



DIRECTION ENFANCE FAMILLE

Service de Protection Maternelle et Infantile

ETUDE EN VUE D'UNE DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'AGREMENT

Nom et Prénom du candidat :

Nom de jeune fille : Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : Portable :

Courriel : @.....

Le candidat autorise la communication de ses coordonnées téléphoniques : Oui Non

Agrément : N° Date du dernier Agrément :

Type d'accueil :

Demande du candidat (Nombre et âge des enfants) :

.....
.....

Date du récépissé :

Dates des entretiens et visites à domicile :

.....
.....

Personnes présentes lors de(s) entretien(s) :

.....
Auteur du rapport et CMS :

I. SITUATION PERSONNELLE

	Marié(e) / vie maritale	Séparé(e) /divorcé(e)	Célibataire / veuf(ve)
Depuis le :			

Permis de conduire : Oui Non

Maîtrise de la langue française orale :

II. COMPOSITION DE LA FAMILLE

Nom	Prénom	Date de naissance	Lien de parenté	Situation professionnelle ou scolaire	Au foyer ou non/présent lors accueil

Autres personnes vivant au foyer :

III. LA DEMANDE DE RENOUVELLEMENT**1. Ses motivations : à numéroté par ordre de priorité**

Poursuivre son activité	
Elever ses propres enfants tout en exerçant une activité professionnelle à son domicile	
Demande d'accueil d'enfant émanant des parents	
Continuer à accueillir des enfants déjà présents	
Besoin d'être en activité	
Autre (préciser) :	

2. Modifications éventuelles sollicitées**a. Concernant l'âge des enfants.**

- Accueil d'une fratrie Oui Non
- Demande des parents Oui Non

b. Concernant le nombre d'enfant.

- Changement d'organisation (naissance, changement familiaux ...) Oui Non
- Souhait d'augmenter ou diminuer son activité (futur départ en retraite, problèmes de santé) Oui Non

IV. EVOLUTION DE LA SITUATION FAMILIALE ET DE L'ENVIRONNEMENT DE L'ASSISTANT MATERNEL

1. Situation familiale

- Y-a-t-il eu des changements, des faits marquants ou des évènements particuliers ?

Naissance

Divorce

Décès

Chômage

Changement professionnel

Accident

Autres (Précisez) :

- L'assistant maternel a-t-il su s'adapter et gérer ces nouvelles situations Oui Non

2. Son mode de vie

Répercussions de l'accueil d'enfants sur les habitudes de vie de chacun des membres de la famille et adaptations mises en place :

Les habitudes alimentaires :
Les relations sociales :
Les déplacements pour sorties, loisirs ou/et soins :
Equilibre financier :
Présence au foyer d'une personne présentant des problèmes de santé entraînant une diminution de la disponibilité de l'assistant(e) maternel(le) pour l'enfant accueilli :
L'assistant maternel a d'autres activités professionnelles : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Temps de travail : Horaires :

Le conjoint de l'assistant maternel

A quel moment est-il présent ? :

- Journée
- En dehors de ses temps de travail
- Vacances
- Repas : (précisez)

Participe-t-il :

- A l'organisation familiale (ménage, courses, trajets et sorties scolaires...) Oui Non
- A l'accueil des enfants (précisez) Oui Non

Les enfants de l'assistant maternel

- A quel moment sont-ils présents :

- Journée
- Temps périscolaires
- Vacances
- Repas : (précisez)
- Trajets scolaires

- Existence de difficultés éducatives avec ses propres enfants Oui Non
- Se sont adaptés à l'activité de l'assistant maternel Oui Non
- En cas de difficultés, l'assistant maternel a-t-il su réagir Oui Non
- Est-il disponible pour ses propres enfants Oui Non

3. Etat de santé

L'assistant maternel est-il en capacité d'assurer pleinement sa profession ?

- Physiquement Oui Non
- Psychologiquement Oui Non

L'assistant maternel a-t-il une consommation :

- Tabac
- Alcool
- Tranquillisants
- Antalgiques
- Produits illicites (cannabis...)

Lors de l'entretien :

- L'assistant maternel présente-t-il un état de fragilité psychologique, d'indisponibilité psychique ? Oui Non

Précisez :

L'évolution de sa santé limite-t-elle ses capacités à accueillir les enfants : Oui Non

Une évaluation complémentaire serait souhaitable :

- Par le psychologue de PMI Oui Non

- Par le médecin de PMI Oui Non

V. DEROULEMENT DES ACCUEILS ANTERIEURS SUR LES CINQ ANNEES D'EXERCICE PRECEDENT

Depuis l'obtention de son agrément, l'assistant maternel a-t-il accueilli des enfants Oui Non

- Nombres :

- Nombre de « fins de contrat » Oui Non

Causes ou Raisons :

Arrêt programmé

Licenciement

Démission (non-respect des modalités des contrats de travail)

Déménagement

Difficultés avec les familles

Difficultés avec les enfants

Le professionnel a-t-il refusé d'accueillir des enfants : Oui Non

Causes ou Raisons :

Surnombre

Mésentente avec les familles

Horaires

Salaires

Autres

L'assistant maternel respecte-t-il son agrément ? Oui Non

L'assistant maternel est-il à jour dans ses fiches entrées-sorties ? Oui Non

L'assistant maternel garde-t-il des contacts avec les enfants accueillis précédemment ? Oui Non

L'assistant maternel a-t-il fait l'objet :

- D'informations préoccupantes concernant les enfants accueillis, ses enfants Oui Non

- D'une suspension d'agrément Oui Non

- Répercussions sur son activité :

.....

Suivi réalisé (date de la dernière visite PMI) :

.....

VI. EXPERIENCE ET EVOLUTION PROFESSIONNELLE**1. Enfants accueillis actuellement**Prénom, âge, modalités d'accueil chez l'assistant maternel : *(voir planning)*

Prénom	Age-date de naissance	Type d'accueil

Préparation à l'accueil

- L'assistant maternel propose-t-il une période d'adaptation ? : Oui Non
- Modalités :
- Accompagne-t-il l'enfant de façon adaptée à la séparation et au retour des parents ?
Oui Non Partiellement

Organisation journalière :

En fonction de la demande du nombre d'enfants accueillis et de l'organisation familiale du candidat

Décrire les items suivant en précisant s'ils sont adaptés ou non, à évaluer au maximum de la capacité d'accueil demandée

	COMMENTAIRES	ADAPTE(S)
Les trajets scolaires :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les repas :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le couchage :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les Activités et sorties :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Capacités éducatives de l'assistant maternel :

- Attentif aux besoins et attentes de chaque enfant Oui Non
- Apprentissage des règles, limites et interdits en fonction de l'âge des enfants Oui Non
- Existence de règles, de limites édictées Oui Non
- Avec souplesse et négociation Oui Non
- Incohérence Oui Non
- Respect des principes éducatifs des parents Oui Non
- Favorise l'acquisition progressive de l'autonomie Oui Non
- Comment l'assistant maternel évoque-t-il son investissement avec les enfants ? (*Retenu, distance...*)

.....

2. Relations avec les parents

	OUI	NON	PARTIELLEMENT
Comprend et accepte la place du parent employeur			
Utilise le contrat de travail			
Aborde la question financière			
Fait preuve de respect des demandes des parents			
Averti les parents en cas d'empêchement			
A mis en place un livret quotidien			
Echange quotidiennement avec les parents			
Tient un discours respectueux à l'égard des parents			

3. Evolution professionnelle :

L'assistant maternel poursuit sa réflexion professionnelle Oui Non

Documentation

Formation

Conférence

L'assistant maternel a-t-il rencontré des difficultés au cours de ces 5 dernières années ? Oui Non

Si oui, a-t-il réussi à les gérer ? Oui Non

Si oui, comment :.....

.....

Si non, pourquoi :

.....

L'assistant maternel est-il satisfait de ces 5 dernières années d'expérience ? Oui Non

VII. Relations avec les professionnels

1. Service médico-social

	OUI	NON	PARTIELLEMENT
Connait les missions du service de PMI			
Utilise et transmet les fiches d'entrée et de sorties			
Utilise et transmet le planning organisationnel			
Signale un changement d'adresse			
Signale des changements familiaux			
L'assistant maternel accepte de collaborer avec le Département : <i>conseils, suivi, recommandations, demandes particulières</i>			
Range et conserve les documents concernant son activité			
Tient un discours respectueux			

- A-t-il fait appel aux travailleurs médico-sociaux ? Oui Non

Pourquoi ?.....

.....

.....

.....

- A-t-il signalé des incidents graves ? Oui Non

Préciser :

2. RAM

	OUI	NON	PARTIELLEMENT
Connait les missions du service du RAM			
Participe aux activités avec les enfants			
Se rend au RAM pour des questions liées au droit du travail			
Orienté les familles au RAM			

3. Autres, précisez

L'assistant maternel rencontre d'autres assistants maternels de son secteur : Oui Non

.....

VIII. FORMATION

	OUI	NON	PARTIELLEMENT
L'assistant maternel a-t-il participé à la formation continue?			
L'assistant maternel est-il satisfait du contenu de la formation ?			
L'assistant maternel utilise-t-il les connaissances acquises dans son exercice quotidien ?			

IX. CONCEPTION DU METIER

	OUI	NON	PARTIELLEMENT
L'assistant maternel a-t-il la capacité à mesurer les responsabilités qui sont les siennes vis à vis : de l'enfant de ses parents			
L'assistant maternel fait preuve de discrétion professionnelle ?			
Le candidat a la capacité à faire preuve de réserve et de retenue à manifester ou partager ses opinions et ses pratiques philosophiques, religieuses, politiques et syndicales vis-à-vis des enfants accueillis et de leurs parents			

Quelle définition donne-t-il de son métier :

.....
.....

- L'assistant maternel est-il satisfait de son métier ? Oui Non

Préciser :

.....

.....

- L'image du métier a-t-elle évoluée ? Oui Non

Préciser :

.....

.....

X. EVALUATION DES CONDITIONS MATERIELLES D'ACCUEIL DES ENFANTS :

Le logement : grille de sécurité

Le matériel de puériculture disponible :

.....

.....

.....

Le matériel de puériculture manquant :

.....

.....

.....

XI. CONCLUSION DE L'EVALUATION

1. Climat de l'entretien :

CLIMAT DE L'ENTRETIEN	OUI	NON
• Plutôt ouvert et détendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Plutôt réservé mais adapté au contexte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pas ou peu de questions posées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pas ou peu de réponses élaborées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Plutôt difficile et tendu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilité pour la prise de RDV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Disponibilité pendant l'entretien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Possibilité de rencontrer le conjoint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Autre :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. AVIS DEFAVORABLE

L'élément coché est à argumenter

a. Repérage des éléments incompatibles avec l'accueil d'enfants concernant le candidat

Manque d'intérêt pour l'enfant

- Manque de disponibilité
- Difficulté d'organisation et d'adaptation à des situations
- Manque de communication et de dialogue
- Non prise en compte des besoins de chaque enfant et des attentes des parents
- Difficultés éducatives avec ses propres enfants et conséquences sur les enfants accueillis
- Insuffisance de connaissances du rôle et des responsabilités de l'assistant maternel
- Problème de santé physique et/ou psychologique

Argumentaire à développer :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

b. repérage des conditions matérielles incompatibles avec l'accueil d'enfants :

- L'habitation n'a pas les dimensions suffisantes
- L'habitation ne présente pas les conditions de confort, d'hygiène et de sécurité attendues
- Le candidat n'identifie pas les dangers potentiels de son habitation
- Le candidat ne prévoit pas les aménagements nécessaires pour prévenir les risques d'accident
- Pas d'accès à des moyens de communication en cas d'urgence
- Présence de chien(s) de catégorie 1 et 2

Argumentaire à développer :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. AVIS FAVORABLE

Les conditions d'accueil garantissent la santé, la sécurité et l'épanouissement pour :

Nombre d'enfants à temps complet :	Age des enfants :
Nombre d'enfants à temps non-complet (périscolaire) :	Age des enfants :

4. AVIS RESTRICTIF par rapport à la demande

- Pour le nombre d'enfants :
- Pour l'âge des enfants :

LE CANDIDAT EST INFORME des conclusions Oui Non

Date :

Nom et signature du professionnel :