

# Demande d'aménagements des épreuves du concours de l'Inserm

1. Notice explicative .....	1
2. Demande d'aménagement de l'épreuve par l'agent .....	3
3. Préconisation du médecin agréé .....	4

## 1. Notice explicative

Les bénéficiaires de l'obligation d'emploi peuvent bénéficier, en fonction de la nature et du degré de leur handicap, d'un aménagement de leurs épreuves de concours.

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 candidats.

Il peut s'agir :

- d'un accueil ou d'une prise en charge personnalisés des candidats en fonction de leurs difficultés (motrices, auditives, visuelles ou autres) par les services organisateurs des épreuves (orientation, accompagnement, aide)
- d'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 ;
  - 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 candidats doivent appartenir à l'une des catégories de bénéficiaires de l'obligation d'emploi suivantes :

- les titulaires d'une attestation de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées,
- 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 anciens militaires et assimilés, titulaires d'une pension militaire d'invalidité au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre,
- 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 d'invalidité définie l'article L 241-3 du code de l'action sociale et des familles,
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Les candidats susceptibles de bénéficier d'aménagements d'épreuves doivent, sans attendre la date limite de dépôt des candidatures, transmettre les documents suivants sous pli confidentiel:

- Le document « Demande d'aménagement d'épreuve par l'agent » complété, daté et signé par le candidat pour la mise en œuvre d'un aménagement d'épreuves de concours ;  
Joindre obligatoirement tous les documents pouvant justifier les difficultés rencontrées.
- Un certificat médical indiquant les aménagements d'épreuves nécessaires au candidat établi par un médecin agréé.  
*La liste des médecins agréés est disponible sur le site de la préfecture du département de résidence du candidat.*
- Une copie de la reconnaissance administrative de la qualité de bénéficiaire de l'obligation d'emploi.  
(Cf. : article L. 5212-13 du code du travail)

Ces documents doivent être adressés à :

**Inserm**  
**Département des Ressources Humaines**  
**Bureau de la Politique Sociale / Mission handicap**  
**101 rue de Tolbiac**  
**75654 PARIS cedex 13**  
[amenagement-concours@inserm.fr](mailto:amenagement-concours@inserm.fr)

Les 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 candidats est attirée sur le fait qu'une prise en considération de leur demande d'aménagement d'épreuves n'entraîne pas la recevabilité de leurs candidatures au titre des conditions générales pour concourir. En effet il ne pourra être statué sur ce point qu'après le dépôt des candidatures.

**Les aménagements d'épreuves d'un concours 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.**

## 2. Demande d'aménagement d'épreuve par l'agent

Madame, Monsieur <sup>(1)</sup> NOM :	Prénom :
Adresse postale :	
Téléphone :	
Adresse mail :	@
Je suis inscrit(e) à un concours de l'Inserm et sollicite un aménagement des épreuves orales d'admission. Merci d'indiquer le(s) concours pour le(s)quel(s) vous sollicitez un aménagement d'épreuve : .....	

Pour bénéficier de conditions particulières pour composer, veuillez compléter le tableau ci-dessous et le renvoyer **dans les meilleurs délais** à la Mission handicap de l'Inserm :

- Majoration du temps – durée de la majoration : .....
- Interprète en LSF
- Accessibilité des locaux – préciser : .....
- Autre(s) aménagement(s) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

A..... le...../...../.....

**Signature du candidat :**

### **IMPORTANT**

- Vous n'oublierez pas de faire parvenir le **certificat médical** complété par un médecin agréé pour bénéficier des aménagements demandés.
- Si vous renoncez à présenter les épreuves du concours, vous devrez informer la Mission handicap par voie postale ou par mail

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Rayer la mention inutile

### 3. Préconisation du médecin agréé

Les concours de l'Inserm se composent :

- d'une épreuve écrite d'admissibilité qui consiste en la rédaction et l'envoi d'un dossier dactylographié par le candidat avant la date butoir qui lui est indiqué au moment de son inscription ; cette épreuve ne nécessite donc pas d'aménagement particulier
- d'une épreuve orale d'admission (présentation par le candidat et entretien avec le jury)

Nom et adresse du <b>médecin agréé</b> : - - - -	<b>NOM, prénom et adresse du candidat</b> : - - - -
--	---

Je soussigné, Docteur ....., **médecin agréé de l'administration**, certifie que M.....

candidat(e) inscrit(e) à un concours de l'Inserm a un handicap qui justifie l'application des dispositions suivantes :

- Majoration du temps – durée de la majoration : .....
- Interprète en LSF
- Accessibilité des locaux – préciser :
- Autre(s) aménagement(s) : .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

A..... le...../...../.....

**Cachet et signature**