

## PROCÉDURE



### PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR EN FONCTION DE VOTRE SITUATION

Votre référent Handicap : Laurence Lemouzy (cg@e-ismapp.com)

#### Situation n°1

**Vous avez bénéficié d'aménagements au baccalauréat et/ou lors des concours présentés l'année précédente et vous ne souhaitez pas faire réviser vos aménagements.**

**Documents à transmettre en pièce jointe à votre dossier d'expression d'intérêt.**

-  1. La "DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES" complétée et signée par le candidat (document 1)
-  2. La décision d'aménagements au baccalauréat et/ou les décisions d'aménagements des concours présentés l'année précédente

#### Situation n°2

**Vous souhaitez faire réviser les aménagements dont vous avez bénéficié au baccalauréat et/ou lors des concours présentés l'année précédente.**

Dans quels cas faire réviser ses aménagements ?

*Vos besoins liés à votre handicap ont évolué.*






*Les aménagements obtenus au baccalauréat sont incomplets vis-à-vis des épreuves des concours*

*Les aménagements obtenus au baccalauréat sont incompatibles avec les règlements des concours*

**Ou**

**Vous n'avez pas bénéficié d'aménagements d'épreuves lors du baccalauréat et/ou lors des concours présentés l'année précédente.**

**Documents à joindre à votre dossier d'expression d'intérêt et/ou à envoyer par courrier (dossier médical) :**

-  1. La "DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES" complétée et signée par le candidat (document n°1)
-  2. La décision d'aménagements au baccalauréat et/ou les décisions d'aménagements des concours présentés l'année précédente
-  3. La "FICHE ÉTABLISSEMENT" listant les mesures mises en place lors de toutes les années CPGE, complétée et signée par l'établissement scolaire actuel et par le candidat (document n°3) si vous en avez bénéficié.
- 4. **AVIS D'AMENAGEMENT DU MÉDECIN** désigné par la CDAPH **ou DOSSIER MEDICAL (voir Annexe 1)**
  -  "L'AVIS D'AMENAGEMENT DU MÉDECIN" désigné par la CDAPH complété, daté (année scolaire en cours), signé et tamponné (document n°2) (à téléverser)
  - OU**
  -  "Le DOSSIER MÉDICAL" (à envoyer par courrier postal)

**Toutes les pièces doivent être transmises au plus tard le 25 Mars 2022 17h**

**Il vous appartient de vous assurer que votre dossier est COMPLET et est transmis dans les DÉLAIS IMPARTIS, faute de quoi il sera REJETÉ.**

*Sur la base des décisions d'aménagement d'épreuves obtenues précédemment aux examens et aux concours ou sur la base de l'avis du médecin habilité, chaque concours ou banque d'épreuves, pour les épreuves écrites et/ou orales qui le concernent, fixera par décision administrative les dispositions particulières d'aménagement.*

*En cas de « désaccord » avec une décision d'aménagement d'épreuves, le candidat devra s'adresser au concours concerné dans un **délai de 15 jours à compter de la date de communication de la décision.***

<b>AVIS DU MÉDECIN ou DOSSIER MEDICAL</b>
---

**2 POSSIBILITÉS :****1. AVIS DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH**

Vous devez :

- \* contacter la MDPH pour obtenir la liste des médecins habilités à émettre un avis d'aménagement d'épreuves pour les concours CPGE.
- \* déposer auprès du médecin habilité :
  - votre dossier de demande d'aménagement d'épreuves, accompagné du formulaire « Avis d'aménagement du médecin désigné par la CDAPH »,
  - toutes les informations médicales nécessaires à l'instruction de votre demande.

Après évaluation de votre situation, ce médecin rendra un avis, que vous devrez joindre à votre dossier d'expression d'intérêt avant le 25 mars 2022 17h. **Cet avis devra être accompagné du justificatif officiel de désignation du médecin par la CDAPH.**

**2. DOSSIER MEDICAL (aide à la constitution du dossier voir annexe 2)**

**EN CAS D'IMPOSSIBILITÉ de transmettre l'avis d'aménagement du médecin désigné par la CDAPH au plus tard le 25 mars 2022 17h :**

**Si par exemple :**

- le délai d'obtention de l'avis du médecin désigné par la CDAPH dépasse le 25 mars 2022 17h ;
- la CDAPH (Commission de la MDPH) n'a pas habilité de médecin pour les concours CPGE (autre qu'un médecin agréé du département).

**Vous devez obligatoirement envoyer votre dossier médical complet à :**

**ISMAPP  
Secrétariat médical – Demande d'aménagement d'épreuves  
80 rue Taitbout  
75009 PARIS**

**Au plus tard le 25 Mars 2022 (cachet de la poste faisant foi)** afin de permettre au médecin référent de l'ISMAPP d'établir l'avis d'aménagement d'épreuves vous concernant.

Votre dossier sera analysé par le médecin référent qui rendra un avis sur votre demande d'aménagements.

**PIÈCES CONSTITUTIVES DU DOSSIER MÉDICAL**  
 (à joindre à votre demande d'aménagement)  
**Si cette dernière doit être examinée par le médecin référent**

Afin de faciliter votre démarche pour constituer votre dossier médical, voici quelques précisions concernant les documents attendus par le médecin référent :

**Si vous présentez une maladie ou une maladie chronique :**

Un courrier médical détaillé et de **moins d'un an**, rédigé par votre Spécialiste, précisant :

- ✓ Le diagnostic précis.
- ✓ La date d'apparition de votre maladie.
- ✓ Son évolution.
- ✓ Le traitement prescrit.

**Si vous présentez un trouble des fonctions cognitives tel que :**

→ **une dyslexie et/ou une dysorthographe :**

- ✓ Un bilan orthophonique de **moins d'un an**.
- ✓ Les résultats chiffrés ou scores obtenus pour les différents tests utilisés (**doivent être impérativement mentionnés**).
- ✓ Un justificatif de rééducation peut vous être demandé

→ **une dysgraphie ou une dyspraxie :**

- ✓ Un bilan chiffré réalisé par votre Psychomotricien ou votre Ergothérapeute (**résultat des tests utilisés**).
- ✓ Un bilan neuropsychologique ou un courrier de votre Neuro-pédiatre.

**Si vous présentez un déficit auditif :**

Un courrier médical de **moins de deux ans** de votre ORL, mentionnant :

- ✓ Le type de surdité.
- ✓ La date d'apparition.
- ✓ Un audiogramme.
- ✓ Le type d'appareillage auditif, si vous en portez un.
- ✓ Un bilan orthophonique de **moins d'un an** (si vous demandez des aménagements pour les épreuves écrites).

**Si vous présentez un déficit visuel :**

Un courrier médical de **moins de deux ans** de votre Ophtalmologue, mentionnant le type et le degré du votre déficit.

**Si vous présentez un trouble de la parole ou du langage oral :**

un bilan orthophonique récent. Les tests utilisés pour l'évaluation du langage doivent être impérativement mentionnés.

Ce dossier médical est confidentiel. Il sera examiné **uniquement** par le médecin référent, lui-même soumis au secret professionnel. Celui-ci peut être amené à vous contacter par mail ou téléphone afin de vous demander, soit des précisions sur les aménagements à mettre éventuellement en place, soit des compléments médicaux.

Pour rappel, l'ensemble de ces documents doit être inséré dans une enveloppe portant la mention « dossier médical de M. /Mme Nom Prénom et CONFIDENTIEL ».

*A la fin de la session, votre dossier médical sera détruit.*

Document n° 1

**DEMANDE D'AMÉNAGEMENT D'ÉPREUVES**

Numéro d'inscription :

Filière :

Nom Prénom

Autres Prénoms :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Pays :

Téléphone :

Téléphone portable :

E-mail :

Etablissement fréquenté :

Demande à bénéficier d'aménagement d'épreuves, conformément aux dispositions du décret n°2021-1480 du 12 novembre relatif à l'organisation des classes préparatoires aux grandes écoles et à la continuité des aménagements des épreuves des examens ou concours de l'enseignement supérieur pour les candidats en situation de handicap ainsi que des articles L-112-1 à L112-5, D351-27 à D351-31 et D112-1 à R112-3 du code de l'éducation.

**Description par le candidat des aménagements dont il souhaite  
bénéficier pour chaque type d'épreuve  
(Épreuves, écrites, orales)**

**A signer obligatoirement**

**Je m'engage à transmettre mon dossier COMPLET au plus tard le 25 Mars 2022 17h**

Signature du candidat :

Document n° 2

## AVIS D'AMÉNAGEMENT DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH

**CANDIDAT**

Nom :  
Prénom :  
N° d'inscription :  
Etablissement :  
Email :  
Téléphone(s) :

Filière :  
BANQUE(S) PRESENTÉE(S) :

**MEDECIN**

désigné par la CDAPH du département : .....

Coordonnées du médecin

Nom :  
Tél :

## Les mesures d'aménagement suivantes sont proposées :

Ecrit		Oral						Pour les dispositions spécifiques à certaines épreuves orales Veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Préparation		Interrogation				
		Toutes	Particulières	Toutes	TIPE	Particulières		
							Instructions par écrit	
							Dispense d'écoute de CD de LV	
							Sujets en gros caractères (A3) et sujets normaux	
							Candidat ayant un appareillage auditif	
							Possibilité d'utiliser une loupe personnelle	
							Présence d'un assistant technique pour les épreuves de Travaux pratiques si nécessaire	
							Présence d'un assistant tech. pour les épr. comportant des docs en couleur si nécessaire	
							Assistance d'un secrétaire	
							Possibilité de sortir de la salle d'examen en cas de nécessité dès la première heure	
							Autorisation de s'alimenter pendant l'épreuve	
							Conditions particulières d'accessibilité aux locaux .....	
							Nécessité d'utiliser un ordinateur .....	
							Installation de matériel particulier .....	
							Salle séparée (Salle dédiée aux candidats bénéficiant d'un aménagement)	
							Salle isolée (Pour éviter la perturbation des autres candidats)	
							Autres cas .....	

## Observations particulières à porter à la connaissance de l'examineur :

Oral				Pour les dispositions spécifiques à certaines épreuves orales Veuillez préciser ci-dessous
Interrogation				
Toutes	TIPE	Particulières		
			L'examineur devra parler face au candidat à voix haute et bien articuler	
			Toute question devra être posée par écrit ainsi que toute modification ou explication du sujet	
			Candidat ayant un appareillage auditif	
			Retard à la lecture de certains appareils de précision en TP	
			Lenteur à l'écriture	
			Lenteur à la lecture	
			Problème de vision des couleurs	
			Possibilité de faire répéter les questions	
			Eviter tout bruit de parasitage	
			Possibilité de composer assis	
			Autre .....	

## Majoration de temps proposée :

Ecrit		Oral						Pour les dispositions spécifiques à certaines épreuves orales Veuillez préciser ci-dessous
Scientifiques	Littéraires	Préparation		Interrogation				
		Toutes	Particulières	Toutes	TIPE	Particulières		
							Tiers temps	
							Quart de temps	
							Sixième de temps	
							Temps supplémentaire exceptionnel limité à un tiers maximum de la durée de l'épreuve .....	

DATE, SIGNATURE ET CACHET DU MÉDECIN DÉSIGNÉ PAR LA CDAPH:

Nombre total de cases cochées :

Document n° 3

**FICHE ETABLISSEMENT – Aménagement d'épreuves****Renseignements administratifs****Candidat**

Numéro d'inscription :

**Nom Prénom****Etablissement**

Lycée :

Adresse :

**Référent du lycée à contacter concernant les aménagements d'épreuves mis en place lors des deux ou trois dernières années (CPGE) pour le candidat :**

Nom :

Prénom :

Fonction :

Téléphone :

Adresse Mail :

**Renseignements Aménagement d'épreuves dans l'établissement**

Le candidat a-t-il bénéficié d'aménagement d'épreuves lors de ses deux dernières années de scolarité ?

 Oui  Non

Si non, préciser pourquoi (pas de demande du candidat, ...) :

Si oui, préciser les aménagements mis en place :

**Majoration de temps****Ecrit** 1/3 temps  1/4 temps  1/6 temps  Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps**Préparation écrite des oraux** 1/3 temps  1/4 temps  1/6 temps  Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps**Interrogation oral** 1/3 temps  1/4 temps  1/6 temps  Récupération des temps de sorties sur un maximum d'1/3 temps**Mesures d'aménagement** Autorisation de sortie dès la première heure Utilisation d'un ordinateur (préciser s'il s'agit d'un ordinateur personnel ou non et les logiciels utilisés ainsi que les types d'épreuves) Format de sujets adapté (préciser A3, PDF) Utilisation d'un matériel adapté (particulier) :

Si oui, précisez :

 loupe, table ou chaise ergonomique, autre : ..... Assistance d'un secrétaire, d'un AVS ou d'un AESH : ce dernier serait-il en mesure de suivre le candidat pendant son concours? Oui  Non Accessibilité aux locaux (Ascenseur / RDC) Dispense d'écoute audio Autre (préciser)

Nombre total de cases cochées :

Autorise le référent de mon établissement à communiquer les informations ci-dessus

**Signature du candidat**Signature du référent de l'établissement  
(si différent du chef d'établissement)**Signature et tampon** du Chef d'établissement