

**Contrat d'aménagement d'études  
Pour les étudiants en situation de handicap**

**Vu la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances,**

**Vu le Décret n° 2005-1617 du 21 décembre 2005 relatif aux aménagements des examens ou concours de l'enseignement supérieur,**

Conformément à la législation en vigueur (textes reproduits en annexe 5, page 9) et à la volonté de l'Université de Lille d'accompagner les étudiants en situation de handicap, il est possible de solliciter un aménagement d'études pour les étudiants en situation de handicap :

Pour bénéficier d'un aménagement, l'étudiant doit constituer un dossier selon les modalités fixées en annexe 1 (pages 2 et 3) et en remplissant le formulaire de demande en annexe 2 (pages 4 et 5). En cas d'acceptation par la commission « Handicap Plurielle d'Etablissement » de l'Université de Lille et par le directeur de composante, il sera établi le contrat d'aménagement d'études selon le modèle de l'annexe 3 (pages 6 et 7) qui sera communiqué aux services pédagogiques compétents.

**Annexe 1 :**  
**Modalités de candidature pour le contrat d'aménagement d'études**  
**Pour les étudiants en situation de handicap**

Les dossiers seront déposés auprès des **bureaux vie étudiante** de campus qui les transmettront au/à la présidente et aux membres de la commission « Handicap Plurielle d'Etablissement » de l'Université de Lille.

**Le dossier comprend :**

- une photocopie de la carte d'étudiant-e ou un certificat de scolarité
- le formulaire précisant les aménagements sollicités (annexe 2)

**Le dossier est examiné par la commission « Handicap Plurielle d’Etablissement » composée de :**

<b>Membres permanents de l’Université de Lille :</b>	<b>Membre invités</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le/La Vice-président-e Vie Etudiante</li> <li>• Médecin/s du SSU</li> <li>• Le /La Directeur/directrice de la Vie Etudiante ou son représentant</li> <li>• Le/La Directeur/directrice de la Scolarité ou son représentant</li> <li>• Le Responsable de l’organisation des examens ou son représentant</li> <li>• Un représentant de chaque BVE&amp;H (qui aura fait le lien avec l’équipe pédagogique de la formation en amont de la Commission)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistante sociale du CROUS ou du SSU</li> <li>• Directeur des études ou son représentant</li> <li>• Référent handicap de la Composante</li> <li>• Responsable du Patrimoine ou son représentant</li> <li>• Tout partenaire extérieur jugé nécessaire (représentant du Crous, de la MDPH, d’un établissement ou service spécialisé, expert, ...)</li> </ul>

### **Modalités de composition de la commission « Handicap Plurielle d’Etablissement »**

Elément clé dans le dispositif d’accueil et d’accompagnement des Etudiants en situation de handicap, l’équipe plurielle a pour mission fondamentale de conseiller et d’accompagner les étudiants dans leurs demandes de compensation au handicap et d’instruire ces demandes dans toutes les dimensions pouvant relever de l’Université. Elle est placée sous la responsabilité de la Vice-présidente en charge de la Vie Etudiante, qui est en charge de la mise en œuvre de la politique handicap de l’établissement.

### **Modalités de mise en œuvre du contrat d’engagement**

En cas d’acceptation de la demande, un contrat est établi avec l’étudiant précisant les aménagements accordés par la commission.

Ce contrat d’aménagement doit être transmis par l’étudiant à son responsable de formation et au secrétariat de scolarité de sa composante dès réception.

L’étudiant s’engage à signaler par courrier au/à la président-e de la commission et à son responsable de formation tout changement de situation lié à ce contrat d’aménagement. Si la situation de l’étudiant ne justifie plus d’aménagement, le contrat est caduque.

**Annexe 2 :  
Formulaire de demande d'aménagements d'études  
Pour les étudiants en situation de handicap**

**Je soussigné-e Madame/Monsieur .....**

né(e) le: ..... à .....  
demeurant à .....  
téléphone : .....  
courriel : .....@etu.univ-lille.fr

Inscrit en (formation suivie) :

.....

Numéro d'étudiant : .....

**Souhaite bénéficier d'un aménagement d'études pour les étudiants en situation de handicap**

**Sollicite les aménagements suivants sur proposition du médecin du Service de Santé Universitaire**

(si les modalités de la formation le permettent)

Cocher la ou les cases correspondant aux préconisations :

Possibilité d'intégrer, ponctuellement, un autre groupe de TD et TP ou de vacation hospitalière pour des raisons liées à des rendez-vous médicaux  
*sur autorisation préalable du responsable de formation ou du chargé d'enseignement*

Possibilité d'absence ponctuelle aux enseignements et aux stages dûment justifiée par des certificats médicaux *sur autorisation préalable du responsable de formation ou du chargé d'enseignement*

Dispense d'assiduité aux enseignements (demande exceptionnelle à justifier précisément)

Possibilité de report exceptionnel de la période de stage *sur autorisation préalable du responsable de formation*

Dispense de contrôle continu (contrôle terminal ou évaluation unique, comme seule modalité de contrôle des connaissances) (demande exceptionnelle à justifier précisément)

Possibilité dans le cadre du contrôle continu de passer l'examen à un autre moment (notamment lors de la session exceptionnelle avec les autres étudiants bénéficiant de régimes spéciaux d'études)

Accès aux locaux, installation matérielle

Précisez :

**Aides humaines :**

- Preneur de notes
- Interprète LSF (pour une partie du volume horaire de formation)
- Codeur LPC
- Tuteur pédagogique
- Tuteur méthodologique
- Aides techniques :  
précisez
- Adaptation des supports de cours écrits
- Etalement du cursus selon les modalités définies dans l'annexe 4

**Demande déposée le .....auprès de .....**

**Signature de l'étudiant-e**

**Signature et éventuelle remarque du responsable de formation**

**Annexe 3 :  
Contrat d'aménagement d'études  
Pour les étudiants en situation de handicap**

Ce contrat est établi après avis de la commission « Handicap Plurielle » de l'université de Lille et validation par le/la directeur/directrice ou doyen de la composante.

Entre les soussignés,  
L'Université de Lille, dont le siège est situé 42 rue Paul Duez – 59 0000 Lille, représenté par son Président

Et  
Madame/Monsieur .....  
né(e) le: ..... à .....  
courriel : .....@etu.univ-lille.fr

Inscrit en (formation suivie) :  
.....  
Numéro d'étudiant : .....

Il est convenu ce qui suit

**Article 1 : Objet du contrat d'aménagement**

Mme/M. ....  
a obtenu un aménagement d'études pour l'année universitaire .....

**Article 2 :**

Mme/M. ....a obtenu pour  
l'année universitaire ..... les aménagements suivants :

- Possibilité d'intégrer, ponctuellement, un autre groupe de TD et TP ou de vacation hospitalière pour des raisons liées à des rendez-vous médicaux  
*sur autorisation préalable du responsable de formation ou du chargé d'enseignement*
- Possibilité d'absence ponctuelle aux enseignements et aux stages dûment justifiée en lien avec l'engagement cité ci-dessus *sur autorisation préalable du responsable de formation ou du chargé d'enseignement*
- Dispense d'assiduité aux enseignements (demande exceptionnelle à justifier précisément)
- Possibilité de report exceptionnel de la période de stage *sur autorisation préalable du responsable de formation*
- Dispense de contrôle continu (contrôle terminal ou évaluation unique, comme seule modalité de contrôle des connaissances) (demande exceptionnelle à justifier précisément)
- Possibilité dans le cadre du contrôle continu de passer l'examen à un autre moment (notamment lors de la session exceptionnelle avec les autres étudiants bénéficiant de régimes spéciaux d'études).

Accès aux locaux, installation matérielle

Précisez :

**Aides humaines :**

Preneur de notes

Interprète LSF (pour une partie du volume horaire de formation)

Codeur LPC

Tuteur pédagogique

Tuteur méthodologique

Aides techniques :  
précisez

Adaptation des supports de cours écrits

Etalement du cursus selon les modalités définies dans l'annexe 4

Fait en 3 exemplaires

Un exemplaire pour l'étudiant-e

Un exemplaire pour le service scolarité de la composante

Un exemplaire pour le bureau de la vie étudiante de l'UDL

**Signatures pour validation du contrat**

Etudiant-e	Responsable de formation ou directeur/directrice de la composante	Pour le Président de l'Université
A ..... le Mme/M. Précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »  Signature		Par délégation La Vice-Présidente Université Citoyenne  Signature

**Annexe 4  
Définition des modalités d'étalement des études**

**Cette annexe décrit dans le détail les UE qui seront suivies au titre des années universitaires ..... et ..... après concertation et accord entre le responsable de formation et l'étudiant. L'étalement des études est assujéti à la conservation des notes sur la durée du contrat.**

**Année .....**

Semestre .....	Semestre .....

**Année .....**

Semestre .....	Semestre .....



**Annexe 5**  
**Textes juridiques encadrant l'aménagement d'études**  
**pour les étudiants en situation de handicap**

**Rappel du cadre légal et réglementaire : L'article 20 de la loi du 11 février 2005 prévoit que « les établissements d'enseignement supérieur inscrivent les étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant, dans le cadre des dispositions réglementant leur accès au même titre que les autres étudiants, et assurent leur formation en mettant en œuvre les aménagements nécessaires à leur situation dans l'organisation, le déroulement et l'accompagnement de leurs études ».**