



DEMARCHE POUR LES CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP DEMANDANT A BENEFICIER DE MESURES PARTICULIERES LORS DES CONCOURS

N° de déclaration d'activité
93.83.04918.83

Cet enregistrement ne vaut pas
agrément de l'Etat

FINESS EJ : 83 000 904 9
FINESS ET : 83 000 383 6
N° Siret : 130 016 561 000 16
Code APE 8412Z

*(Circulaire n° 2015-127 du 3 août 2015 - Circulaire n° 2006-215 du 26
décembre 2006 - Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005)*

Cellule Concours

32 av. Becquerel
ZI. Toulon Est
B.P. 074
83079 TOULON Cedex 9
Téléphone : 04 94 14 72 14
Téléphone : 04 94 14 72 17
Télécopie : 04 94 14 72 12

Référent Handicap

Téléphone : 04 94 14 64 06

Site internet

<http://www.ifpvps.fr>

➔ Remplir le **DOCUMENT 1** concernant votre identité (Nom, prénom, adresse...) et la partie concernant votre demande.

Nb : Votre demande étant étudiée exclusivement sur dossier, faire réaliser par un professionnel de santé (médecin, orthophoniste, etc.) qui vous suit un rapport **récent** concernant la difficulté présentée (dyslexie, dyscalculie etc.).

Il est indispensable de fournir des **éléments médicaux** suffisamment étayés en rapport avec votre demande.

➔ Après avoir pris connaissance du **DOCUMENT 2**, relatif au déroulement des épreuves, renseigner le **DOCUMENT 3** concernant vos demandes d'aménagements d'épreuves.

➔ Le médecin propose les aménagements lui paraissant nécessaires sur le **DOCUMENT 4**.

L'avis précise les conditions particulières proposées pour le déroulement des épreuves.

➔ Envoyer **tous les documents** : 1-2-3-4 plus rapport et/ou bilan médical etc., pré-remplis à la MDPH du département de votre résidence principale, afin qu'un médecin désigné par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) rende un avis circonstancié sur la demande.

Adresse MDPH VAR :

MDPH 83
Technopôle Var Matin
Bâtiment G et L
293 Route de la Seyne
CS 70057
83192 OLLIOULES Cedex

Standard : 04.94.05.10.40

➔ Fournir à l'Institut de Formation **l'accord final de la MDPH** lors du dépôt de votre dossier d'inscription ou au plus tard à la date de clôture des inscriptions.

La Directrice du GCS de l'IFPVPS décidera des aménagements accordés en prenant appui notamment sur l'avis rendu par le médecin et au vu de la réglementation relative aux aménagements d'examens pour les candidats handicapés et de celle propre au concours présenté.



DOCUMENT 1

CANDIDATS EN SITUATION DE HANDICAP FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT D'EPREUVES (AU SENS DE L'ARTICLE L114 DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES)

CANDIDAT :

NOM : PRENOM :

NOM MARITAL :

Né(e) le : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance :

Adresse Personnelle :

.....

Tél. Domicile : Tél. Portable :

Mél :

POUR LES CANDIDATS MINEURS : NOM ET COORDONNEES DU RESPONSABLE LEGAL :

NOM : PRENOM :

Adresse Personnelle :

.....

Tél. Domicile : Tél. Portable :

Mél :

Candidat au concours:

- I.F.A.P. : *Institut de Formation des Auxiliaires de Puériculture*
- I.F.A.S. : *Institut de Formation des Aides-Soignants*
- I.F.E. : *Institut de Formation en Ergothérapie*
- I.F.S.I. : *Institut de Formation en Soins Infirmiers*
- I.F.P. : *Institut de Formation en Psychomotricité*

Pour l'année :

Date de clôture des inscriptions au concours :

DEMANDE DU CANDIDAT

Je soussigné(e) :

Sollicite du médecin expert auprès de la CDAPH le bénéfice de mesures particulières pour les candidats handicapés en vertu des textes en vigueur.

À, le ____ / ____ / ____

Nom et signature du candidat :

DOCUMENT 2 – Déroulement des épreuves

◆ CONCOURS AIDE-SOIGNANT

⇒ Deux épreuves écrites d'admissibilité : (2 heures)

A- À partir d'un texte relatif à un thème sanitaire et social, le candidat doit dégager les idées principales et commenter les aspects essentiels du sujet

B- 10 questions à réponse courte : 5 portant sur des notions élémentaires de biologie humaine, 3 portant sur les quatre opérations numériques de base, 2 d'exercices mathématiques de conversion

⇒ Une épreuve orale d'admission :

Entretien avec un jury de 2 professionnels, relatif à un thème sanitaire et social destiné à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel.

L'épreuve d'une durée de 30 minutes maximum (20 minutes d'entretien précédé de 10 minutes de préparation) consiste en un exposé suivi d'une discussion.

◆ CONCOURS AUXILIAIRE DE PUÉRICULTURE

⇒ Trois épreuves écrites d'admissibilité :

A- À partir d'un texte relatif à un thème sanitaire et social, le candidat doit dégager les idées principales et commenter les aspects essentiels du sujet (1 heure)

B- 10 questions à réponse courte : 5 portant sur des notions élémentaires de biologie humaine, 3 portant sur les quatre opérations numériques de base, 2 d'exercices mathématiques de conversion (1 heure)

C- Épreuve de tests d'aptitudes : attention, raisonnement logique, organisation (1 heure 30 minutes).

⇒ Une épreuve orale d'admission :

Entretien avec un jury de 2 professionnels, relatif à un thème sanitaire et social destiné à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel.

L'épreuve d'une durée de 30 minutes maximum (20 minutes d'entretien précédé de 10 minutes de préparation) consiste en un exposé suivi d'une discussion.

◆ CONCOURS ERGOTHÉRAPEUTE

⇒ Trois épreuves écrites d'admission :

A- Épreuve de tests psychotechniques (1 heure)

B- Épreuve de biologie et physique portant sur le programme des sciences de la Vie et de la Terre des classes de 1^{ère} et de terminale série scientifique (1 heure)

C- Épreuve de français : contraction de texte (1 heure).

◆ CONCOURS PSYCHOMOTRICIEN

⇒ Deux épreuves écrites d'admission :

A- Épreuve de biologie et physique portant sur le programme des sciences de la Vie et de la Terre des classes de 1^{ère} et de terminale série scientifique (2 heures).

B- Épreuve de français : contraction de texte (2 heures).

◆ CONCOURS INFIRMIER

⇒ Deux épreuves écrites d'admissibilité :

A- Étude d'un texte du domaine sanitaire et social permettant au candidat de présenter les principaux éléments contenus dans le sujet, de situer la problématique dans le contexte, d'en commenter les éléments, notamment chiffrés et de donner un avis argumenté (2 heures).

B- Épreuve de tests d'aptitude permettant d'évaluer les capacités de raisonnement logique et analogique, d'abstraction, de concentration, de résolution de problème et les aptitudes numériques (2 heures).

⇒ Une épreuve orale d'admission :

Entretien avec un jury de 3 professionnels, relatif à un thème sanitaire et social destiné à apprécier l'aptitude du candidat à suivre la formation, ses motivations et son projet professionnel.

L'épreuve d'une durée de 30 minutes maximum (20 minutes d'entretien précédé de 10 minutes de préparation) consiste en un exposé suivi d'une discussion.

DOCUMENT 3

CONCOURS :

NOM - PRENOM DU CANDIDAT :

ANNEE DE CONCOURS :

AMENAGEMENTS DEMANDES PAR LE CANDIDAT MAJEUR OU PAR LE REPRESENTANT LEGAL (à cocher et à remplir)	Partie réservée au Médecin	
AMENAGEMENTS COMMUNS A TOUS LES CONCOURS		
<p>I – Organisation du temps</p> <p>Temps majoré pour les épreuves :</p> <p><input type="checkbox"/> Ecrites, durée majorée de.....</p> <p><input type="checkbox"/> Orales, majorées de.....</p> <p><input type="checkbox"/> Pratiques, majorées de.....</p> <p><input type="checkbox"/> Pour la préparation écrite des épreuves orales, durée majorée de.....</p> <p><input type="checkbox"/> Pour la préparation des épreuves pratiques, durée majorées de.....</p> <p>Période de repos avec compensation du temps nécessaire</p> <p><input type="checkbox"/> Pause pendant l'épreuve pour repos, soins restauration, contrôle biologique</p> <p><input type="checkbox"/> Possibilité de se lever, marcher, aller aux toilettes dès la 1^{ère} heure</p>	<p>AVIS DU MEDECIN DESIGNE PAR LA CDAPH</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>II – Accès aux locaux et installation matérielle</p> <p><input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux (plan incliné, ascenseur)</p> <p><input type="checkbox"/> Sanitaires aménagés</p>	<p>AVIS DU MEDECIN DESIGNE PAR LA CDAPH</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	
<p>III – Aides Techniques</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur : ○ Fourni par le candidat ○ Fourni par le centre</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation des logiciels habituels utilisés en classe Préciser :.....</p> <p><input type="checkbox"/> Utilisation du correcteur d'orthographe</p>	<p>AVIS DU MEDECIN DESIGNE PAR LA CDAPH</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	

DOCUMENT 3

CONCOURS :

NOM - PRENOM DU CANDIDAT :

ANNEE DE CONCOURS :

AMENAGEMENTS DEMANDES PAR LE CANDIDAT MAJEUR OU PAR LE REPRESENTANT LEGAL (à cocher et à remplir)	Partie réservée au Médecin	
AMENAGEMENTS COMMUNS A TOUS LES EXAMENS		
IV – Aménagements des sujets	AVIS DU MEDECIN DESIGNE PAR LA CDAPH	
<input type="checkbox"/> Agrandissement en format A3 <input type="checkbox"/> Format A4 paysage - Arial 16 - Interligne 1,5 <input type="checkbox"/> Format A4 paysage - Arial 20 - Interligne 1,5	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non
VI – Aides Humaines	AVIS DU MEDECIN DESIGNE PAR LA CDAPH	
<p>Les aides humaines sont demandées pour : <input type="checkbox"/> Début Epreuve <input type="checkbox"/> Totalité Epreuve</p> <p>Durant les Epreuves : <input type="checkbox"/> Ecrites <input type="checkbox"/> Orales <input type="checkbox"/> Pratiques</p> <p><input type="checkbox"/> Aide pour l'installation matérielle du candidat dans la salle d'examen</p> <p>La Secrétaire :</p> <input type="checkbox"/> Lecture du sujet à haute voix sans reformulation <input type="checkbox"/> Lecture des consignes à haute voix sans reformulation <input type="checkbox"/> Ecriture sous la dictée du candidat	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Oui

Date et signature du candidat ou du responsable légal :

Signature Obligatoire

A..... le



DOCUMENT 4

CONCOURS :

NOM - PRENOM DU CANDIDAT :

ANNEE DE CONCOURS :

Réservé au Médecin

**AVIS du médecin désigné par la CDAPH sur les aménagements
demandés par le candidat ou le représentant légal**

AVIS FAVORABLE

AVIS DEFAVORABLE

Aménagements communs à tous les concours,
selon le détail des pages 1, 2 et 3

Aménagements communs à tous les concours,
selon le détail des pages 1, 2 et 3

**AVIS circonstancié obligatoire en cas d'avis
défavorable total ou partiel**

- Les pièces justificatives produites ne permettent pas d'émettre un avis favorable
- Les aménagements demandés ne répondent pas aux difficultés alléguées.
- La demande n'est pas conforme à la législation en vigueur pour le diplôme présenté.
- Autre(s) motif(s) :

Préconisation :
.....
.....

Nom et Prénom du Médecin :

Cachet et Signature du Médecin :

A le ____ / ____ / ____

Réservé à l'administration

GCS de l'IFPVPS

32 avenue Becquerel – ZI TOULON EST BP 74
83079 TOULON Cedex 9

DECISION DE LA DIRECTRICE DE L'IFPVPS

AMENAGEMENTS ACCORDES

AMENAGEMENTS REFUSES

Cachet et Signature :

A le ____ / ____ / ____