

## Démarches et contacts

- Vous êtes en situation de handicap, permanent ou temporaire
- Vous souffrez d'une maladie invalidante
- Vous rencontrez des problèmes de santé

### 1- Demande d'aménagement d'études et d'examens

Vous êtes ou serez élève ingénieur à Bordeaux INP à la prochaine rentrée universitaire et vous avez des besoins spécifiques. Vous êtes peut-être confronté à une situation liée à la maladie, au handicap ou à des difficultés d'apprentissage sérieuses :

**Vous pouvez demander un aménagement d'études, d'examens et/ou un accompagnement !**

#### Procédure

1. **Contactez l'Espace Santé Étudiant (ESE)** en début d'année universitaire et au plus tôt pour obtenir un avis médical. *Les informations médicales de votre dossier sont strictement destinées au médecin de l'Espace Santé Étudiants dans le respect de leur confidentialité.*

Vous leur remettrez obligatoirement :

- **Le formulaire de demande** complété (annexe 1)
- **La fiche médicale** remplie par votre médecin (annexe 2) veuillez à bien lui communiquer le courrier explicatif du recto de la fiche.

Il est **indispensable** également que vous joignez tous les éléments permettant d'objectiver vos difficultés : courriers médicaux récents, bilans récents (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, neuropsychologie, kinésithérapie), aménagements antérieurs.

**En cas de dyslexie**, vous joindrez impérativement un bilan de type EVALAD ou ECLA + 16.

Au vu de votre situation particulière et des éléments contenus dans votre dossier médical, le médecin **préconisera** dans un **avis** les aménagements qui vous seront nécessaires que vous donnerez au référent handicap de l'école.

2. **[Télécharger le document "Aménagement souhaité par l'étudiant pour les examens et le suivi des études" \(1<sup>ère</sup> demande ou demande de renouvellement\)](#)**

Ce document est à déposer auprès du référent handicap de votre école dès la rentrée.

#### Procédure pour un renouvellement

L'élève ingénieur handicapé qui aura déjà eu un avis médical pendant l'année universitaire précédente pourra le conserver sans nouvelle visite à l'espace santé étudiants de Bordeaux.

Trois conditions à remplir :

- L'avis initial est valable pour plusieurs années dont l'année en cours
- Les besoins d'aménagement restent identiques
- Vous ne changez pas d'orientation

L'élève ingénieur **devra se présenter au référent handicap de l'école en tout début d'année universitaire pour faire sa demande de renouvellement**. Le référent donnera à l'étudiant un avis prorogé indiquant qu'il est de nouveau dans le dispositif pour l'année en cours.

## 2. CONTACTER LE SERVICE

### POUR VOUS AIDER

La maison départementale du handicap	Des référents dans chaque école/formation
Une assistante sociale	Des assistants de prévention

Qui contacter ?		Leur mission
<b>MDPH33</b> Immeuble le Phénix 264 boulevard Godard 33300 BORDEAUX	05.56.99.69.00 <a href="http://www.mdp33.fr/etudes.html">http://www.mdp33.fr/etudes.html</a>	Évaluation des aménagements études et examens : aides pédagogiques
<b>Espace santé étudiants (ESE)</b>	Prendre rendez-vous : 05 33 51 42 01 (site Pessac) ou 05 57 57 19 07 (site Victoire)	Évaluation des aménagements d'études et d'examens en fonction de votre dossier médical. L'avis devra être transmis au référent handicap de l'école.
<b>Référents handicap</b> dans les écoles	Voir ci-dessous	Présentation de l'école Étude du projet professionnel Aménagement des études
<b>Assistants de prévention</b> dans les écoles	Voir ci-dessous	Visite des bâtiments et prise de conscience des obstacles

### Référents dans les écoles

École	Nom -prénom	Téléphone	courriel
ENSC	Nadege Rodriguez	05 57 00 67 10	nadege.rodriguez@bordeaux-inp.fr
ENSCBP	Sandrine Battaglia	05 40 00 31 06	Sandrine.battaglia@bordeaux-inp.fr
ENSEGID	François Larroque	05 56 84 69 19	francois.larroque@bordeaux-inp.fr
ENSEIRB MATMECA	Marion Jarrige	05 56 84 65 08	marion.jarrige@enseirb-matmeca.fr
ENSTBB	Nelly Troadec	05 57 57 10 44	Nelly.troadec@bordeaux-inp.fr
La Prépa des INP	Patricia Andrusiow	05 40 00 25 31	secprepa@bordeaux-inp.fr

### Référents établissement

Fonction	Nom -prénom	Téléphone	courriel
Chargé de mission	Richard Castanet	06 79 70 57 80	richard.castanet@bordeaux-inp.fr
Contact Administratif	Florence Astien	05 56 84 60 54	florence.astien@bordeaux-inp.fr

### Assistants de prévention

École	Nom -prénom	Téléphone	courriel
Bordeaux INP	MARY Jaouen	05 56 84 60 19	jmary001@bordeaux-inp.fr
ENSC	SESÉ Isabelle	05 57 00 67 11	isese@bordeaux-inp.fr
ENSCBP	FRIMIGACCI Mireille	05 40 00 27 18	mireille.frimigacci@bordeaux-inp.fr
ENSEGID	PIGOT Léa	05 57 12 10 08	lea.pigot@bordeaux-inp.fr
ENSEIRB MATMECA	ESCARRET Mélanie	05 56 84 23 07	melanie.escarret@bordeaux-inp.fr
ENSTBB	BONNEAU Laurent	05 57 57 46 45	laurent.bonneau@bordeaux-inp.fr
La Prépa des INP	FRIMIGACCI Mireille	05 40 00 25 31	mireille.frimigacci@bordeaux-inp.fr

## NOTE D'INFORMATION À L'ATTENTION DES ÉTUDIANT(E)S CANDIDATS À UN AMÉNAGEMENT

Madame, Monsieur,

Vous présentez un handicap tel que défini à l'article L.114 du code d'action sociale et des familles et vous demandez à aménager vos examens ou concours dans l'enseignement supérieur.

Vous devez transmettre votre demande au médecin de l'Espace santé étudiants (ESE), désigné par la Maison Départementale des Personnes Handicapées de la Gironde (MDPH33)<sup>1</sup>.

Pour ce faire, vous remettrez au médecin de l'ESE, avec lequel vous avez rendez-vous, les éléments ci-joints soigneusement complétés :

- **formulaire de demande** (page 2) explicitant les aménagements que vous sollicitez
  - **fiche médicale** (page 4) remplie par votre médecin.
- Veillez à bien remettre à votre médecin le courrier explicatif accompagnant cette fiche (page 3).

Il est **indispensable** de joindre également tous les éléments permettant d'objectiver vos difficultés : courriers médicaux récents, bilans récents (orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, neuropsychologie, kinésithérapie), aménagements antérieurs.

En cas de dyslexie, vous joindrez impérativement un bilan orthophonique adapté à l'évaluation des troubles du langage **adulte**, de type EVALAD ou autre.

Au regard des pièces médicales que vous aurez fournies, le médecin de l'ESE vous rendra un avis circonstancié sur les aménagements qui lui paraissent utiles. Cet avis devra être transmis à l'autorité administrative compétente qui décidera des aménagements accordés et vous notifiera cette décision.

Important :

**Les informations médicales de votre dossier sont strictement destinées au médecin de l'Espace santé étudiants dans le respect de leur confidentialité.**

**Tout renouvellement de demande n'implique pas la reconduction systématique des aménagements accordés lors d'une démarche antérieure.**

---

<sup>1</sup> En application de la circulaire n°2011-220 du 27-12-2011 et conformément au décret 2005-1617 du 21 décembre 2005

## **FORMULAIRE DE DEMANDE D'AMENAGEMENT** **À REMPLIR PAR LE CANDIDAT**

Nom / Prénom : .....

Date de naissance : .....

Téléphone / mail : .....

Établissement : .....

Études-Diplôme-année : .....

### **Cocher et préciser les aménagements sollicités**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Temps majoré pour : <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> évaluations écrites (manuscrites ou sur ordinateur)</li><li><input type="checkbox"/> préparation écrite des évaluations orales</li><li><input type="checkbox"/> évaluations orales</li><li><input type="checkbox"/> manipulations en TP</li></ul> | <input type="checkbox"/> Installation particulière dans la salle d'épreuve (à préciser):<br>.....   |
| <input type="checkbox"/> Aide à la manipulation en TP   | <input type="checkbox"/> Composition en salle à petit effectif / en salle particulière (rayer la mention inutile)   |
| <input type="checkbox"/> Possibilité de se lever et/ou marcher et/ou sortir et/ou faire des soins et/ou se restaurer pendant l'épreuve (rayer la/les mentions inutiles)   | <input type="checkbox"/> Matériel particulier sauf ordinateur (à préciser):<br>.....  |
| <input type="checkbox"/> Possibilité d'interruption de l'épreuve avec report de temps dans la limite d'un tiers-temps supplémentaire  | <input type="checkbox"/> Utilisation d'un ordinateur <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> logiciel spécifique (à préciser):<br/>.....</li></ul> |
| <input type="checkbox"/> Dispense d'assiduité aux cours obligatoires (modalités à définir par le service ou référent handicap)  | <input type="checkbox"/> Adaptation particulière des sujets (à préciser):<br>.....  |
| <input type="checkbox"/> Assistance d'un secrétaire   | <input type="checkbox"/> Interface de communication (interprète LSF, codeur LPC) (à préciser):<br>.....   |
| <input type="checkbox"/> Étalement des épreuves ou sessions (à préciser).....   | <input type="checkbox"/> Adaptation de la nature d'une épreuve / dispense d'épreuve (rayer la mention inutile et préciser les UE concernées):<br>.....                    |
| <input type="checkbox"/> Accessibilité des locaux (à préciser):<br>.....  | <input type="checkbox"/> Autres mesures (à préciser) :<br>.....   |

**Date :**

**Signature du candidat :**

**À l'attention du médecin traitant et/ou du médecin spécialiste**

**Espace santé étudiants**

Centre de soins n°330 792 672

**Médecins désignés par la  
CDAPH de la MDPH 33**

Dr HOO-PARIS Cécile  
Dr LEFEBVRE-RICHER Agnès  
Dr LEGROUX Constance  
Dr POINTILLART Aude

Cher confrère, chère consœur,

Afin de compenser un handicap, votre patient(e) souhaite demander un aménagement de ses études et de ses examens.

En tant que médecins désignés par la CDAPH, nous sommes chargés, à l'occasion d'une consultation médicale spécifique à l'Espace santé étudiants (ESE), de juger de la pertinence de cette requête.

Pour cela, il est nécessaire que nous puissions disposer d'une évaluation précise et actualisée de la nature et de la sévérité du handicap présenté. Celle-ci nous permettra de vérifier la cohérence de l'aménagement demandé avec les difficultés objectivées.

Dans le respect du secret médical, les informations que vous fournirez en ce sens seront strictement destinées à l'équipe médicale de l'ESE et nous permettront d'établir des propositions d'aménagement à l'attention de l'autorité administrative décisionnaire de leur mise en œuvre.

En vous remerciant de votre collaboration,

Bien confraternellement,

Les médecins désignés par la CDAPH de la MDPH 33

Ci-jointe : la **fiche médicale** à remplir et à remettre à votre patient(e)

**FICHE MÉDICALE**

NOM / PRENOM du patient :

Date de naissance :

Études :

**Diagnostic/Handicap**

**Aménagements des examens ou concours sollicités par le patient**

**Description des difficultés liées au handicap**

Joindre tout élément d'évaluation objective (bilan orthophonique, psychomoteur, neuropsychologique, d'ergothérapie, bilan-diagnostic de kinésithérapie, etc.)

**Répercussions des difficultés sur la passation des examens (contrôle continu, examens terminaux) ou concours**

**Date :**

**Signature et cachet du médecin**

Année universitaire : 2017 / 2018

**1<sup>ère</sup> DEMANDE**  
**D'Aménagements souhaités par l'élève ingénieur-e**  
**pour les examens et le suivi des études**

**A lire attentivement :**

**1 - Ce document est à remettre au référent handicap de votre école**

**2 - Après votre rendez-vous avec le médecin** et afin qu'une suite soit donnée à votre demande vous **devez donner** un exemplaire de votre **avis médical au référent handicap de l'école.**

Votre école, après avoir pris connaissance de cet avis **décidera** des aménagements à accorder

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_ **N° élève ingénieur-e :** \_\_\_\_\_

Date de naissance :      /      /

Adresse pour l'année universitaire :

  

CP :                      Ville :

Tél portable :                                      Mail :

Boursier :     oui     non

ÉCOLE/	FILIERE	ANNÉE
<input type="checkbox"/> ENSC		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSCBP	<input type="checkbox"/> Chimie – Génie physique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Agroalimentaire – Génie biologique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matériaux	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matériaux composites Mécanique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Agroalimentaire – Génie industriel	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSEGID		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSEIRB MATMECA	<input type="checkbox"/> Electronique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Informatique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Mathématiques appliquées - Mécanique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Télécommunications	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Réseaux et Systèmes d'information	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Systèmes électroniques embarqués	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSTBB		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> LA PREPA DES INP		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A



Nom

Prénom

Filière

Année

**Précisez les aménagements dont vous avez bénéficié dans votre scolarité passée :**

**1/ au lycée : (PPS, PAI, AVS, majoration du temps, ordinateur, secrétaire...) :**

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

**2/ à Bordeaux INP :**

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

**Joindre obligatoirement une copie des documents : PPS, PAI, avis médical pour les études universitaires....**

**Type de handicap (renseignement obligatoire)**

- moteur     visuel     auditif     trouble du langage et de la parole  
 autre :

**Possédez-vous un ordinateur :**  oui  non

Avec des logiciels spécifiques de compensation ? :  oui  non

Si oui : lesquels : .....

Avez-vous déposé un dossier auprès de la MDPH :  oui  non

Si oui, dans quel département :

**Si oui, de quelle(s) mesure(s) bénéficiez-vous ?**

- accompagnement par un auxiliaire de vie (PCH)  oui  non  
- recours à un mode de transport spécifique  oui  non  
- reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)  oui  non  
- autre mesure (carte d'invalidité, AAH...), précisez :

**Êtes-vous suivi par ?**

- un établissement ou un service sanitaire  oui  non  
- un professionnel du soin ou de la rééducation  oui  non

Précisez :



Depuis le début de l'année universitaire, rencontrez-vous des difficultés dans votre parcours élève ingénieur-e :  oui  non  trop tôt pour le dire

Si oui, quelles sont-elles :

**Aménagements souhaités par l'élève ingénieur-e pour le suivi des études**

**année 2016-2017**

Pas de besoin spécifique

**Aides humaines**

Preneur de notes

Interprète, codeur

Aide au travail en bibliothèque

Aide pendant les TP

Aide au travail personnel/ classement

Aide à la locomotion et au repérage en début d'année

Précisez :

**Aides pédagogiques**

Aménagement de l'emploi du temps (si contraintes horaires)

Echelonnement du cursus (ex : une année en 2 ans)

Soutien pédagogique : tutorat...

Formation à Distance

Adaptation des pratiques sportives

Précisez :

**Souhaitez-vous être autorisé(e) à utiliser en cours vos propres outils techniques de compensation : (ex : enregistreur numérique, ordinateur portable,...)**

oui  non

Précisez :

**Accès aux locaux, installation matérielle :**

Précisez :

**Documents pédagogiques :**

Adaptation des supports (transcription braille, supports numériques, autres) :

Précisez :

Pas de besoin spécifique

**Temps majoré**

Temps majoré accordé pour :

Epreuves écrites

Epreuves orales

Epreuves TP

**Organisation des épreuves**

Salle particulière (seul ou à faible effectif)

Autre, à préciser (sorties autorisées, pauses, etc.) :

Adaptation des épreuves sportives :

Adaptation des épreuves de langues :

**Aides humaines**

Secrétaire

Interprète, codeur

Autre :

Précisez :

**Adaptation des sujets et aides techniques**

Sujets imprimés en gros caractères

Sujets agrandis

Sujets sous forme numérique

Transcription en braille

Ordinateur

Logiciel spécifique, précisez :

Autre, à préciser :

Talence, le

Signature de l'élève ingénieur-e(e)

**DEMANDE DE RENOUELEMENT**  
**d'Aménagements souhaités par l'élève ingénieur-e-**  
**pour les examens et le suivi des études**

**A lire attentivement :**

**1 - Ce document est à remettre au référent handicap de l'école.**

**2 - Après votre rendez-vous avec le médecin et afin qu'une suite soit donnée à votre demande vous devez donner un exemplaire de votre avis médical au référent handicap de l'école.**

Votre école, après avoir pris connaissance de cet avis **décidera** des aménagements à accorder.

<b>NOM :</b>	<b>Prénom :</b>	<b>N° élève ingénieur :</b>
Date de naissance :     /     /		
Adresse pour l'année universitaire :		
CP :	Ville :	
Tél portable :		Mail :
Boursier : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		

ÉCOLE/	FILIERE	ANNÉE
<input type="checkbox"/> ENSC		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSCBP	<input type="checkbox"/> Chimie – Génie physique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Agroalimentaire – Génie biologique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matériaux	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matériaux composites Mécanique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Agroalimentaire – Génie industriel	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSEGID		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSEIRB MATMECA	<input type="checkbox"/> Electronique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Informatique	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Matmeca	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Télécommunications	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Réseaux et Systèmes	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
	<input type="checkbox"/> Systèmes électroniques embarqués	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> ENSTBB		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A <input type="checkbox"/> 3A
<input type="checkbox"/> LA PREPA DES INP		<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 2A



**Précisez les aménagements dont vous avez bénéficié l'année dernière**

**1/ pour les examens :**

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

**2/ pour le suivi des études :**

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

**3/ niveau de satisfaction :**

peu ou pas satisfait       satisfait       très satisfait

Précisez pourquoi :

**Vos souhaits pour la nouvelle année :**

reconduction à l'identique  
 modifications à apporter : .....

**Type de handicap (renseignement obligatoire)**

moteur       visuel       auditif       trouble du langage et de la parole  
 autre :

**Possédez-vous un ordinateur :**  oui  non

Avec des logiciels spécifiques de compensation ? :  oui  non

Si oui : lesquels : .....

**Avez-vous déposé un dossier auprès de la MDPH :**  oui  non

Si oui dans quel département :

**Si oui, de quelle(s) mesure(s) bénéficiez-vous ?**

- accompagnement par un auxiliaire de vie (PCH)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
- recours à un mode de transport spécifique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
- reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
- autre mesure (carte d'invalidité, AAH...), précisez :		

**Etes-vous suivi par ?**

- un établissement ou un service sanitaire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
- un professionnel du soin ou de la rééducation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Précisez :

Talence, le

Signature de l'élève ingénieur-e