

# HANDICAP

## ENQUÊTE NATIONALE CHEZ LES INTERNES EN MÉDECINE



### DOSSIER DE PRESSE

**Briser les silences, garantir les droits**

InterSyndicale Nationale des Internes | 2025

# SOMMAIRE

---

## Contexte et enjeux

- Évolution de la notion de handicap
- Le handicap en France et dans le milieu médical
- Les internes en médecine : une population déjà vulnérable

**3**

---

## Méthodologie de l'étude

- Objectifs de l'enquête
- Population et recueil des données
- Analyse et aspects éthiques

**7**

---

## Résultats et analyse

- Prévalence et caractéristiques du handicap
- Connaissance des droits et accès aux ressources
- Aménagements et conditions de travail
- Stigmatisation et expériences vécues
- Témoignages : le handicap chez les internes en médecine, des réalités à briser

**8**

---

## Conclusion et proposition

- Devenir médecin en situation de handicap : quels défis ?
- L'urgence d'une action publique
- Propositions concrètes

**15**

---

## Remerciements

**19**

---

## Contacts presse ISNI

**20**

---

## Ressources et liens utiles

- Structures d'accompagnement
- Documents de référence

**21**

# Contexte et enjeux

## 1. Qu'est-ce que le Handicap

### DÉFINITION ACTUELLE DU HANDICAP :

En France, le handicap est défini par la **loi du 11 février 2005** comme :

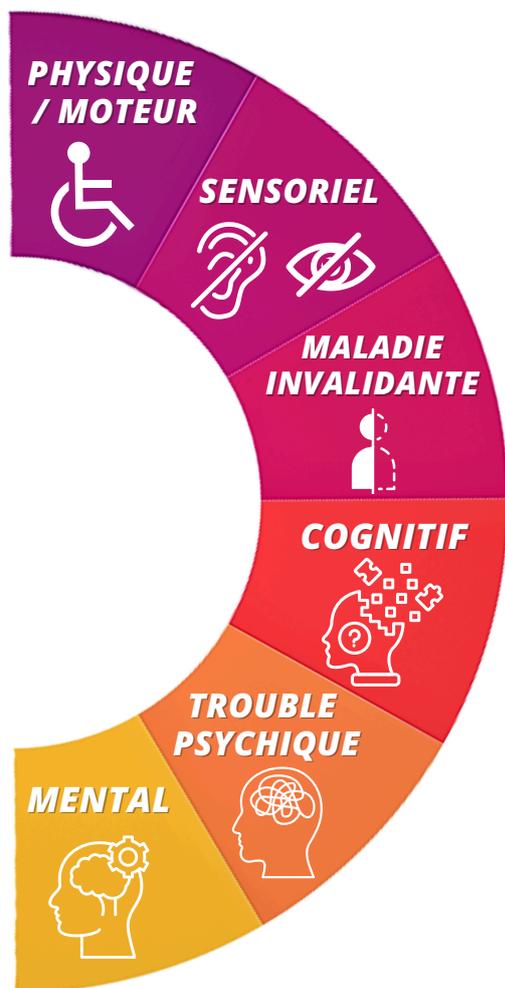
*« Toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »*

Cette définition, inspirée de l'**approche biopsychosociale** de l'OMS (Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé, CIF, 2001), prend en compte :

- Les **fonctions corporelles** (ex. : mobilité réduite, déficience visuelle ou auditive).
- Les **activités** (ex. : difficultés à se déplacer, à communiquer ou à accomplir des tâches quotidiennes).
- La **participation sociale** (ex. : accès limité à l'emploi, à l'éducation ou aux loisirs).
- Les **facteurs environnementaux** (ex. : manque d'aménagements dans les lieux publics, préjugés ou discriminations).



## DIFFÉRENTS TYPES DE HANDICAPS :



- **Handicap physique/moteur** : paralysies, myopathies, malformations congénitales, pathologies neuromusculaires, amputations, affections orthopédiques, maladies osseuses ou articulaires, ...
- **Handicap sensoriel** : Visuel (cécité, malvoyant, amblyopie, achromatopsie, ...) ; Auditif (malentendant, surdité, troubles vestibulaires, ...)
- **Maladies invalidantes** : maladies chroniques pouvant causer des incapacités importantes, (respiratoires / digestives / infectieuses / neurologique, diabète, endométriose, troubles du sommeil, douleurs chroniques...)
- **Handicap cognitif** : trouble du neurodéveloppement sans déficience intellectuelle : TDAH, trouble du spectre autistique, troubles des apprentissages (dyslexie, dyspraxie, dyscalculie, dysorthographe), troubles du langage ; trouble de la mémoire, démence ...
- **Handicap psychique** : troubles mentaux invalidants sans déficiences intellectuelle (trouble bipolaire, trouble dépressif, trouble de la personnalité, trouble anxieux, schizophrénie, ...)
- **Handicap mental** : déficience des fonctions intellectuelles entraînant des difficultés de réflexion, de compréhension et de conceptualisation conduisant à des problèmes d'expression et de communication ; trouble du neurodéveloppement avec déficience intellectuelle (trouble du spectre autistique) ; trisomie 21 ; Syndrome de l'X fragile ...

## 2. Le handicap en France et dans le milieu médical

### EN FRANCE ET DANS LE MONDE, UNE RÉALITÉ CONTRASTÉE :

- **1,3 milliard de personnes** dans le monde vivent avec un handicap, soit 16 % de la population mondiale
- **En 2025, en France, 12 millions de personnes** sont concernées en France, dont **80 %** ont un handicap dit invisible
- Pourtant, **seuls 4,3 % de la population active** (1,2 million de personnes) bénéficient d'une **reconnaissance administrative** (RQTH, AAH, PCH), révélant un décalage entre la réalité et les dispositifs d'accompagnement.
- Le **taux d'emploi des personnes handicapées** reste faible (39 %, contre 68 % pour la population générale), malgré des obligations légales pour les employeurs.

### DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET LA FORMATION MÉDICALE : DES PROGRÈS, MAIS DES LACUNES PERSISTANTES :

- **64 000 étudiants en situation de handicap** sont recensés dans l'enseignement supérieur (2,2 % des effectifs), un chiffre en forte hausse (8,5 fois plus depuis 2003). Pourtant, **seuls 2 % sont accompagnés** par les missions handicap, faute de moyens ou de visibilité.
- **50 % des actifs** seront confrontés à un handicap au cours de leur vie, et **70 % des agents** en situation de handicap ne l'étaient pas lors de leur recrutement. Cela illustre que le handicap est souvent **acquis** (maladies, accidents, troubles psychiques) et non congénital.



### 3. Les internes en médecine : une population déjà vulnérable

Jusqu'à présent, **aucune donnée nationale** ne documentait la situation des internes en situation de handicap, alors qu'ils font face à des **conditions de travail déjà particulièrement exigeantes** :

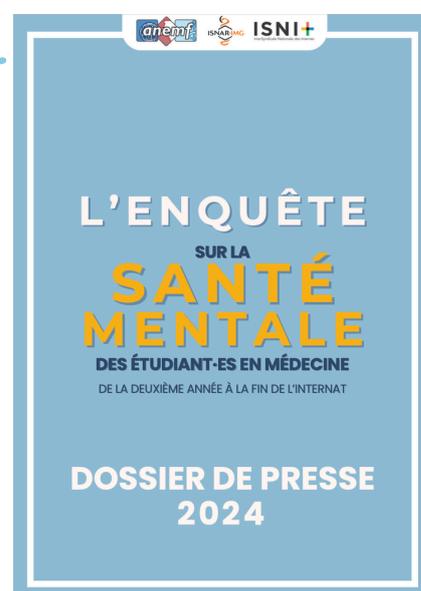
- **59 heures de travail hebdomadaires en moyenne** (Enquête Temps de Travail, ISNI/ISNAR-IMG/FNSIP-BM, 2023), avec des gardes épuisantes jusqu'à 24h d'affilée, et des horaires imprévisibles.
- **6 facteurs de risques psychosociaux cumulés** : intensité du travail, exigence émotionnelle, manque d'autonomie, rapports sociaux dégradés, conflits de valeur, et insécurité de la situation de travail.
- **66 % des internes en burn-out, 52% des symptômes anxieux, 27% des épisodes dépressifs caractérisés et 21% des idées suicidaires** (Enquête Santé Mentale, ISNI/ISNAR-IMG/ANEMF, 2024), un chiffre qui reflète la pression extrême pesant sur cette population.

→ Les internes en situation de handicap cumulent ainsi des défis professionnels et personnels, aggravés par un manque de reconnaissance et de soutien institutionnel.



[Lien enquête santé mentale](#)

[Lien enquête temps de travail](#)



# Méthodologie de l'étude

## 1. Objectifs de l'étude

- **Mesurer la prévalence** du handicap chez les internes en médecine.
- **Évaluer la connaissance des droits** et l'accès aux ressources.
- **Analyser l'impact du handicap** sur les parcours professionnels et personnels.
- **Identifier les obstacles** (stigmatisation, manque d'aménagements).

## 2. Population et recueil des données

- **Population cible** : 39 000 internes en France.
- **Diffusion** : via la conférence des doyennes et doyens (CDD), la Conférence des présidents de commission médicale d'établissement (PCME), les Agences régionales de santé (ARS), l'InterSyndicale Nationale des Internes (ISNI), les syndicats locaux, et les partenaires associatifs et institutionnels : Handidactique (fondateur de la charte Romain Jacob)
- **Questionnaire** : 45 questions (LimeSurvey) sur 4 thèmes :
  1. Caractéristiques sociodémographiques et prévalence du handicap ;
  2. Connaissance des droits et accès aux ressources ;
  3. Impact du handicap sur la vie professionnelle et personnelle ;
  4. Ressentis et expériences vécues.
- **Période de recueil** : 10 avril au 30 juin 2025.

## 3. Analyse et aspects éthiques

- **Analyse statistique** : moyennes, écarts-types, tests de Wilcoxon, test de Kruskal-Wallis, test de Chi<sup>2</sup> et test exact de Fisher.
- **Éthique** : avis favorable du Comité d'Éthique et du Délégué à la protection des données de l'Université Côte d'Azur.
- **Confidentialité** : données anonymisées, consentement éclairé.

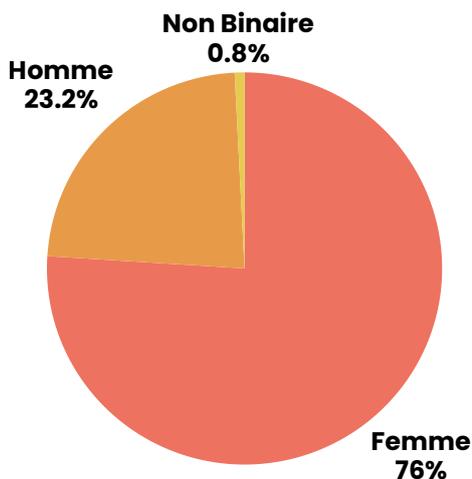
# Résultats et analyse

## 1. Prévalence et caractéristiques du handicap

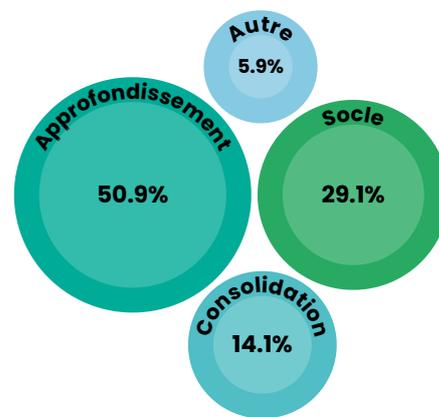
**391** répondants à l'enquête : soit **1%** des internes en France

moyenne d'âge : **28,2 ans**

### GENRE

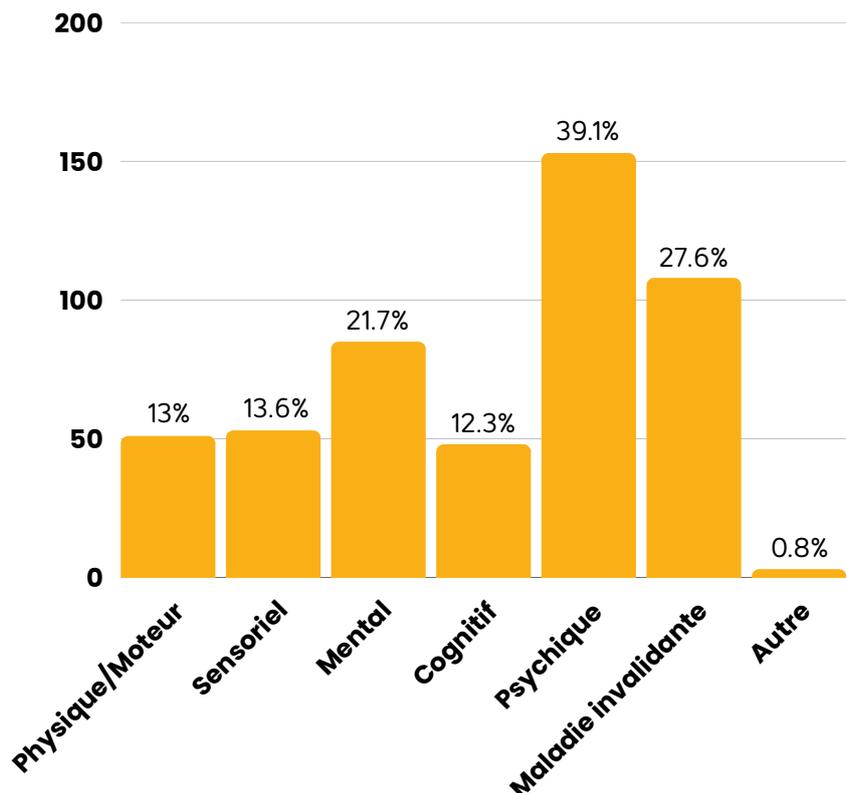


### PHASE DE L'INTERNAT



### Types de Handicap

n = 391



**77%** des handicaps étaient présents avant l'internat

et **50%** avant les études de médecine

## 2. Connaissance des droits et accès aux ressources



**70 %** des internes en situation de handicap déclarent **ne pas avoir assez d'information** sur leurs droits, **quelque soit le moment de survenu du handicap**



**Maison**  
départementale  
des personnes  
handicapées

**29 %** des internes en situation de handicap ont eu un **contact avec la MDPH**



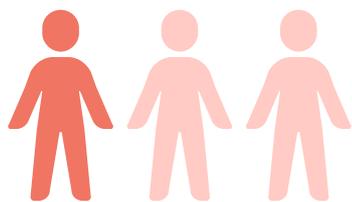
**1 interne sur 2**

a déjà eu un **contact avec la médecine du travail**, avec un constat de **suivi** très hétérogène



**12 %** des internes en situation de handicap déclaraient avoir **contacté leurs syndicats locaux**

## AMÉNAGEMENTS :



**1 interne sur 3**

a bénéficié d'un **aménagement** de stage

## PARMI CES INTERNES AYANT BÉNÉFICIÉ D'UN AMÉNAGEMENT :

↪ **64 %** ont eu des aménagements **totallement respectés**

↪ **34 %** ont eu des aménagements **partiellement respectés**

↪ **< 3 %** ont eu des aménagements **pas du tout respectés**

## LOGEMENTS :

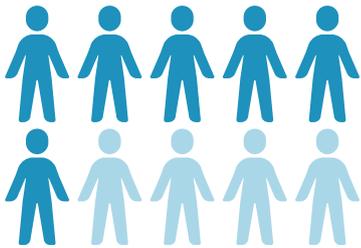


**3 internes sur 10**

considèrent que leur **logement d'internat** n'était **pas adapté à leur handicap**

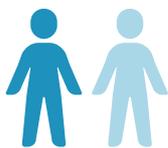
## 3. Impact du handicap dans la vie personnelle et professionnelle

### SUIVI MÉDICAL ET DIFFICULTÉES DE PRISE EN CHARGE



**6 internes sur 10**

manquent de temps pour consulter en raison de la **charge de travail**



**1 interne sur 2** rapporte une **pression** le conduisant à **privilégier ses obligations professionnelles au détriment de sa santé**



**2 internes sur 3** ont un **médecin traitant** dans leur région d'internat



**1 interne sur 8** n'a pas de **médecin traitant**

Les **principales raisons de l'absence de médecin traitant dans la région d'internat** :

- **54 %** par manque de temps pour effectuer les démarches
- **32 %** par volonté de garder leur médecin traitant d'origine



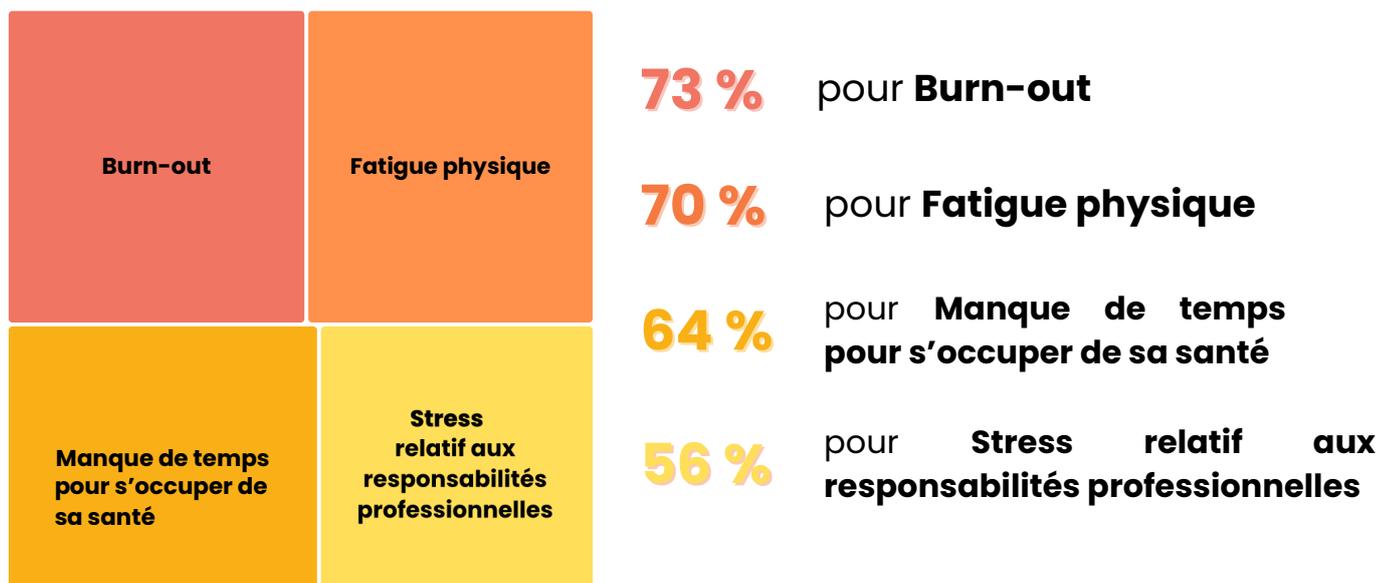
**1 interne sur 3** a des **difficultés d'accès aux pharmacies** en raison des **horaires de travail**

## IMPACT SUR LA SANTÉ



**1 interne sur 3** a été en **arrêt de travail prolongé** durant l'internat

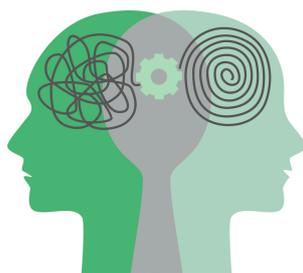
### Causes principales d'arrêt de travail



**2 internes sur 3**

ont rapporté une **dégradation de leur santé physique**

**80 %** associaient cette dégradation à la **pression et aux exigences professionnelles**



**2 internes sur 3**

ont rapporté une **dégradation de leur santé mentale**

Parmi ceux avec un **handicap psychique** **50 %** rapportaient une dégradation significative de leur santé mentale

## 4. Ressentis et expériences vécues



### STIGMATISATION



**1 interne sur 5**

rapporte avoir subi une **stigmatisation en lien avec son handicap** au cours de l'internat

**25 %** de la part des **chefs**

**19 %** de la part des **co-internes**

**10 %** de la part de l'**administration**

→ les internes avec un **handicap psychique** déclarent significativement plus souvent une stigmatisation !

### HARCÈLEMENTS



**1 interne sur 5**

rapporte avoir subi une **harcèlement moral en lien avec son handicap** au cours de l'internat



**3 %** rapportent un **harcèlement sexuel**

**18 %** de la part des **chefs**

**6 %** de la part des **co-internes**

### HANDICAP INVISIBLE



**1 interne sur 3**

déclare rencontrer des **difficultés** liées à l'**invisibilité de son handicap**

*significativement plus chez les handicaps psychiques, cognitifs ou mentaux*



**1 interne sur 5**

a reçu le conseil de taire ou de dissimuler son handicap

*significativement plus chez les handicaps psychiques ou mentaux*

## 5. Témoignages : extraits de commentaires libres

“ Mon chef m’a dit : je tolère un **burn-out**, je n’en tolérerai pas deux. Si ça se reproduit, l’internat de chirurgie est terminé pour toi ”

“ J’ai du lutter avec des **douleurs chroniques** sous X traitements, en double dose à 2h30 du matin en garde de réa ”

“ Un chef de service m’a dit : De toute façon, toi tu es handicapé, et **ce n’est pas un métier pour les handicapés** ”

“ J’avais l’impression qu’**on ne me croyait pas** ”

“ Le coordonnateur de mon DES a **divulgué mon dossier médical** par mails aux chefs de mon service sans mon accord ”

“ **Refus d’adaptation** des gardes de 24h et de siège ergonomique par la médecine du travail ”

“ Refus de m’aider vers une **carrière hospitalo-universitaire** sur arguments que cela n’est pas pour des gens comme moi ”

“ Il y a un **manque d’humanité et de compréhension** vis à vis du handicap et de la santé mentale. Un comble pour des médecins ”

“ J’ai été **harcelée sexuellement par des chefs**. J’ai fait une grosse crise dissociative avec hallucinations, et tout le monde s’est moqué. Personne n’est venu m’aider ”

“ Pas de prise en considération du handicap et pression quotidienne “**tu n’as aucun problème de santé**” ; menace de mes co-internes “**faux problème de santé pour ne rien faire en stage**” ”

“ Lors de l’inscription administrative, on nous demande si on est porteur de handicap mais **aucune suite** n’a été donnée. Notamment quant à nos droits ou contacts ”

“ Globalement comme tout le monde va mal, que ce soit psychologiquement ou physiquement : chacun fait comme il peut pour survivre, et **il n’y a plus d’empathie**, encore moins si le handicap est invisible ”

“ Grosses **difficultés de contact** avec l’administration de la faculté et du CHU pour solliciter de l’aide et des aménagements adaptés. Même parfois **refus de discussion** ou de contact de la part des directions des affaires médicales **lors de l’annonce de mon handicap** ”

“ L’**ARS** de ma subdivision affirme que les **surnombres** sont réservés uniquement aux internes enceintes ”

“ Un de mes co-internes a vu que je prenais un **antidépresseur** et l’a répété à toute l’équipe. **Mon chef m’a déconseillé de continuer médecine** ”

“ J’ai dû prendre un **avocat** pour faire **valoir mes droits** et conserver mon rang de classement initial suite à un arrêt ”

# Conclusion et propositions

## 1. Devenir médecin en situation de handicap : quels défis ?

### De nombreux obstacles et défis pour le futur :

- Méconnaissance des droits et des aides disponibles
- Peu de contacts avec les institutions et structures d'accompagnement du handicap (MDPH, médecine du travail, syndicats)
- Peu d'aménagements réalisés, dans les contextes professionnel (stage) et personnel (logement), avec un impact sur la santé mentale et physique et un suivi médical dégradé

### L'amélioration de la reconnaissance et de l'accompagnement du handicap :

- Stigmatisation et harcèlement encore trop présents
- Des situations non exceptionnelles de silences à briser

## 2. L'urgence d'une action publique

- **Sensibiliser** les encadrants, les pairs et les patients.
- **Former** la médecine du travail, les services hospitaliers et les terrains de stages ambulatoires.
- **Sanctionner** les services qui ne respectent pas les aménagements.

## 3. Propositions concrètes

### POUR LE CURSUS UNIVERSITAIRE :

### Documenter et diffuser les droits et dispositifs existant autour du handicap :

- Expliquer leurs droits aux internes ayant un handicap afin d'augmenter les déclarations et demandes d'aides financières (RQTH : Reconnaissance de la qualité de Travailleur Handicapé) pour accéder à du matériel et adapter les postes de travail.



## Création d'un parcours de soin pour les internes vivant avec un handicap :

- Créer un parcours de soins et de suivi clair, en partenariat avec les institutions hospitalières et facultaires, afin de permettre un accompagnement des internes ayant un handicap et/ou qui en développe un au cours de leur internat. Ce parcours devra être en lien étroit avec la médecine du travail pour que l'interne bénéficie d'un suivi par un médecin du travail de référence au cours de celui-ci.
- Communiquer largement ces parcours de soins parmi les étudiants et internes en médecine.
- Identifier pour chaque interne en situation de handicap une personne ressource ayant la capacité d'intervenir rapidement en cas de survenue d'événement intercurrent

## Survenue d'un handicap durant l'internat :

- Mettre en place un parcours coordonné en cas de survenue d'un handicap au cours de l'internat, en facilitant les démarches et en diminuant le nombre d'intervenants
- Renforcer la législation sur les changements de filières et de spécialités, en incluant la situation d'apparition d'un handicap au cours de l'internat.
- Permettre, ainsi, la prise en compte des conséquences d'une déclaration d'inaptitude par la médecine du travail.

**Proposer un aménagement du temps facultaire** pour tous les types de handicap (cours en distanciel, tiers temps, aide d'une personne pour la prise de notes et pendant les examens...)

**Créer un référent handicap** dans chaque faculté de santé et identifier clairement les personnes ressources au sein de la faculté pouvant venir en aide aux internes ayant un handicap.

**Simplifier les démarches** pour obtenir une RQTH ou des aides, et accompagner les internes dans ces démarches.



## POUR LES STAGES ET L'ACCOMPAGNEMENT :

- **Lutter contre les discriminations** que peuvent subir les internes ayant un handicap en appliquant une politique de tolérance zéro. Sanctionner par un retrait d'agrément et engager des procédures judiciaires contre les stages et médecins à l'origine de discriminations.
- **Intégrer dans le choix du stage** (y compris en surnombre) la **distance** entre l'habitation, le lieu de travail, et le lieu d'exercice des professionnels suivant l'interne ainsi que l'accès des lieux de stage.
- **Adapter le rythme du stage et sa durée**, comme c'est déjà possible pour les autres étudiants, en étalant leurs stages sur une période plus longue si nécessaire : L'ISNI défend un droit à l'étalement d'un semestre d'internat sur 12 mois.
- **Communication directe entre la faculté et les terrains de stage**, pour faire connaître les aménagements et préserver l'interne du risque de difficultés pour faire valoir ses droits.
- Garantir le **respect des aménagements** et **sanctionner** les manquements ou menaces.
- Adapter l'**accès aux bâtiments** (y compris les internats) et l'architecture du lieu aux normes sur le handicap.
- Renforcer et majorer les aides pour les **aménagements de poste** et leur accès par les internes ayant un handicap.
- Mettre en place des **structures d'écoute** dédiées ou formées aux internes en situation de handicap permettant conseils, accompagnements, soutien.



## POUR LA FORMATION DES ENCADRANTS :

- Former les **responsables universitaires** et **chefs de service** au sujet du handicap, et sur les moyens pour intégrer les personnes ayant un handicap dans l'activité du service.
- **Sensibiliser aux handicaps invisibles** (notamment psychiques, cognitifs).
- **Lutter contre la stigmatisation** via des campagnes de sensibilisation.

## POUR LES AIDANTS :

- Faciliter l'**aide** et expliquer les **dispositifs** existants pour les aidants (exemple : faciliter l'accès à des surnombres ou des congés)
- Garantir l'accès aux **congés** pour proches aidant, solidarité familiale et en cas de décès d'un proche pour les internes, à l'instar des autres professionnels de santé.



# Remerciements

## NOUS REMERCIONS :

- Les **391 internes** ayant participé à l'enquête
- **Juliette Danckaert**, Vice-Présidente de l'ISNI chargée de la Santé Mentale 2023-2024 et **Guillaume Bailly**, Président de l'ISNI 2023-2024
- Tous ceux qui ont aidé à la **diffusion du questionnaire** :
  - Ministère chargé de la santé et de l'accès au soin
  - Ministère chargé de l'autonomie et du handicap
  - Conférence des Doyennes et des Doyens
  - Conférence des présidents de commission médicale d'établissement
  - Agences Régionales de Santé
  - Syndicats Locaux d'internes de toute la France
  - Handidactique : Pascal Jacob et Vesna Virijevic
  - La Fédération Hospitalière de France
  - L'Association des Directeurs d'Hôpitaux
- **Carla Magaud**, Vice-Présidente chargée du Handicap et de la communication pour la réalisation de cette étude
- et **Antoine Labarre** son directeur de thèse ; ainsi qu'**Adeline Morisot** pour l'aide à la réalisation des statistiques sous la responsabilité du **Pr Christian Pradier**



# Contacts presse ISNI

L'**InterSyndicale Nationale des Internes**, fondée en 1969, est représentative de l'**ensemble des Internes de France** quelle que soit leur spécialité.

Elle rassemble les **syndicats locaux** de chaque région française de métropole et d'outre-mer afin de porter une voix unique auprès des instances et tutelles.

Son rôle est de **représenter** et **défendre** les internes en France comme à l'international. Elle a pour but d'**améliorer** leurs conditions de travail tout en assurant la qualité de leur formation.



**Killian L'HELGOUARC'H**

**Président**

06.50.67.39.32

presidence@isni.fr



**Carla MAGAUD**

**Vice-Présidente chargée  
du Handicap**

handicap@isni.fr



**Arthur PONCIN**

**Vice-Président chargé  
des Partenariats**

partenariats@isni.fr



[www.isni.fr](http://www.isni.fr)



@isniofficiel



@isni\_officiel



@isni\_officiel



@ISNItwit



ISNI - InterSyndicale  
Nationale des Internes



InterSyndicale Nationale  
des Internes (ISNI)

# Ressources et liens utiles

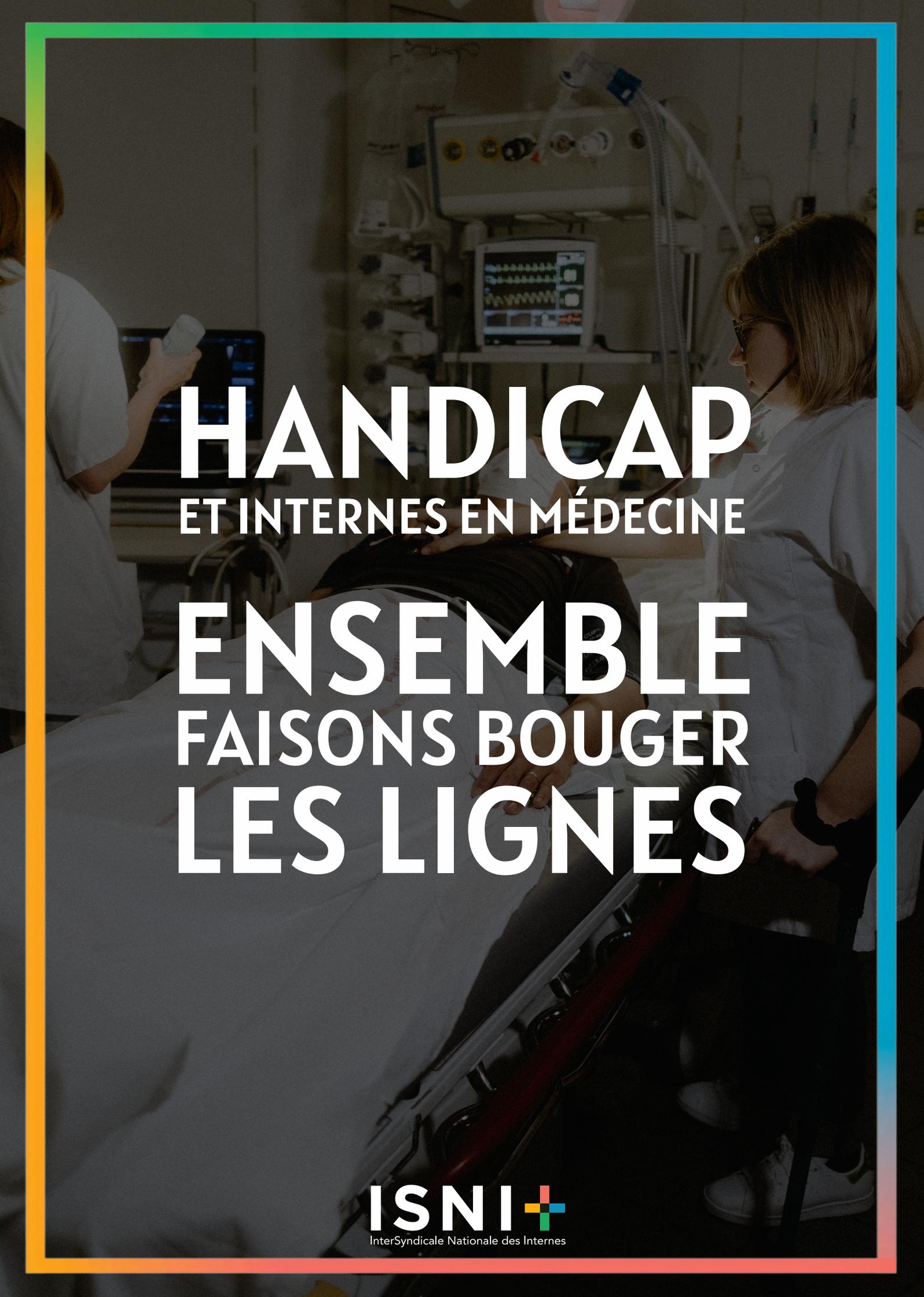
## STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT :

- MDPH : <https://mdphenligne.cnsa.fr>
- CNAE :
  - **0 800 737 800** – Gratuit et confidentiel (de 10h à 21h en semaine et de 10h à 14h le samedi)
  - [cnae@enseignementsup.gouv.fr](mailto:cnae@enseignementsup.gouv.fr)
- Ligue pour la santé des étudiants et internes en médecine : [www.lipseim.fr](http://www.lipseim.fr)
- Numéro vert handicap : **0 800 360 360**

## DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :

- Thèse de docteur en médecine de Carla MAGAUD : Enquête Nationale sur le handicap chez les internes en médecine en 2025 ([publication à venir](#))
- Guide ISNI pour les internes ayant un handicap & pour les aidants : [ici](#)
- Contribution ISNI : [ici](#)
- Guide des droits des travailleurs handicapés : [ici](#)





**HANDICAP**  
ET INTERNES EN MÉDECINE

**ENSEMBLE**  
FAISONS BOUGER  
LES LIGNES