de la première et de la deuxième catégorie sont-ils présents à votre domicile ou à proximité immédiate ?

OUI  NON

L'accès aux objets dangereux a-t-il été sécurisé ?

OUI  NON

Comment envisagez-vous de sécuriser les accès aux espaces susceptibles d'être dangereux (escalier, balcon, route, étendue d'eau, ...) ? \_\_\_\_\_

#### TRANSPORT :

Disposez-vous d'un véhicule personnel ou collectif dans lequel vous envisagez de transporter les enfants accueillis ?

OUI  NON

Précisez : \_\_\_\_\_

### Dans le cadre d'une première demande d'agrément

#### 4- Formation, expérience et situation professionnelle

Précisez votre niveau d'études : \_\_\_\_\_

Précisez votre qualification professionnelle ou si vous avez suivi des stages de formation ; si oui, indiquez lesquels : \_\_\_\_\_

Précisez vos activités professionnelles antérieures : \_\_\_\_\_

Précisez votre situation professionnelle actuelle :  en activité, précisez : \_\_\_\_\_  
 en congé parental  demandeur d'emploi  autre, précisez : \_\_\_\_\_

## 5- Expérience auprès des enfants

Vous êtes-vous déjà occupé d'enfants (en dehors des vôtres) ? OUI  NON

Si oui précisez le cadre, les lieux, dates et durées : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 6- Demande d'agrément d'assistant(e) familial(e)

Comment avez-vous connu cette profession : réunion d'information organisée par le Département, services du Département, autre assistant(e) familial(le), Pôle Emploi, autres précisez) ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pourquoi souhaitez-vous devenir assistant(e) familial(le) ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quelles sont les qualités qui vous semblent essentielles pour l'exercice de cette profession ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avez-vous parlé de votre projet à votre conjoint et à vos enfants ? OUI  NON

Avez-vous participé à une réunion d'information organisée par le Conseil Départemental ?

OUI  NON  Date

Avez-vous encore des interrogations à l'issue de cette réunion ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Combien de mineurs et de jeunes majeurs de moins de 21 ans souhaitez-vous accueillir à votre domicile ? \_\_\_\_\_

Seriez-vous prêt(e) à accueillir des enfants présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé ? OUI  NON

## Dans le cadre d'une demande de renouvellement

### 7- Renseignements sur votre précédent agrément

**Date d'obtention de votre précédent agrément :**

*Cochez et suivez les instructions et fonction de votre situation :*

**A. Vous avez obtenu le diplôme d'assistant(e) familial(e) depuis votre agrément ou votre dernier renouvellement d'agrément**

- Transmettre une copie de votre diplôme et ne pas tenir compte des questions ci-dessous (à l'exception de la déclaration sur l'honneur)
- Vous recevrez une attestation d'agrément à durée illimitée

**B. Vous n'avez pas obtenu le diplôme d'assistant(e) familial(e) depuis votre agrément ou votre dernier renouvellement d'agrément**

- Répondre aux questions suivantes

*Les questions posées ont pour but de faciliter l'évaluation de votre demande de renouvellement d'agrément, mais aussi de mieux connaître vos attentes et de mieux organiser la réponse aux besoins des familles.*

### 8- Votre activité depuis votre précédente demande d'agrément et votre situation actuelle

Combien de mineurs et de jeunes majeurs de moins de vingt et un ans accueillez-vous actuellement ? \_\_\_\_\_

Combien d'enfants avez-vous accueillis pendant les cinq dernières années ? \_\_\_\_\_ Pour combien d'employeurs ? \_\_\_\_\_

Précisez leur noms et coordonnées : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Avez-vous connu des périodes sans accueil d'enfants ou d'activité réduite au regard de votre agrément ? OUI  NON

Précisez : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 9- Votre formation

Avez-vous achevé votre formation ? OUI  NON

Si vous n'avez pas achevé votre formation, précisez pourquoi : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Envisagez-vous de présenter aux épreuves du diplôme d'assistant(e) familial(e) ? OUI  NON  Si non, précisez pourquoi :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Quels sujets souhaiteriez-vous approfondir ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 10- Votre expérience auprès des enfants

Quelles sont les difficultés que vous avez éventuellement rencontrées au cours de ces cinq dernières années ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11- Votre demande de renouvellement d'agrément d'assistant(e) familial(e)

Combien de mineurs et de jeunes majeurs de moins de 21 ans souhaitez-vous accueillir à votre domicile ? \_\_\_\_\_

Seriez-vous prêt(e) à accueillir des enfants présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé ? OUI  NON

## 12- Déclaration sur l'honneur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans le présent formulaire.

Signature

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_



**VENDÉE**  
LE DÉPARTEMENT

# CERTIFICAT MÉDICAL

délivré dans le cadre d'une demande d'agrément  
ou de renouvellement d'agrément

Conformément à l'arrêté du 28 octobre 1992

L'évaluation de la santé du (de la) candidat(e) prendra en compte les habitudes de vie (tabac, alcool, médicaments psychotropes...) et les antécédents ou affections (endocriniennes, ostéo-articulaires, neurologiques, psychiatriques...) qui pourraient retentir sur la qualité et la sécurité de l'accueil des enfants confiés. À ce titre, le médecin de PMI peut être amené à joindre le médecin traitant, avec l'accord du (de la) candidat(e) et à demander des examens complémentaires.

Je soussigné(e), Docteur : .....  
certifie avoir examiné M .....  
domicilié(e) .....

- n'avoir décelé aucune affection physique ou mentale incompatible avec l'accueil de mineurs à son domicile.

- et avoir procédé :

- à la recherche des signes évocateurs de la tuberculose,

- au contrôle des vaccinations prévues au calendrier vaccinal arrêté par la Direction Générale de la Santé :

• diphtérie Tétanos Polio  dernier rappel le .....  
 mise à jour le .....

• diphtérie Tétanos Polio  dernier rappel le .....  
+ coqueluche à dose réduite  mise à jour le .....  
(recommandé)

• BCG **obligatoire pour les professionnels**  date de la vaccination le .....  
**de la petite enfance**  ou constatation de la cicatrice vaccinale

• IDR à la tuberculine à compléter  dernier test le .....  
uniquement en l'absence de vaccination BCG  résultat<sup>(1)</sup>  +  -

• Hépatite B  vaccination le :  
(recommandé) - .....  
- .....  
- .....

dernier rappel le .....

Fait à .....,  
le .....

Cachet et signature du médecin

<sup>(1)</sup> Rayer la mention inutile

# IMPORTANT

*Le bulletin n° 3 de votre casier judiciaire ainsi que celui des majeurs vivant à votre domicile n'est plus obligatoire.*

**Dorénavant, c'est le service de PMI qui a l'obligation légale de demander votre bulletin n° 2 du casier judiciaire ainsi que celui de tous les majeurs vivant à votre domicile, votre conjoint y compris.**

**Pour que le service puisse procéder à cette demande, vous devez nous retourner le tableau ci-dessous dûment complété.**

	Assistant Maternel	Conjoint	Enfant Majeur	Enfant Majeur
Nom de famille				
Prénom				
Nom d'épouse				
Sexe				
Date de naissance				
Lieu de naissance				
Département				
Arrondissement				
Pays				