



**Maison Départementale  
des Personnes Handicapées**

**Candidats en situation de handicap demandant à bénéficier de mesures particulières  
lors des concours d'entrée aux écoles paramédicales et aux écoles du secteur social**

Note d'information

**Bases juridiques:**

- Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées
- Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005
- Circulaire n° 2011-220 du 27 décembre 2011

**Informations**

Les candidats aux concours d'entrée aux écoles paramédicales et aux écoles du secteur social présentant un handicap, tel que défini à l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles, peuvent bénéficier d'aménagements des conditions de passation des épreuves.

L'avis du médecin désigné par la Maison Départementale-Métropolitaine des Personnes Handicapées (MDMPH) sera transmis à l'autorité administrative en charge de l'organisation de l'examen, ainsi qu'au candidat. Cet avis n'est pas susceptible de recours.

La décision sera prise par l'autorité administrative en charge de l'organisation de l'examen qui transmettra l'information au candidat, ainsi qu'au centre organisateur de l'examen. Cette décision est susceptible de recours.

La date limite de dépôt de la demande est fixée à 2 mois avant la date du premier examen.

**Envoi du dossier**

Le dossier complet de demande doit comporter les pièces suivantes:

- document n°1:

Formulaire de demande d'aménagement d'épreuves rempli par le candidat

- document n°2:

Certificat médical, complété par le médecin traitant (Cerfa n°13878\*01)

Il doit être daté de moins de 3 mois et être remis sous pli cacheté

- pièces complémentaires:

- Tous documents médicaux nécessaires pour la connaissance de l'état actuel de santé du candidat, sous pli cacheté. Les certificats doivent avoir moins de 1 an ;
- Éléments montrant les conditions du déroulement de la scolarité et notamment les aménagements ou mesures accordées (PAI, PPS, PAP) ;
- Si votre demande concerne un trouble des apprentissages, il conviendra de fournir:
  - un bilan orthophonique étalonné datant de moins d'un an, indiquant l'âge lexical et le niveau orthographique ;
  - indiquer la durée de la prise en charge orthophonique ;
  - et tous les éléments récents susceptibles d'éclairer notre avis : traitements médicamenteux, rééducations et bilans (ergothérapie, psychomoteur, psychologique...).

En fonction de la nature du handicap, les pièces suivantes seront fournies :

- Pour les troubles visuels :

Joindre un certificat médical intitulé « Compte rendu type pour un bilan ophtalmologique » (Cerfa n°13878\* - [http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/certificat\\_oph\\_2R.pdf](http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/certificat_oph_2R.pdf))

Ce certificat doit être établi par un ophtalmologiste précisant :

- acuité visuelle après correction (de près, de loin) ;
- troubles associés (nystagmus, albinisme, atteinte du champ visuel, vision binoculaire) ;
- mode de lecture utilisé ;
- aides techniques nécessaires (matérielles, humaines).

- Pour les troubles auditifs :

Joindre un audiogramme récent établi par un médecin ORL

- Pour les maladies chroniques invalidantes et les autres types de situation de handicap (moteur, psychique, mental) :

Joindre un certificat médical établi par le médecin spécialiste (en cas de suivi)

Le dossier dûment complété est à transmettre à la **Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)** du département de votre lieu de domicile de secours.

Le domicile de secours s'acquiert par une résidence habituelle de 3 mois dans un département postérieurement à la majorité ou à l'émancipation (article L122-2 du code de l'action sociale et de la famille).

Si votre adresse de domicile de secours est située sur une commune du territoire du Département du Rhône, ce dossier doit être transmis à l'adresse suivante:

**Maison Départementale-Métropolitaine des Personnes Handicapées RHONE (MDMPH)**

146 rue Pierre Corneille  
69003 Lyon

# RHÔNE

**Maison Départementale  
des Personnes Handicapées**

**Candidats en situation de handicap demandant à bénéficier de mesures particulières  
lors des concours d'entrée aux écoles paramédicales et aux écoles du secteur social**

Document n°1 -demande du candidat

<b>Identité du candidat</b>
Nom .....
Prénom.....
Date de naissance .....
Adresse .....
.....
Code postal .....
Ville .....
Téléphone .....
Etablissement fréquenté .....
.....
Intitulé et date(s) du concours préparé .....
.....
.....
Durée de la formation .....
.....
Candidat au concours: indiquer avec précision la nature, la spécialité de l'examen et s'il comporte des épreuves pratiques

A..... Le.....

Nom et signature du candidat

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

## **Demande du candidat**

Je soussigné(e) ,....., sollicite le médecin expert auprès de la CDAPH,  
le bénéfice des mesures particulières pour les candidats handicapés en vertu des textes en vigueur.

A.....  
Le.....

NOM et signature du candidat