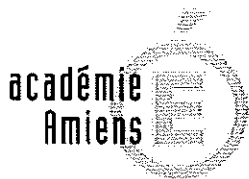




Amiens, le 18 octobre 2012



**Le Recteur de l'académie d'Amiens
Chancelier des Universités**

à

**Mesdames et Messieurs
les Chefs d'établissement**

MINISTÈRE DE
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR
ET DE LA RECHERCHE

Rectorat

Division
des Examens et Concours

DEC n°2012-001

Tél.
03 22 82 38 60

Fax.
03 22 82 39 83

Mél.
ce.dec@ac-amiens.fr

1/2

20, boulevard
d'Alsace-Lorraine
80063 Amiens
cedex 9

Horaires d'ouverture :
8h00 à 18h00,
du lundi au vendredi

Objet : aménagement des épreuves pour les candidats
présentant un handicap – session 2013

Référence : décret n°2005-1617 du 21 décembre 2005
Bulletin Officiel n°3 du 19 janvier 2006.

Le décret cité en référence définit l'organisation des examens et concours de l'enseignement scolaire pour les candidats en situation de handicap.

La présente note a pour objet de préciser la nouvelle procédure mise en place à compter de la rentrée scolaire 2012 afin d'assurer un meilleur suivi de ces candidats.

Candidats concernés

Il s'agit des candidats mentionnés à l'article 1 du décret 2005-1617 présentant un handicap tel que définit à l'article L114 du code de l'action sociale et des familles :

« Constitue un handicap [...], toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Le dossier de demande d'aménagement

Le dossier de demande d'aménagement d'épreuve se compose de deux parties distinctes :

- **la première partie (pages 1 à 6) :**

À compléter d'une part par la famille ou le candidat s'il est majeur et d'autre part par le médecin, elle devra être remise sous enveloppe cachetée à l'établissement qui sera chargé de son acheminement.

- **la seconde partie (pages 7 et 8) concerne le dispositif d'accompagnement de l'élève mis en place dans l'établissement**

Elle devra **obligatoirement** être complétée par l'équipe pédagogique et comporter toutes les informations permettant au médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) de proposer les mesures appropriées à la situation du candidat. Il **devra** ainsi s'appuyer sur les **aménagements effectivement mis en place** pour l'élève au cours de sa scolarité.

C'est pourquoi, il conviendra de renseigner précisément cette partie et d'indiquer impérativement le nom et les coordonnées d'au moins une personne, connaissant le dossier de l'élève, susceptible d'être contactée par le médecin désigné par la C.D.A.P.H.

Procédure

Le dossier **complet** (document 1 « *fiche famille/médecin* » et document 2 « *fiche établissement* ») devra être adressé par vos soins directement :

AISNE	Docteur Marie-Françoise PRÉVOT Médecin Conseiller Technique désigné par la CDAPH Direction Départementale des Services de l'Éducation Nationale l'Aisne Cité administrative 02 018 Laon Cedex
OISE	Médecin chargé des aménagements d'examen Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Oise 1, rue des Filatures - Espace Saint Quentin - 60000 Beauvais
SOMME	Médecin chargé des aménagements d'examen Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Somme Centre Administratif Départemental 1, boulevard du Port - 80000 Amiens

J'insiste sur le fait que **tout dossier incomplet vous sera retourné**, en effet, faute de disposer d'un dossier régulièrement constitué, les médecins chargés des aménagements d'examen ne seront pas en mesure de se prononcer et de formuler leurs avis.

Calendrier

Les demandes d'aménagement devront être adressées au plus tard au médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (C.D.A.P.H.) le **10 décembre 2012**, sauf événements pathologiques aigus imprévus.

Notification

La notification est du ressort du Recteur et sera envoyée à chaque candidat sous couvert du Chef d'établissement avant le début des épreuves. Elle prend appui sur l'avis du médecin désigné par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui est transmis à la fois au Rectorat et au candidat demandeur. Ce document n'étant qu'un avis, seule la notification d'aménagements émise par le Recteur fait foi.

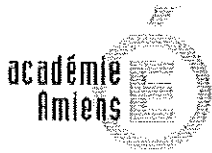
Je vous remercie pour votre précieuse collaboration.

Pour le Recteur et par délégation,
Le Chef de la Division des Examens et Concours

Sophie LUQUET

Pièces jointes :

- document 1 « *fiche famille/médecin* »
- document 2 « *fiche établissement – dispositif d'accompagnement de l'élève mis en place dans l'établissement* »
- note à destination des candidats



Rectorat
Division
des Examens
et Concours

DOSSIER DE DEMANDE D'AMÉNAGEMENTS D'EXAMEN POUR LES CANDIDATS SCOLARISÉS PRÉSENTANT UN HANDICAP

Cocher impérativement le diplôme concerné :

- | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> BTS | <input type="checkbox"/> DCS | <input type="checkbox"/> DNB | <input type="checkbox"/> CFG | <input type="checkbox"/> BEP | <input type="checkbox"/> CAP | <input type="checkbox"/> MC |
| <input type="checkbox"/> BAC GEN
↳ <input type="checkbox"/> 1 ^{ÈRE} <input type="checkbox"/> TERM | <input type="checkbox"/> BAC TECHN
↳ <input type="checkbox"/> 1 ^{ÈRE} <input type="checkbox"/> TERM | <input type="checkbox"/> BAC PRO
↳ <input type="checkbox"/> 2 ^{NDE} <input type="checkbox"/> 1 ^{ÈRE} <input type="checkbox"/> TERM | <input type="checkbox"/> BP | <input type="checkbox"/> DELF | | |

Série/S spécialité/Classe :

Option :

**Diplômes professionnels, préciser la session d'examen concernée, le cas échéant,
si évaluation(s) en CCF dès la première année de formation : 2013 2014**

*(attention : un dossier est à déposer en début de seconde professionnelle pour le diplôme intermédiaire
et un autre en début de première pour le diplôme du baccalauréat professionnel. Sauf aménagement incomplet suite à l'évolution
du handicap ou handicap récent, il n'y a pas lieu de déposer un dossier en début de terminale)*

PARTIE À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR OU, S'IL EST MINEUR, PAR SON REPRÉSENTANT LÉGAL

NOM DE FAMILLE :

Prénoms :

Date de naissance : / / Sexe : Féminin Masculin

Commune de naissance : Département : |.....|.....|.....|

NOM – PRÉNOM DU REPRÉSENTANT LÉGAL DU CANDIDAT (si mineur) :

.....

Adresse :

.....

CP : |.....|.....|.....|.....|.....| Commune :

N° téléphone fixe : N° téléphone mobile :

Courriel :

ÉTABLISSEMENT DE FORMATION FRÉQUENTÉ

Nom :

.....

Commune :

DEMANDE L'APPLICATION DE MESURES PARTICULIÈRES LIÉES À LA NATURE DU HANDICAP

Précisez les mesures souhaitées (voir la liste des mesures possibles pages 5 et 6 du dossier) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Le candidat a-t-il bénéficié antérieurement d'un aménagement des conditions d'examen ?

NON

OUI, joindre la photocopie de la décision* Année scolaire: Type d'examen :.....

****le cas échéant, rayez les aménagements qui n'ont pas été utilisés.***

Un dossier a-t-il déjà été constitué par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) pour le candidat ?

NON

OUI et j'autorise que les données médicales de ce dossier utiles pour le traitement de ma demande d'aménagements d'épreuves soient communiquées au médecin désigné par la CDAPH.

OUI et je ne souhaite pas que les données médicales de ce dossier utiles pour le traitement de ma demande d'aménagements d'épreuves soient communiquées au médecin désigné par la CDAPH.

Fait à le

Signature du responsable légal ou de l'élève majeur :

DÉFICIENCES

Déficiences liées à l'épilepsie *joindre le compte rendu du dernier EEG :*

Type :

Fréquences des crises :

Déficiences de l'audition *joindre un audiogramme récent oreille droite/oreille gauche sans appareillage*

Déficiences du langage, de la parole et de l'écrit :

joindre impérativement un bilan orthophonique précisant l'objet du bilan et l'anamnèse, les épreuves utilisées, leur résultat et leur interprétation, le diagnostic orthophonique, le plan de soin, les examens complémentaires demandés et, s'il y a lieu, un bilan neuropédiatrique

dysphasie dyslexie dysorthographe dyscalculie dysarthrie dysgraphie ...

Mode de communication habituel : verbal autre (préciser) :

Lecture labiale : LPC LSF Nécessité d'un interprète : LPC LSF

Déficiences de la vision *joindre un bilan ophtalmologique : acuité visuelle bilatérale corrigée de loin/de près / Champ visuel binoculaire (si utile)*

Cécité : unilatérale bilatérale

Baisse de l'acuité visuelle : unilatérale bilatérale

Déficiences de l'oculomotricité : Non Oui Autres :

Une amélioration est-elle possible ? Non Oui

Déficiences de la fonction cardiovasculaire *joindre les résultats des examens complémentaires*

Signes fonctionnels :

Degré d'insuffisance cardiaque : Tension artérielle :

Déficiences de la fonction respiratoire : *joindre les résultats des examens complémentaires dont Epreuves Fonctionnelles Respiratoires (EFR)*

Signes fonctionnels :

Moyens d'assistance respiratoire :

Oxygénothérapie : continue discontinue Trachéostomie : Oui Non

Autres :

Déficiences de la fonction ou de la sphère digestive *joindre les résultats des examens complémentaires*

Troubles de la prise alimentaire

Troubles du transit

Troubles sphinctériens

Iléostomie

Régime ou mode d'alimentation particulier : Non Oui, lequel ?

Déficiences de la fonction rénale ou génito-urinaire *joindre les résultats des examens complémentaires*

Fonction rénale

Dialyse : Oui Non Fréquence hebdomadaire :

Fonction urinaire :

Rétention Incontinence diurne et/ou nocturne Sonde Couches

Déficiences endocriniennes, métaboliques, enzymatiques *joindre les résultats des examens complémentaires*

Déficiences du système immunitaire et hématopoïétique *joindre les résultats des examens complémentaires*

DÉFICIENCES

Déficiences motrices et de l'appareil locomoteur *joindre les résultats des examens complémentaires*

Type de déficience : paralysie ankylose amputation

incoordination déformations orthopédiques

Troubles du tonus Mouvements anormaux Troubles de l'équilibre

Troubles sensitifs associés : Oui Non

Localisation : membres tête tronc

Appareillage :

Tolérance :

Station debout pénible : Oui Non Fauteuil roulant : Oui Non

Déficiences esthétiques

séquelles de brûlure ou cicatrice ayant un retentissement sur la vie sociale et de la relation

Type :

Localisation :

NATURE DES SOINS – CONTRAINTES – TOLÉRANCE

	Nature des soins	Fréquence et lieu des interventions
Traitements médicamenteux		
Traitement chirurgical		
Greffe / Transplantation		
Soins psychothérapeutiques		

AUTONOMIE

L'autonomie sera évaluée par rapport à celle d'une personne / d'un enfant du même âge, non déficient

Le candidat est capable de :	Normalement ou seul	Difficilement ou avec une aide	Impossible ou avec une aide totale
- se repérer dans le temps, les moments de la journée et les lieux			
- communiquer oralement			
- se comporter de façon logique et sensée			
- se lever/se coucher ou passer du lit au fauteuil/fauteuil au lit			
- se déplacer à l'intérieur : marche ou fauteuil roulant			
- se déplacer à l'extérieur			
- utiliser les transports en commun non spécialisés			
- boire et manger			
- s'habiller ou se déshabiller			
- faire sa toilette			

AMÉNAGEMENTS SOUHAITÉS

- Temps de composition majoré dans la limite d'un tiers de temps supplémentaire pour :
- les épreuves écrites
- la préparation des épreuves orales la passation des épreuves orales
- les épreuves pratiques
-
- Sortie de salle autorisée avec allongement des épreuves au prorata des interruptions dans la limite d'un tiers de temps supplémentaire Oui Non
- Accessibilité des locaux, Oui Non
- Précisions :
-
- Installation matérielle dans la salle d'examen, Oui Non
- Précisions :
-
- Utilisation de machines ou de matériel technique ou informatique, Oui Non
- Précisions :
-
- Assistance d'un secrétaire désigné par le chef de centre :
- pour la transcription par écrit, sous la dictée du candidat, du travail produit par le candidat, sans correction de la syntaxe ou de la grammaire, sans modification du choix lexical du candidat , Oui Non
 - pour l'énoncé oral du sujet ou de la consigne écrite, dans le respect de sa littéralité, sans commentaires ni explications complémentaires, Oui Non
- Assistant d'un spécialiste d'un mode de communication pour les candidats déficients auditifs, Oui Non
- Préciser le type d'assistance :
-
-
- Utilisation de matériel d'écriture en Braille, Oui Non
-
- Adaptation dans la présentation des sujets (*pas de modification possible des interlignes et du type de police*) :
- agrandissement de la taille de la police Arial (format A4, interligne 1,5) : 16 20
 - agrandissement du sujet de format A4 à format A3 (*seul choix possible*) : Oui Non
 - sujet sur support numérique (*cédérom, fichier au format pdf*) Oui Non
 - sujet en braille : Intégral Abrégé Recto Recto / Verso
 - dictée aménagée (*DNB*) : Oui Non
- Précisions :
-
- Conservation des notes délivrées à des épreuves ou des unités (*dans la limite de 5 sessions, suivant la première session*) Oui Non
-
- Étalement sur plusieurs sessions du passage des épreuves Oui Non

- Demande de dispense (*baccalauréat général et technologique*) :
 - épreuve obligatoire de **langue vivante 1** (*une seule possibilité*) :
 - partie orale* **OU** *partie écrite*
 - épreuve obligatoire de **langue vivante 2** :
 - partie orale* **SOIT** *partie écrite* **SOIT** *totalité de l'épreuve*
 - dispense de la partie pratique d'évaluation des compétences expérimentales SVT / Physique-Chimie / Sciences de l'Ingénieur (*série S*)
 - Oui Non
- Adaptation de l'épreuve orale de littérature étrangère en langue étrangère (*série L*) selon les modalités définies en annexes I et II l'arrêté du 15 février 2012
 - Oui Non
- Adaptation de l'épreuve écrite d'histoire-géographie (*baccalauréat général*) à partir du même sujet, le candidat remplace l'exercice de réalisation d'un croquis ou d'un schéma d'organisation spatiale d'un territoire par une rédaction d'une page environ.
 - Oui Non
- Adaptation de l'épreuve écrite d'histoire-géographie (*séries STG – ST2S*) dispense de la question sur croquis de la première partie de l'épreuve
 - Oui Non
- Adaptation de l'épreuve pratique de compétences expérimentales (*série STL*) Choix de types de situations d'évaluation compatible avec la situation de handicap
 - Oui Non
- Demande de dispense et d'adaptation (*baccalauréat professionnel*) :
 - adaptation de l'épreuve obligatoire de langue vivante 1 et, le cas échéant, de l'épreuve obligatoire de langue vivante 2, selon les modalités définies en annexes III et IV de l'arrêté du 15 février 2012
 - Oui Non
 - dispense de l'épreuve obligatoire de langue vivante 2.
 - Oui Non
- Autres mesures jugées utiles par le médecin :
-
-
-
-
-

CERTIFICAT MÉDICAL

Docteur : Spécialité : Adresse : Code postal : Ville : Téléphone :	Date de l'examen médical : Cachet et signature :
---	--

Document à renvoyer sous pli cacheté à l'établissement du candidat qui se chargera de le transmettre au médecin désigné par la CDAPH au plus tard pour le 10 décembre 2012

Cachet de l'établissement :

PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT DU CANDIDAT

**DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT DE L'ÉLÈVE
MIS EN PLACE DANS L'ÉTABLISSEMENT**

Nom du candidat : Prénom :

Date de naissance : Classe fréquentée :

Examen présenté :

Problématique de l'élève telle qu'identifiée par l'équipe enseignante :
(difficultés repérées en termes d'activités scolaires, déclinées éventuellement par discipline)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

L'élève bénéficie de la mise en place :

- d'un Projet d'Accueil Individualisé [PAI] ▶ joindre obligatoirement les principaux éléments du dossier.
.....
- d'un Projet Personnalisé de Scolarisation [PPS] ?
.....

Au cours de sa scolarité :

- l'élève est assisté d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou d'un secrétaire :
 - en permanence
 - dans certains cours (précisez) :
 - pendant les contrôles et « examens blancs » : OUI NON
- l'élève utilise une machine, un matériel technique ou informatique :
 - en permanence
 - dans certains cours (précisez) :
 - pendant les contrôles et « examens blancs » : OUI NON

**L'élève bénéficie t'il d'un aménagement des sujets
au cours des contrôles et des « examens blancs » :**

OUI NON PARFOIS (*précisez*) :

Synthèse des aménagements mis en place :
(notamment dans le cadre des contrôles continus)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

**Coordonnées de la (des) personne(s) de votre établissement susceptible(s) d'être contactée(s)
par le médecin désigné par la CDAPH afin d'obtenir des précisions concernant le handicap de
l'élève :**

NOM – Prénom :

Fonction :

Tél. : Tél. mobile :

Courriel :

NOM – Prénom :

Fonction :

Tél. : Tél. mobile :

Courriel :

Avis du chef d'établissement sur la demande d'aménagement(s) sollicité(s) :

.....
.....
.....
.....

Date et signature :

**Le dossier complet est à renvoyer par l'établissement du candidat au médecin désigné par la
CDAPH (cf. circulaire n° DEC 10-001) au plus tard pour le 10 décembre 2012**

AMÉNAGEMENT DES ÉPREUVES POUR LES CANDIDATS SCOLARISÉS PRÉSENTANT UN HANDICAP

NOTE AUX CANDIDATS EN ÉTABLISSEMENT DE FORMATION

Qui peut demander un aménagement d'épreuves ?

Tout candidat souffrant d'un handicap, ou plus largement d'un trouble d'ordre médical l'empêchant de présenter les épreuves de l'examen dans les meilleures conditions.

En quoi consiste l'aménagement d'épreuves ?

L'aménagement dépend du problème de santé et est préconisé exclusivement par le médecin. Vous pouvez consulter la liste des « *conditions particulières souhaitées* » à la page 4 du dossier de demandes d'aménagements d'examen.

Comment procéder ?

Au moment de l'inscription sur le logiciel INSCRINET, les candidats présentant un handicap ou tout problème de santé justifiant une demande d'aménagements renseigneront la rubrique « **Handicap : Oui** ».

Le dossier de demande d'aménagement est disponible dans votre établissement.

Il est composé de deux parties :

- **première partie** (pages 1 à 4) :

la page 1 doit être complétée par le candidat ou, s'il est mineur, son représentant légal

les pages 2 à 4 doivent être complétées par le médecin qui doit fournir des bilans médicaux ou paramédicaux nécessaires ; pour les candidats présentant un trouble spécifique du langage oral ou écrit, un bilan orthophonique précisant l'objet du bilan et l'anamnèse, les épreuves utilisées, leur résultat et leur interprétation, le diagnostic orthophonique, le plan de soin, les examens complémentaires demandés... sont à joindre obligatoirement.

- **la seconde partie** (pages 5 et 6)

elles doivent obligatoirement être complétée par l'établissement du candidat ; **l'établissement est chargé d'envoyer l'ensemble du dossier** au médecin désigné par la Commission départementale des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

À quel moment doit-on faire une demande ?

Les demandes d'aménagements sont à formuler le plus tôt possible, **les dossiers devant être envoyés au plus tard pour le 10 décembre 2012**. Les problèmes médicaux se déclarant en cours d'année pourront faire l'objet d'une demande plus tardive.

Qui prend la décision ?

C'est le Recteur qui prend la décision d'accorder, ou non, un aménagement d'épreuve.

Il se base sur l'avis (qui est aussi envoyé au domicile du candidat) du médecin désigné par la CDAPH qui étudie chaque dossier.

Seule vaut la décision finale d'aménagement qui est prise par le Recteur et transmise au candidat.

Un candidat n'ayant pas reçu de réponse deux mois avant la première épreuve doit immédiatement contacter son établissement afin de signaler la situation.

Peut-on renoncer à un aménagement d'épreuves ?

Oui, à condition d'en informer **par écrit** le Rectorat qui annulera l'aménagement accordé.

ATTENTION

LA DÉCISION D'AMÉNAGEMENTS EST VALABLE POUR L'ENSEMBLE DES EVALUATIONS CONDUISANT A UN MÊME DIPLÔME.

La notification d'aménagements d'épreuves est à conserver et à présenter le jour des épreuves écrites, orales et pratiques