



Demande d’aménagement d’épreuve

1. [Notice explicative 1](#_bookmark0)
2. [Demande d’aménagement de l’épreuve 3](#_bookmark1)
3. [Préconisation du médecin agréé 4](#_bookmark2)

# Notice explicative

Les personnes en situation de handicap peuvent disposer, en fonction de la nature de leur handicap, d’un aménagement de leurs épreuves de concours ou de recrutement par la voie contractuelle (article L. 352-4 du Code Général de la fonction publique).

Cet aménagement concerne les conditions matérielles d’organisation et de déroulement des épreuves écrites et/ou orales qui demeurent par ailleurs, quant à leur contenu, identiques à celles des autres candidates/candidats.

Il peut s’agir des aménagements suivants :

* + Accueil ou prise en charge personnalisés des candidates/candidats en fonction de leurs difficultés (motrices, auditives, visuelles ou autres) par les services organisateurs des épreuves (orientation, accompagnement, aide…) ;
	+ Adaptations particulières du déroulement et de la passation des épreuves telles que :
		- La majoration des temps de préparation de l’épreuve et/ou de composition ou audition ;
		- La transmission de toutes les précisions complémentaires par écrit ou par oral ;
		- L’utilisation d’équipements spécifiques d’aide à la lecture ;
		- L’utilisation d’amplificateur pour voix faible…

Pour pouvoir bénéficier d’un aménagement d’épreuve, les candidates/candidats doivent appartenir à l’une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L.5212-13 du Code du travail :

* Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles (RQTH) ;
* Les victimes d’accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d’une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
* Les titulaires d’une pension d’invalidité attribuée au titre du régime général de la sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l’invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
* Les bénéficiaires mentionnés à l'article L 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
* Les bénéficiaires mentionnés aux articles L 241-3 et L 241-4 du même code ;
* Les titulaires d’une allocation ou d’une rente d’invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91- 1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d’accident survenu ou de maladie contractée en service ;
* Les titulaires de la carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » définie à l’article L 241-3 du code de l’action sociale et des familles ;
* Les titulaires de l’allocation aux adultes handicapés.

Les candidates/candidats susceptibles de bénéficier d’un aménagement d’épreuve doivent, sans attendre la date limite de dépôt des candidatures, transmettre les documents suivants :

* Le document « Demande d’aménagement d’épreuve » complété, daté et signé ;
* Un certificat médical délivré par un médecin agréé indiquant les aménagements nécessaires

*La liste des médecins agréés est disponible sur le site de la préfecture du département de résidence ou de l’agence régionale de santé.*

* Une copie de la reconnaissance administrative de la qualité de travailleur handicapé (Catégories visées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l’article L. 5212-13 du code du travail).

Ces documents doivent être adressés dans les meilleurs délais :

* Par voie électronique :

amenagement-concours@inserm.fr

* Ou par voie postale avec accusé-réception :

Inserm

 Département des Ressources Humaines

 Service Développement RH

 Pôle handicap et insertion professionnelle

 101 rue de Tolbiac 75654 PARIS cedex 13

Les candidates/candidats demeureront libres, jusqu’à la veille des épreuves de renoncer à cette procédure ainsi qu’aux aménagements qui auront été prévus en leur faveur.

L’attention des candidates/candidats est attirée sur le fait qu’une prise en considération de leur demande d’aménagement d’épreuve n'entraîne pas la recevabilité de leur candidature au titre des conditions générales pour candidater. En effet il ne pourra être statué sur ce point qu’après le dépôt des candidatures.

Les aménagements d’épreuve sont des dispositifs visant à compenser la situation de handicap afin de permettre à tous de présenter sa candidature et faire valoir ses compétences dans les meilleures conditions d’équité.

# Demande d’aménagement d’épreuve

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées de la candidate/du candidat :**Madame, Monsieur (1) NOM : …………………………………… Prénom : ……………………………………………Adresse postale : ……………………………………………………………………………………………………………………Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………..Adresse mail : ………………………………………………………………………………………………………………………..Je suis inscrit(e) dans un processus de recrutement de l’Inserm (concours, recrutement Article L. 352-4 du CGFP) et sollicite un aménagement d’épreuve pour le(s) concours/ recrutements suivants :……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Type d’aménagement :**

|  |
| --- |
| [ ]  Majoration du temps – Durée de la majoration : ………………………………………………………………………… |
| [ ]  Interprète en LSF |
| [ ]  Accessibilité des locaux – Précisez :……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| [ ]  Autre(s) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**A**…………………………………. **, le**……/……/……… **Signature du candidat :** |

**I M P O R T A N T**

* Les candidats doivent impérativement transmettre le **certificat médical** complété par un médecin agréé.
* Si vous renoncez à vous présenter aux épreuves, veillez à en informer la Mission handicap par voie postale ou par mail

1 Rayer la mention inutile

# Préconisation du médecin agréé

## Les concours et recrutements Article L 352-4 du CGFP de l’Inserm se déroulent en deux temps :

## L'étude du dossier (analyse par le jury des dossiers de candidature pour ensuite fixer la liste des candidates/candidats présélectionnés) : cette étape ne nécessite pas d’aménagement particulier.

## L'audition : Cette étape comprend un exposé du cursus, du projet et des motivations et un entretien avec le jury.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Coordonnées du médecin agréé :**NOM, Prénom : ……………………………………………………………………………………………………………………..Adresse postale : ……………………………………………………………………………………………………………………Téléphone : …………………………………………………………………………………………………………………………..Adresse mail : ………………………………………………………………………………………………………………………..Je soussigné, Docteur , **médecin agréé de l’administration**, certifie la nécessité de mettre en place le(s) aménagement(s) suivant(s) au profit de :Mme./M .………………………………………………………………………………………………………………………………**Type d’aménagement :**

|  |
| --- |
| [ ]  Majoration du temps – Durée de la majoration : ………………………………………………………………………… |
| [ ]  Interprète en LSF |
| [ ]  Accessibilité des locaux – Précisez :……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| [ ]  Autre(s) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………….. |

**A**…………………………………. **, le**……/……/……… **Cachet et signature :** |