



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## SECRET MÉDICAL

### À l'attention du médecin de Protection maternelle et infantile

Cher confrère, Chère consœur,

Votre patient(e) est candidat(e) à un agrément d'assistant(e) maternel(le) ou à son renouvellement.

Conformément à l'article R. 421-3 du code de l'action social et des familles, elle ou il doit passer un examen médical qui a pour objet de vérifier que son état de santé lui permet d'accueillir habituellement des mineurs (essentiellement des nourrissons et enfants jusqu'à trois ans) et doit joindre obligatoirement à son dossier de demande d'agrément un certificat médical pour le justifier.

Il est important qu'une information sur les vaccinations recommandées pour les professionnel(le)s de la petite enfance (coqueluche, rougeole, hépatite B, BCG) puisse lui être donnée lors de cet examen. Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2019, l'obligation pour les assistant(e)s maternel(le)s de se soumettre au vaccin anti tuberculeux BCG est supprimée.

Il est important d'aborder également avec elles ou eux les éventuels problèmes de santé (par exemple des fonctions locomotrices, etc.), y compris des pratiques addictives (tabagisme, alcool ou autres dépendances) risquant de constituer des contre-indications à l'accueil d'enfants en raison des risques pour ces derniers.

À l'issue de cet échange, le certificat médical joint sera à renseigner. Ce document sera intégré au dossier administratif de demande d'agrément ou de renouvellement d'agrément, sous pli confidentiel. Si vous le souhaitez, pour toutes questions concernant ce certificat ou votre patient(e), vous pouvez joindre la ou le médecin chef(fe) du service départemental de protection maternelle et infantile (PMI).

En vous remerciant de l'attention que vous portez à ce courrier, je vous adresse mes salutations distinguées.

Pour la ou le président(e) du conseil départemental  
La ou le médecin chef(fe) du service  
Protection maternelle et infantile



RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## CERTIFICAT MÉDICAL

### Annexe à la demande d'agrément d'assistant(e) maternel(le)

Le code de l'action sociale et des familles, dans son article R.421-3, prévoit un examen médical pour le candidat à la profession d'assistant(e) maternel(le), ainsi que pour le renouvellement de son agrément.

Je soussigné(e) Docteur(e) :

Certifie avoir examiné ce jour Madame ou Monsieur :

Né(e) le :   /   /

Demeurant à :

#### **Candidat(e) à la profession d'assistant(e) maternel(le).**

Elle ou il ne présente aucun signe de maladies contagieuses, ni signes évocateurs de maladie tuberculeuse ;

Ses vaccinations sont conformes au calendrier vaccinal<sup>[1]</sup> ;

Sa santé mentale et physique la ou le rend apte à l'accueil d'un ou plusieurs enfant(s) et à l'exercice de sa profession.

Autres observations :

Signature

Fait à :

le :   /   /

---

[1] La vaccination contre la coqueluche est recommandée.