

L'ARRIVÉE À L'UNIVERSITÉ D'ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP : UN POINT SUR LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

ARRIVAL AT THE UNIVERSITY OF STUDENTS WITH DISABILITIES: A POINT ON THE PSYCHOLOGICAL DIMENSION

Guillemine Chaudoye, Hélène Riazuelo, Mélanie Mandl, Alessia Perifano, Lucia Romo et Régine Scelles

Volume 40, numéro 2, 2019

RISQUES, RESSOURCES ET FONCTIONNEMENT PSYCHOLOGIQUE DE JEUNE ADULTES ET DES ÉTUDIANTS
RISKS, RESOURCES AND PSYCHOLOGICAL FUNCTIONING OF YOUNG ADULTS AND STUDENTS

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1065902ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1065902ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue québécoise de psychologie

ISSN

2560-6530 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Chaudoye, G., Riazuelo, H., Mandl, M., Perifano, A., Romo, L. & Scelles, R. (2019). L'ARRIVÉE À L'UNIVERSITÉ D'ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP : UN POINT SUR LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE. *Revue québécoise de psychologie*, 40(2), 25–43. <https://doi.org/10.7202/1065902ar>

Résumé de l'article

Cet article s'appuie sur une revue de la littérature des années 1990 à nos jours concernant l'étudiant en situation de handicap (incluant l'analyse de témoignages d'étudiants) à son arrivée à l'université. Il convient de tenir compte de cette situation complexe de par la diversité des parcours des jeunes adultes, des étudiants et de la profonde mutation de leur situation de vie dans ce passage à l'âge adulte. Il s'agit aussi de tenir compte de la diversité situations de handicap et des spécificités qu'elles posent ou non pendant les études. Face à toutes ces transitions et ces problématiques particulières (autonomisation, séparation/individuation), il s'agit d'être attentif à la santé et notamment à la santé psychique des jeunes adultes et des étudiants, problématique restée trop longtemps sous silence (dépression, addiction, la place des nouvelles technologies etc.). Il s'agit de mieux appréhender les possibles désorganisations psychiques de l'étudiant au cours de cette période de transition, mais aussi ses possibles ressources.

L'ARRIVÉE À L'UNIVERSITÉ D'ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP : UN POINT SUR LA DIMENSION PSYCHOLOGIQUE

ARRIVAL AT THE UNIVERSITY OF STUDENTS WITH DISABILITIES : A POINT ON THE PSYCHOLOGICAL DIMENSION

Guillemine Chaudoye¹
Université Paris Nanterre

Hélène Riazuelo
Université Paris Nanterre

Mélanie Mandl
Université Paris Nanterre

Alessia Perifano
Université Paris Nanterre

Lucia Romo
Université Paris Nanterre

Régine Scelles
Université Paris Nanterre

INTRODUCTION

En France, la loi de 1975 et ensuite la loi du 8 juillet 2013 inscrivant le principe de l'inclusion scolaire de tous les enfants sans aucune distinction est noté dans le 1^{er} article du code de l'éducation. Cette évolution conduit de plus en plus de personnes en situation de handicap à accéder au dispositif scolaire et, par la suite, à l'université. Si les travaux sur l'inclusion scolaire pour les enfants de moins de 6 ans sont aujourd'hui assez nombreux, tel n'est pas le cas pour les enfants d'âge primaire (6-11 ans), du collège (11-15 ans), du lycée (15-18 ans) et encore moins à l'université, population qui nous intéresse ici. Cet article est donc original, puisqu'il porte, d'une part, sur une population peu étudiée et, d'autre part, il se centre sur leur bien-être psychique, ce qui le favorise ou l'entrave.

Évoquer la vie des étudiants en situation de handicap à l'université suppose de replacer cette problématique selon trois axes : d'une part l'entrée à l'université, d'autre part il y a bien sûr à tenir compte de la situation de handicap elle-même tout en gardant en tête que pour tout étudiant il s'agit d'une période de transition vers la vie adulte.

Cet article s'appuie sur une revue de la littérature des années 1990 à nos jours concernant l'étudiant en situation de handicap (incluant l'analyse de témoignages d'étudiants) et sur des recherches sur le jeune adulte (Bouvet, Bonnefoy, Vrignaud et Soidet, 2014; Cupa, Riazuelo, Romo, 2014; Morvan, Coulange, Krebs, Boujut et Romo, 2016, 2017; Riazuelo, Chaudoye et Cupa, 2015; Romo, Bioulac, Kern et Michel, 2012; Scelles, 2014).

¹. Adresse de correspondance : Clinique psychanalyse développement (CLIPSYD), Université Paris Nanterre, 200, avenue de la République, 92001 Nanterre Cedex, France. Courriel : chaudoye.guillemine@u-paris10.fr

DÉFINITION DU HANDICAP

Le handicap est un terme couramment utilisé et il est nécessaire de préciser la manière dont les travaux consultés dans la littérature l'utilisent.

D'une conception médicale vers une conception sociale

Des auteurs comme Sticker (1992), Winance (2007) et Gardou (2010, 2011) montrent que le sens donné au handicap a considérablement varié au fil du temps. En Amérique du nord, en particulier, c'est le modèle des *Disabilities studies* qui est le plus adopté par la communauté scientifique (Janus, 2009; Stiker, 2000). Depuis 1975, la notion de « compensation » du handicap prévaut en France, ce qui a été réaffirmé par la loi de 2005 et celle de 2013 pour ce qui concerne l'éducation.

Le concept de « capacité » de plus en plus utilisé, en particulier par les philosophes et les sociologues, pointe la nécessité de prendre en compte les souhaits, les désirs du sujet pour mieux penser les aides et les soutiens à apporter aux sujets en situation de handicap (Zaffran, 2015).

Vécu subjectif du handicap

Les cliniciens prennent en considération le sujet, son environnement et son évolution, en s'appuyant principalement sur les modèles suivants : le modèle du traumatisme et de ses effets (Korff-Sausse et Scelles, 2017; Sausse, 1996); le modèle développemental (les difficultés sont considérées comme entravant le développement « ordinaire », Guidetti et Tourette, 2014). Ces modèles ne sont pas exclusifs l'un de l'autre et certains auteurs les combinent pour élaborer leurs protocoles de recherche et leurs modèles explicatifs.

L'étude du vécu subjectif des étudiants en situation de handicap entrant à l'université demande de prendre aussi en compte les notions de transition et de passage, étant donné l'âge de la population concernée.

PASSAGES ET TRANSITIONS

Dans les 50 dernières années et d'une façon générale, les processus de transition vers l'âge adulte (passage des études au travail, départ du domicile parental, entrée dans la vie de couple, arrivée des enfants) ont changé. Les grands seuils que représentent ces étapes de la vie se franchissent aujourd'hui plus tard et de façon souvent moins tranchée, moins radicale, plus fluide, avec des allers et retours entre les situations, ce qui entraîne depuis une dizaine d'années vers une redéfinition de la jeunesse (Gauchet, 2004). L'allongement de la durée de la vie est l'un des

facteurs premiers mis en avant pour expliquer l'étirement de cette période préparatoire à l'âge adulte, placée le plus souvent sous le signe des études. À ceci s'ajoutent des facteurs socio-économiques.

Une nouvelle phase de vie qui relie la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte est alors à considérer en distinguant les jeunes adolescents (de 15 à 17 ans, par exemple), des jeunes adultes de 18-20 ans ou même selon certaines études, de 23-25 ans.

Adolescence et transition vers l'âge adulte

La théorie psychanalytique conçoit l'adolescence comme s'initiant dans la crise pubertaire (Cahn, 1998; Gutton, 1991) avec un changement de régime pulsionnel et sexuel. De nombreux auteurs (Anatrella, 1990; Bournova, 2013; De Geynst et al., 2014; Denis, 2011; Fetjö, 2013; Ladame, 2003; Ruggiero, 2013; Ungar, 2013; Zilkha, 2013) soulignent que le « devenir adulte » et les conflits adolescents peuvent parfois survenir tardivement.

Certains parlent de « post-adolescence », d'autres « d'adulescence », ou encore questionnent cette période en se demandant si l'adolescence se « termine ou non » ... Il y aurait donc, selon cette littérature, une dilution des limites entre l'adolescence et l'âge adulte, et la possible persistance de noyaux d'adolescence réactivés à d'autres moments de la vie que le post-pubertaire proprement dit (Bournova, 2013).

Tapia (2001) souligne qu'il convient d'analyser ce processus de passage et de transition d'une manière complexe avec des éléments divers interrogeant, de manière systémique, ce qui favorise ou entrave la résolution des conflits et problèmes générés par les transitions. Il évoque, d'une part, les conditions matérielles et humaines de vie du sujet avant et pendant cette transition et d'autre part, son état psychique, physique et son histoire individuelle et familiale.

Ebersold (2012), sociologue, conceptualise la transition et le cadre conceptuel de la transition adoptée dans le Tableau 1 (destiné au rapport OCDE 2012 « Les transitions vers l'enseignement tertiaire et l'emploi pour les jeunes handicapés »).

La transition : l'entrée à l'université comme un moment potentiel de fragilité

Dans le champ historique et sociologique, Gruel, Galland et Houzel (2009) alertent, à juste titre, sur la nécessité de ne pas réduire l'étudiant à un cliché historiquement daté, tel qu'il a pu l'être, par exemple, dans la

Tableau 1

Cadre conceptuel de la transition adopté par S. Ebersold, sociologue, pour le rapport OCDE 2012 « Les transitions vers l'enseignement tertiaire et l'emploi pour les jeunes handicapés »

Niveau d'équité	Équité en terme de...				
	accès	traitement	réussite	devenir	d'indépendance
Descripteurs	Participation	Accessibilité	Performance	Transition	Affiliation
Principaux indicateurs	Participation à l'emploi ou à l'éducation	Niveau d'accessibilité physique	Réussite scolaire ou universitaire	Facilité de transition	Indépendance économique et sociale
	Formes de participation	Niveau d'accessibilité pédagogique	Préparation à la vie professionnelle	Modèles de transition	Capacité de projection dans le futur
	Conditions de participation	Niveau d'accessibilité sociale	Préparation à la poursuite de la scolarisation	Continuité des parcours	Niveau d'empowerment
	Adéquation de l'activité	Niveau d'accessibilité psychologique		Qualité des soutiens liés à la réussite des cheminements Synchronisation des activités sociales	Niveau d'inclusion

génération dite « sacrifiée » (confrontée au Sida, inquiète de ses conditions d'emploi et de retraite) des années 1990 ou encore la « bête génération » stigmatisée au lendemain *des seventies* (voire les « héritiers » décrits dans les années 1960).

Les auteurs soulignent que l'on connaît finalement assez mal ceux qui composent la tranche d'âge des 18-25 ans, génération marquée par des évolutions rapides, notamment celle des nouvelles technologies. Ces jeunes adultes ont été bercés par le web et les outils collaboratifs, les réseaux sociaux, connectés en permanence (à la maison, dans les transports, au travail) à des éléments extrêmement mobiles (Romo, 2012; Riazuelo, Chaudoye et Cupa, 2015). Des noms, des expressions et des concepts viennent en effet désigner les jeunes adultes, comme « génération Y », terme issu du « Y » tracé par le fil des écouteurs (Dagnaud, 2012), ou encore des équivalents tels que « GenY », « Yers », etc. Ces termes nés dans le monde de l'entreprise sont désormais utilisés dans des études essentiellement sociologiques. Nés après 1995, il s'agit maintenant de la « Génération Z », cette génération ultra connectée. Il est aussi question, mais moins couramment, de la « Génération C » pour « *Communiquer, Collaborer et Créer* », génération silencieuse, le « Y' », la « AA » ou encore « Emos » (pour « émotionnels »), expressions qui viennent illustrer ce lien unissant jeunes adultes et nouvelles technologies.

Aujourd'hui, les réseaux sociaux apportent une ouverture vers l'extérieur ou enferment (addictions notamment à Internet).

Ce moment de passage qu'est l'entrée à l'université, entrée potentielle dans la vie adulte, est souligné comme un temps qui sollicite tout particulièrement les jeunes adultes en raison des réaménagements, des adaptations que cela lui demande. Selon Hickman, Bartholomae et McKenry (2000), Compas, Wagner, Slavin et Vannatta (1986), ou encore Stappenbeck, Quinn, Wetherill et Fromme (2010), l'immersion dans un nouvel univers, les modifications des liens familiaux et familiaux, peuvent fragiliser les sujets et donc les affecter psychologiquement.

Les dimensions liées à l'anxiété et au stress sont, par exemple, régulièrement citées dans les recherches actuelles et sont des indicateurs pris en compte pour évaluer la santé psychique des étudiants (Bonnaud-Antignac, Tessier, Quere, Guihard, Hardouin, Nazhah-Sanderson et Alliot-Licht, 2015; Dyson et Renk, 2006; Romo, 2012; Saleh, Camart et Romo, 2017; Saleh, Romo, Dentz et Camart, 2015).

MÉTHODOLOGIE DE L'ANALYSE DE LA LITTÉRATURE

Processus d'analyse du corpus. Ce chapitre s'appuie sur une revue de la littérature menée avec des mots clés² et les bases de données³, ce qui a permis de repérer 500 références. Dans un second temps, un tri a été effectué pour ne cibler que les articles traitant des thèmes : *Handicap physique, cognitif ou psychique / université / étudiant*. 89 références ont été obtenues sur lesquelles l'analyse qui suit porte.

Finalement, nous avons analysé finement 39 articles, car rapidement, nous sommes arrivés à un seuil de saturation, chaque nouvel article lu évoquant des notions déjà rencontrées dans un autre article. Cette saturation a été obtenue après 10 articles en psychologie et 20 articles dans le champ de la sociologie.

Nous avons également analysé 3 récits de vie. Une grande partie de ces écrits concernaient la vie universitaire et l'arrivée à l'université.

Population. Il y a une grande uniformité des résultats des études sur les étudiants en situation de handicap physique ou psychique. En effet, nous sommes rapidement arrivés à une saturation, chacun des écrits analysés rapportant des éléments déjà trouvés. Ainsi, les divergences entre auteurs sont infimes.

Mis à part dans les entretiens, les récits de vie et les témoignages, les auteurs parlent le plus souvent des étudiants en « situation de handicap » sans plus de précisions. Si le terme du « handicap » est utilisé pour qualifier la population, les auteurs sont peu, voire pas du tout précis dans la description des populations, comme si « handicap » était une catégorie d'analyse homogène ne nécessitant pas de précision, ce qui, au regard de sa diversité, pose problème. Ce manque de précisions a rendu le travail de comparaison entre les différentes études complexes, car il n'était pas certain du tout que les auteurs parlaient des « même handicaps ». De fait, les recherches tiennent peu compte des types d'obstacles particuliers

-
2. L'analyse de la littérature a utilisé les mots-clefs suivants : Souffrance psychique + Université / Etudes / Scolarisation; Handicap + Université / Etudes / Scolarisation; Santé psychique / mentale + Etudiants / Lycéens / handicap; Qualité de vie + étudiants / Handicap / jeune adulte; Maladie chronique + Etudes; Université + Handicap / loi 2005; Transition + lycée / Université; Young adult + university + college + tertiary education; Disability + University + college + tertiary education; Mental health +transition; Mental health/ psychological well being + Young adult + disability; Quality of life + Young adult/ student; Mental health + disability + chronic illness; Transition+ Young adult+ disability+ highschool/ scodary éducation + University/ tertiary education ; Young adult + disability + life narration.
 3. Cairn; Science direct; EM Premium; PubMed/ MedLine; Google Scholar; PsycINFO et comme autres sources : INSHEA, OCDE, Google search, INSEE, DARESS, EHES, NLTS 2.

rencontrés par les jeunes, selon qu'ils soient paraplégiques ou souffrent d'une maladie chronique, comme le diabète, par exemple.

Pourtant, certains auteurs (Ebersold, 2012; Le Roux et Marcellini, 2011) soulignent la nécessité de prendre en compte la diversité des situations de handicap. Plus spécifiquement, ils affirment que les variables suivantes doivent être spécifiées : Fonctions atteintes (motrices, sensorielles, cognitives, psychiques, etc.), Sévérité de l'atteinte, Visibilité/non visibilité de l'atteinte, Évolutivité/non évolutivité de l'atteinte, Péri/anté natal / acquis tardivement. Ce qui est exceptionnellement le cas.

Quand le handicap est spécifié, ce qui est rare, il s'agit, la plupart du temps, de handicap psychique; de maladie chronique; de handicap cognitif; de handicap sensoriel, mais sans précision sur la nature des besoins particuliers de ces étudiants, de leur cursus et encore moins de leurs résultats académiques.

Si la nature et l'importance des déficiences sont peu définies, si le moment où la déficience survient dans la vie des sujets n'est pas spécifié, les autres variables comme le sexe, l'âge et la catégorie socioprofessionnelle ne le sont pas non plus. Or, il s'agit d'une donnée fondamentale. Ainsi, l'étudiant peut avoir été identifié avant son entrée à l'université en tant que personne en situation de handicap ou devenir handicapé durant son parcours universitaire. Si les autres études sur l'étudiant prennent en compte le sexe, tel n'est pas le cas pour celles qui traitent des situations de handicap.

Soulignons enfin que, pour les étudiants ayant continué leurs études après leur entrée à l'université, très peu de travaux font mention du niveau académique de ces derniers, il est davantage question de leur « vie à l'université » en termes d'accessibilité, de qualité de vie et de relations sociales. L'analyse de leur parcours académique et de leur réussite ne fait donc pas l'objet d'études dans les articles consultés.

RÉSULTATS

L'entrée à l'université des jeunes en situation de handicap

Les auteurs soulignent à la fois les facteurs entravant et facilitant la bonne inclusion de l'étudiant. Notons que ces facteurs sont aussi retrouvés dans les travaux sur l'étudiant tout venant, mais l'impact de ces variables est plus important et plus décisif dans les cas de handicap.

Il y a un consensus entre les auteurs sur ce qui *favorise* le bien-être et la santé psychique des étudiants en situation de handicap (Conseil National Handicap/Grope Mornay, 2011; Denis, 2011; Ebersol, 2012;

Étudiants en situation de handicap

Fichte, 1988; Gummersbach, Faßbender et Hansen, 2005; Kantanis, 2000; Markoulakis et Kirsh, 2013; McCarthy et Campbell, 1993). Les auteurs pointent l'importance d'une bonne préparation de la transition lycée/université. Ils listent un ensemble de facteurs, il s'agit :

Des dispositions et ressources personnelles comme la motivation, le courage, de la qualité de l'environnement amical (le réseau social) en tant que soutien moral, matériel et logistique. Tous les auteurs soulignent l'importance de la qualité des relations entre pairs en situation de handicap et entre eux et les autres étudiants. L'existence de groupes de parole est notamment soulignée comme favorisant la qualité de vie des étudiants en situation de handicap.

De la qualité des relations familiales. Des chercheurs comme Oswalt et Silberberg (1995) montrent que cela influence la réussite de l'adaptation de l'étudiant à son environnement universitaire. Il y a également Zaleski, Levey-Thors et Schiaffino (1998) qui constatent aussi que trop de soutien familial peut entraver la construction identitaire de l'étudiant.

Des facteurs environnementaux à l'université, comme l'attention portée à l'étudiant en tant que sujet, le soutien d'un enseignant convaincu des capacités de l'étudiant, ou encore un personnel administratif qui se montre attentif et facilitant, sont montrés comme essentiels. Yuker (1988) souligne, lui, la nécessité de penser ces liens comme interactifs. En effet, les membres de l'université ont à s'adapter à l'étudiant et l'étudiant doit, de son côté, avoir les moyens, les informations à la fois suffisantes et pertinentes, pour s'adapter aux modalités relationnelles à l'université avec les étudiants, le personnel administratif et les enseignants. D'autres facteurs aident à l'insertion, au bien-être et à la santé psychique de l'étudiant, comme les soutiens et aménagements (tiers temps, Aide à la Vie Scolaire, interprète), les rencontres dans le milieu associatif (connaissance du monde administratif spécifique). À ceci s'ajoute une flexibilité des modes d'organisation pédagogiques et leur adaptabilité.

Enfin, une bonne circulation de l'information, une bonne communication entre étudiants, personnels enseignants et personnels administratif et d'une façon générale l'adaptabilité et l'évolution des aides, est centrale. Soulignons à ce sujet que Denis (2011) pointe que les difficultés touchant à la communication sont tout particulièrement sources de stigmatisations.

Les auteurs relèvent également, au travers de leurs études, ce qui vient entraver l'arrivée à l'université, comme le manque de ressources qui est souvent repris ainsi que la lourdeur et la complexité des démarches

administratives, la difficulté pour l'étudiant d'objectiver et d'expliciter ses besoins, sont signifiants quant à leur caractère contraignant, obstruant le bien-être et la santé psychique de l'étudiant. S'y ajoute :

Les représentations négatives associées au handicap sont souvent considérées sous l'angle de l'incapacité plutôt que sous celui de compétences pouvant entraîner démotivation et sentiment d'infériorité.

La crainte de la stigmatisation peut conduire l'étudiant à masquer les difficultés, et parfois à les nier. Parmi ces facteurs, la question de l'accessibilité est centrale.

Les récits de vie permettent d'identifier la manière dont ces différentes variables peuvent s'intriquer au sein d'un même parcours. Il y a ainsi des extraits parlants, comme celui de Maillat-Contoz (2010), étudiant en situation de handicap qui raconte qu'il a eu une expérience universitaire très brève en raison du manque d'accessibilité et de ses difficultés d'autonomie. Il énumère les nombreux obstacles rencontrés conduisant à une exclusion de l'université : « ...dans les locaux de l'université, tout s'est gâté : partout des escaliers infranchissables, des toilettes inaccessibles et des responsables refusant tout aménagement. Dans un tel contexte, les déconvenues et les désagréments l'emportaient sur la motivation et le plaisir d'apprendre. Après mon DEUG, le passage en licence annonçait de nouveaux obstacles car les bâtiments, sur plusieurs étages, étaient encore plus inadaptés à mes besoins. Trop d'écueils : j'ai dû renoncer » (2010, p. 92-93). Harvey (2011), autre étudiant, a commencé, quant à lui, ses études en tant qu'étudiant non handicapé et les a terminées en tant qu'individu handicapé après un grave accident. Il fait une analyse de ces deux situations et met l'accent sur le besoin qu'il a ressenti, d'être reconnu en tant qu'individu. Il souligne l'importance d'un accompagnement individuel des étudiants en situation de neuro-diversité.

Il y a encore Assante (2007) qui explique que la manière dont le handicap, considéré par son père comme une menace permanente de catastrophe imminente, aurait inhibé ses possibilités de se projeter dans l'avenir. L'intériorisation de telles représentations peut alors conditionner le rapport propre de l'enfant à son avenir, à ses projets venant auto-alimenter, en quelque sorte, un sentiment d'insécurité et malmener les possibilités de changements.

Ces témoignages montrent que la manière dont les difficultés ont été pensées, vécues par les proches, en particulier par les parents, impactent la manière dont l'entrée à l'université se déroule.

Travaux plus ciblés sur certains handicaps

Si comme nous l'avons dit, le plus souvent, l'importance du déficit n'est pas spécifiée, certains travaux toutefois portent spécifiquement sur un déficit précis ou sur une variable précise :

Âge de survenue du handicap

En suivant le parcours universitaire d'anciens étudiants, Segon et Le Roux (2013) met en évidence que la période de la survenue du handicap physique influence la capacité à solliciter les dispositifs d'aide dans l'université. Il définit alors des types de parcours différents : pour les étudiants en situation de handicap depuis leur naissance ou avec un diagnostic énoncé tôt dans l'enfance, les outils de compensation font le plus souvent partie de la vie familiale depuis l'enfance et les étudiants et leur famille continuent à y avoir recours à l'université. Ils ont souvent déjà bénéficié de ces aides et leur entrée à l'université a été préparée. Les liens entre le secteur médico-social, avec la famille et l'université se font plus facilement.

Quand le handicap survient au cours du parcours universitaire, ou que l'étudiant a le souhait de ne pas faire état de ses difficultés pour être traité comme « tout » le monde, l'université peut ne pas repérer les aides à proposer ou l'étudiant peut refuser de bénéficier de ces aides.

Handicaps invisibles

Dans le champ de la psychanalyse, on repère que si « l'invisibilité » peut l'être parfois au regard de l'autre, le handicap peut l'être également au regard du sujet lui-même. En effet, certains patients peuvent exprimer leurs difficultés à penser leur handicap, dans un refus, voire même pour certains, à un niveau inconscient, dans un déni de leur difficulté. Se pose alors souvent la question à ce moment-là, du statut : « Suis-je en situation de handicap? ». Cela ne renvoyant pas aux mêmes problématiques narcissiques et identitaires : être handicapé revêt, pour certains sujets, la marque visible de la castration avec laquelle ils finissent par se confondre dans leur intégrité toute entière, stigmaté d'une faille narcissique majeure qui se trouve alors inélaborable tant elle est traumatique et menant quelquefois à l'installation d'un refus de prendre en compte les conséquences en termes d'aide de cette situation ou même du déni. Le handicap au-delà même d'être invisible au regard du sujet devient alors irréprésentable. Cliniquement, il n'est pas rare que le travail de mise en sens du handicap puisse se faire lorsque cette impossibilité à se représenter le handicap s'élabore autour de ce qu'elle renvoie de la construction identitaire en lien à un idéal déçu. Le « être handicapé » peut alors dans une mise à distance davantage supportable, un compromis sur le plan narcissique, et tendre vers « se penser en situation de handicap ».

Werner (1989, 1993, 2005) souligne que les étudiants handicapés dont les limitations de capacités sont « invisibles » car non perçues et non connues des personnes avec qui ils interagissent (handicaps sensoriels [surdité, par exemple], liés à une maladie [diabète] ou encore dyslexiques présentant des troubles psychiques ou neurologiques, ou souffrant de maladies évolutives) ont recours à des « autos compensations » et peuvent ne pas vouloir être identifiés comme ayant des besoins particuliers à l'université. Ils peuvent connaître les dispositifs d'aide, mais refuser d'y avoir recours de manière plus ou moins régulière ou sur du long terme.

Notons qu'une étude empirique de Jorgense, Budd, Fichten, Nguyen et Havel (2016) montre que l'intention d'obtenir un diplôme était moins présente chez les étudiants présentant un trouble psychique que chez les étudiants ayant des difficultés d'apprentissage. Ils soulignent également que les étudiants souffrant d'un trouble psychique se trouvent moins facilement vers des services ou des centres pouvant les prendre en charge.

Parmi les handicaps « invisibles », il est à noter que dans le cadre de troubles psychiatriques et/ou de souffrances psychiques, le terme de « handicap », et encore plus celui de « handicap invisible », est encore peu usité.

Notons, par ailleurs, la situation de handicap, elle-même, peut générer des souffrances psychiques relevant de soins psychiques, sans pour autant être diagnostiquée ou considérée comme « handicap psychique ».

Dispositifs de soins et l'accessibilité aux soins psychiques

Les travaux sur la souffrance psychique des étudiants ne sont pas très nombreux et ceux concernant les étudiants en situation de handicap sont encore plus rares. Nous faisons toutefois état de ce qui est dit en populations générales, car cela concerne également les étudiants en situation de handicap.

De nos jours, les 15-29 ans représentent plus d'un quart de la population. Ainsi, à la rentrée universitaire 2013, 2.429.900 étudiants (dont la moyenne d'âge est de 21,6 ans) étaient inscrits dans l'enseignement supérieur (chiffres INSEE 2013 dans Morvan et al., 2016). Selon ces auteurs, il est essentiel de mener une action préventive auprès des jeunes adultes et des étudiants, car c'est vers l'âge de 20 ans que la plupart des troubles psychiatriques apparaissent et qu'un « handicap invisible » se déclare : les troubles anxieux, les troubles dépressifs, l'abus de substances, mais aussi les troubles psychotiques (Morvan et al., 2016; Oppetit et al., 2017; Patel, Fisher, Hetrick et McGorry, 2007). Les études

épidémiologiques dans ce champ se développent en France depuis quelques années maintenant (Boujut Koleck, Bruchon-Schweitzer et Bourgeois, 2009; Chaumette et Morvan, 2017; Estingoy, Fort, Normand, Lerond et D'amato 2013; Lafay, Manzanera, Papet, Marcelli et Senon, 2003; Manoudi, Asri, Boutabia, Haida et Tazi, 2010; Mazé et Verhiac, 2013; Morvan et al., 2016)

Les questions de prise en charge et des stratégies de prévention spécifiques à cette population jeune et estudiantine se posent actuellement chez les chercheurs et professionnels. Il est d'autant plus important que cette souffrance soit prise en compte, puisque bien souvent, la souffrance psychologique des étudiants a régulièrement pour conséquence l'abandon des études (utilisation du CIDI-SF en 2009).

Monchablon (2009) affirme que dans les grandes écoles, le dépistage de la souffrance psychologique est plus efficace, notamment par le fait que dans ces écoles, les étudiants sont particulièrement encadrés par le personnel enseignant, favorisant une vigilance concernant l'état de santé psychique de l'étudiant.

Dans une autre étude, Markoulakis et Kirsh (2013) pointent les difficultés rencontrées à l'université pour 480 étudiants souffrant de troubles psychiatriques divers. Ils évoquent de nombreux facteurs entravant l'adaptation à l'environnement universitaire et la réussite académique. Parmi eux figurent les difficultés liées à l'observance de la chimiothérapie et l'adaptation de celle-ci aux exigences académiques, ainsi que des problèmes posés par les absences dues aux hospitalisations.

Il faut noter que les travaux concernant spécifiquement la prise en charge des soins psychiques des étudiants en situation de handicap sont quasiment inexistantes.

Si les articles analysés dans ce chapitre font état d'une fragilité psychique particulière pour cette population-là, rien n'est dit ni analysé en matière de propositions et de validation de dispositifs prenant en compte cette dimension de leur vie universitaire. Le fait qu'ils aient accès « comme tous les étudiants » aux dispositifs de soins « ordinaires » ne saurait suffire à justifier le manque de travaux. Il faudra donc que des chercheurs se penchent sur cette question de l'accessibilité et de la conception des soins psychiques à leur proposer.

Le manque de travaux peut signifier soit qu'il n'y aucune spécificité, soit que cette souffrance passerait inaperçue au regard de l'ampleur des autres difficultés rencontrées par les étudiants en situation de handicap.

Or, on ne peut ignorer ce que Ericka et Barakat (2007) ont souligné en notant que les étudiants atteints de maladies graves (non-spécifiées dans leur étude) souffrent plus de symptômes de dépression et significativement plus d'anxiété. Cette forte tendance aux symptômes d'anxiété peut être liée au fait qu'ils rencontrent un stress permanent lié à la gestion de la maladie et au traitement médical (Jones, Volker, Vinajeras, Butros, Fitchpatrick et Rossetto, 2010; Kazak et Meadow, 1998; Mattsson, Ringner, Ljungman et Von Essen, 2007; Taylor, Gibson et Franck, 2008).

CONCLUSION

Cette analyse s'appuyant sur la littérature ouvre des pistes intéressantes pour l'avenir. L'étudiant en situation de handicap, comme tout autre étudiant, vit l'entrée à l'université comme un passage, un moment de découvertes, de changements potentiels et d'évolutions dans les projets professionnels engagés. Ce passage représente une période dite « à risque » par la transition qu'elle représente et par le fait qu'elle se déroule à un moment de grands remaniements identitaires qu'est la post-adolescence.

Un large consensus s'accorde à penser qu'il serait essentiel de concevoir des aides mieux adaptées aux spécificités de chaque type de handicap et ceci dès le lycée (Garrett, 2011; Gummersbach et al., 2005; Harvey, 2011; Markoulis et Kirsh, 2013; Tait, Mowat et Cooper, 2011). Ils ajoutent que ces prises en charges spécifiques devraient continuer tout au long du parcours universitaire pour soutenir et favoriser le travail universitaire. Aides qui devraient aussi tenir compte des aspects de la vie personnelle, familiale et sociale pour une meilleure insertion professionnelle. Il est également important que ces aides soient connues, lisibles et compréhensibles par les étudiants. L'évaluation et l'adaptabilité de ces dispositifs sont alors indispensables. Ajoutons qu'une meilleure articulation entre les secteurs académiques et médico-sociaux permettraient une meilleure accessibilité notamment aux soins psychiques.

Un accent doit aussi être mis sur la diffusion d'informations sur les situations de handicap au sein de l'université auprès des enseignants, des étudiants et du personnel administratif pour réduire les effets négatifs des processus de stigmatisation des sujets handicapés. Il s'agit d'un véritable travail sur les représentations collectives qui entourent les handicaps visibles et invisibles. Des journées de rencontres pourraient permettre aux jeunes d'échanger les uns avec les autres, qu'ils soient en situation de handicap ou non (Gummersbach et al., 2005; Tait et al., 2011).

Certaines recherches soulignent que l'annonce d'un handicap à l'entrée à l'université est l'une des plus grandes difficultés que les jeunes

rencontrent. Dans ces situations, un grand nombre évite cette expérience et reste seul avec leurs difficultés (Harvey 2011; Markoulakis et Kirsh 2013). Pour autant, les études pointent l'existence de difficultés spécifiques qui, prises en compte, pourraient permettre d'améliorer la vie des étudiants en situation de handicap. Il y a d'ailleurs à souligner que d'un point de vue méthodologique, cette revue montre la complémentarité essentielle entre les recherches à grande échelle et quantitatives avec des approches qualitatives comme les récits de vie. Les entretiens, les groupes de parole permettent de mieux comprendre comment, chez un individu donné, l'ensemble des variables étudiées se combinent, venant entraver ou faciliter le bien-être psychique des étudiants en situation de handicap. Parallèlement, il est indispensable d'acquérir une vision plus fine et plus globale du nombre et de la situation des étudiants handicapés à l'université. Cette revue de la littérature pointe le manque de travaux sur la souffrance psychique de ces derniers et les conséquences sur les plans psychique et académique.

La portée de ces études est cependant compliquée à évaluer par le manque de précision sur : le sexe, l'âge, le niveau social, la situation familiale, le type et la survenue du handicap ainsi que le niveau socio-économique. Les études montrent que le vécu singulier est considérablement influencé par ses caractéristiques personnelles, l'environnement dans lequel il vit, mais aussi par son histoire et son fonctionnement psychique propre. Pourtant, ce sont ces éléments qui, aujourd'hui, restent négligés dans la littérature, comme le montrent Taylor, Pearce, Gibson, Fern et Whelan (2013). S'il existe quelques données sur les relations amicales de ces jeunes, par exemple, nous ne disposons que de quelques informations sur leurs relations sentimentales et/ou amoureuses. Les dimensions de la relation avec ses pairs pour mieux saisir la manière dont les étudiants en situation de handicap vivent à l'université seraient indispensables à prendre en compte.

Pour conclure, ajoutons quelques préconisations au niveau de la recherche dans ce domaine :

- Mettre en place des recherches longitudinales et suivre dans le temps ces jeunes adultes et mieux appréhender l'influence de ce passage à l'université sur leur vie future.
- Mieux caractériser les populations étudiées (sexes, sévérité, nature des incapacités) et recenser de manière plus fine les étudiants en situation de handicap, leur nombre étant certainement sous-estimé.
- Il serait aussi intéressant de mener des analyses plus fines à travers des recherches quantitatives et qualitatives avec des récits de vie et des entretiens semi-directifs. Des articles prenant en compte un maximum de variables sont rares et il s'agirait de mieux appréhender

la complexité des variables ayant une influence sur la qualité de vie sociale et académique des étudiants.

- Mieux appréhender également le vécu des familles et de l'entourage amical.
- À long terme, il s'agirait de favoriser les recherches qui permettent d'articuler les facteurs sociologiques et psychologiques.

Nous terminerons en citant Miles-Paul (1997) et Gummersbach et al. (2005) qui mettent également en avant l'aspect politique et sociétal du traitement et de l'intégration des jeunes handicapés. Ils soulignent à juste titre qu'un individu handicapé l'est aussi par les conditions sociales qui sont handicapantes. C'est pour cela qu'un système de soutien est nécessaire pour assurer l'égalité des étudiants en situation de handicap à l'université concernant l'accès au savoir et leur assurant une bonne qualité de vie sur le campus.

RÉFÉRENCES

- Assante, V. (2007). *Situations de handicap et réponses politiques*. Paris, France : Érès.
- Anatrella, T. (1988). *Interminables adolescences. Les 12-30 ans*. Paris, France : Cerf.
- Bonnaud-Antignac, A., Tessier, P., Quere, M., Guihard, É., Hardouin, J.-B., Nazih-Sanderson, F. et Alliot-Licht, B. (2015). Stress, qualité de vie et santé des étudiants. Suivi de cohorte en première année commune d'étude en santé (PACES). *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 25(2), 58-65. Repéré à <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1155170415000221>
- Boujut, E., Koleck, M., Bruchon-Schweitzer, M. et Bourgeois, M.-L. (2009). La santé mentale chez les étudiants : suivi d'une cohorte en première année d'université *Annales médico-psychologiques*, 167, 662-668.
- Bournova, K., Kebir, A. et Passone, S. (2013). Argument : finir l'adolescence. *Revue française de psychanalyse*, 77(2), 327-332.
- Bouvet, C., Bonnefoy, B., Vrignaud, P. et Soidet, I. (2014). Pourquoi 30 % des étudiants de première année arrêtent leur cursus? Dans D. Cupa, H. Riazuelo et L. Romo (dir.), *La santé psychique des étudiants*. (p. 45-54). Paris, France : EDK.
- Cahn, R. (1998). *L'adolescent dans la psychanalyse : l'aventure de la subjectivation*. Paris, France : PUF, le Fil rouge.
- Calvez, C. (1994). Le handicap comme situation de seuil : éléments pour une sociologie de la liminalité. *Sciences sociales et santé*, 12(1), 61-88.
- Chaumette, B. et Morvan, Y. (2017). Épuisement, dépression, suicide : comment protéger les étudiants en médecine. *The Conversation*. Repéré à <https://theconversation.com/epuisement-depression-suicide-comment-protoger-les-etudiants-en-medecine-79720>
- Compas, B., Wagner, B., Slavin, L. et Vannatta, K. (1986). A prospective study of life events, social support, and psychological symptomatology during the transition from high school to college American. *Journal of Community Psychology*, 14(3), 241-257.
- Conseil National Handicap / Groupe Mornay (2011). *Les étudiants handicapés : Quelle place dans l'enseignement supérieur?* Paris, France : Auteur.
- Cupa, D., Riazuelo, H. et Romo, L. (2014) *La santé psychique des étudiants*. Paris, France : EDK.
- Dagnaud, M. (2013). *Génération Y : les jeunes et les réseaux sociaux, de la dérision à la subversion*. Paris, France : Presses de Sciences Po.
- De Geynst, C., Legendre, S. et Duret, I. (2014). Se lancer dans la vie active ? Pas tout de suite : enjeux familiaux transgénérationnels et difficultés de réalisation de projet de vie chez des jeunes adultes issus de milieux aisés. *Dialogue*, 204(2), 25-36.
- Denis, V. (2011). Le psychologue clinicien sourd existe-t-il? *Empan*, 3(83), 41-49.

Étudiants en situation de handicap

- Dyson, R et Renk, K. (2006). Freshmen adaptation to university life: depressive symptoms, stress, and coping. *Journal of Clinical Psychology*, 62(10), 1231-1244.
- Ebersold, S. (2012). Les transitions vers l'enseignement tertiaire et l'emploi pour les jeunes handicapés. *Rapport OCDE*.
- Ericka, L. et Barakat, L. (2007). An exploratory study of the relationship of family support and coping with adjustment: Implications for college students with a chronic illness. *Journal of Adolescence*, 30, 365-376.
- Estingoy, P., Fort, E., Normand, J.-C., Lerond, J. et D'amato, T. (2013). Vulnérabilités psychiques chez les étudiants : à propos de deux enquêtes en santé mentale à l'université Lyon 1. *Annales médico-psychologiques*, 171, 392-398.
- Fejtő, K. (2013). La post-adolescence, une phase du développement. *Revue française de psychanalyse*, 77(2), 348-359.
- Fichten, C. S. (1988). Students with physical disabilities in higher education : Attitudes and beliefs that affect intégration. Dans H. E. Yuker (dir.), *Attitudes and beliefs that affect intégration* (p. 171-186). New York, NY : Springer Publishing Company.
- Gardou, Ch. (2010). *Fragments sur le handicap et la vulnérabilité. Pour une révolution de la pensée et de l'action*. Toulouse, France : Érès.
- Gardou, Ch. (2011). *Le handicap au risque des cultures. Variations anthropologiques*. Toulouse, France : Érès
- Garrett, J. (2011). Resilience, transition and disabled students. *The Journal of Inclusive Practice in Further and Higher Education: Transition and Identity*, 3(2), 77-89.
- Gauchet, M. (2004). La redéfinition des âges de la vie. *Le Débat*, 132(5), 27-44.
- Gruel, L., Galland, O. et Houzel G., (2009). *Les étudiants en France*. Paris, France : Presses universitaires de Rennes.
- Guidetti, M. et Tourrette, C. (2014). Handicaps et développement psychologique de l'enfant. Paris, France : Armand Colin.
- Gummersbach, D., Faßbender, K-J. et Hansen, G. (2005). *Come (pus) together. Ein Projekt zur Verbesserung vom Übergang von Schule zu Universität für Menschen mit Behinderungen und chronischen Krankheiten*. Göttingen, Allemagne : Cuvillier Verlag.
- Gutton, P. (1991). *Le pubertaire*. Paris, France : PUF.
- Harvey, J. (2011). Universities and colleges are increasingly aware of the needs of disabled students'. are they? My experience of support through University. *The Journal of Inclusive Practice in Further and Higher Education: Transition and Identity*, 3(2), 52-58.
- Hickman, G. P., Bartholomae, S. et McKenry, P. C. (2000). Influence of parenting style on the adjustment and academic achievement of traditional college freshmen. *Journal of College Student Development*, 41(1), 41-54.
- Janus, A. L. (2009). *Disability and transition to adulthood*. Berkley, CA: Californie in Graduate Student Publications.
- Jones, B. L., Volker, D. L., Vinajeras, Y., Butros, L., Fitchpatrick, C. et Rossetto, K., (2010). The meaning of surviving cancer for Latino adolescents and emerging young adults. *Cancer Nursing*, 33(1), 74-81.
- Jorgensen, M., Budd, J., Fichten, C. S., Nguyen, M. N. et Havel, A. (2016). *Graduation of Canadian college students with learning disabilities and students with mental health related disabilities*. Manuscrit soumis pour publication.
- Kazak, A. et Meadow, A. (1998). Families of young adults who have survived cancer: Social-emotional adjustment, adaptability and social support. *Family Process*, 38, 175-191
- Korff-Sausse, S. et Scelles, R. (dir.). (2017). *The clinic of disability. Psychoanalytical approaches*. Londres, Grande-Bretagne : Karnac Books Ltd.
- Ladame F. (2003). *Les éternels adolescents, comment devenir adulte*. Paris, France : Odile Jacob.
- Lafay, N., Manzanera, C., Papet, N., Marcelli, D. et Senon, J.L. (2003). Les états dépressifs de la post-adolescence. Résultats d'une enquête menée chez 1521 étudiants de l'université de Poitiers. *Annales médico-psychologiques*, 161, 147-151.
- Le Roux, N. et Marcellini, A. (2011). L'insertion professionnelle des étudiants handicapés en France. Revue de questions et axes de recherche. *Revue européenne de recherche sur le handicap*, 5(4), 281-296.

- Maillet-Contoz, J.-M. (2010). Un parcours initiatique. Dans C. Gardou (dir.), *Le handicap par ceux qui le vivent* (p. 85-98). Paris, France : Érés.
- Manoudi, F., Asri, F., Boutabia, S., Haida, I. et Tazi, I. (2010). Personnalité schizotypique en milieu universitaire à Marrakech. *L'encéphale*, 36, 478-483.
- Markoulakis, R. et Kirsh, B. (2013). Difficulties for university students with mental health problems: A critical interpretive synthesis. *The Review of Higher Education Fall*, 37(1), 77-100.
- Mattsson, E., Ringner, A., Ljungman, G. et Von Essen, L. (2007). Positive and negative consequences with regard to cancer during adolescence. Experiences two years after diagnosis. *Psycho-Oncology*, 16, 1003-1009.
- Mazé, C. et Verhiac, J.-F. (2013). Stress et stratégies de coping d'étudiants en première année universitaire : rôles distinctifs de facteurs transactionnels et dispositionnels. *Psychologie française*, 58, 89-105.
- McCarthy, M. et Campbell, N. J. (1993). Serving disabled students: Faculty needs and attitudes. *NAPSA Journal*, 30(2).
- Miles-Paul O. (1997). Förderung der Selbsthilfe behinderter Studierender. *Erfahrungen und Perspektiven*. Dans J. Hollenweger et H. Bättig (dir.), *Bildungswege zur Selbstbestimmung. Erschwerung für Studierende mit Behinderungen*. Lucerne, Suisse : Édition SZH/SPC.
- Monchablon, D. (2009). Diversité des approches des troubles psychopathologiques en milieu scolaire et universitaire : surprises et paradoxes? *L'Encéphale*, 6, 231-236.
- Morvan, Y., Coulange, I., Krebs, M.-O., Boujut, E. et Romo, L. (2016) La Santé psychique des étudiants Dans Observatoire national de la vie étudiante (OVE) (dir.), *Les vies Étudiantes. Tendances et inégalités*. Paris, France : La documentation française.
- Oppetit, A., Bréban, C., Monchablon, D., Bourgin, J., Gaillard, R., Olié, J. P., Krebs, M. O. et Morvan, Y. (2017). Détection précoce des troubles psychiques en milieu scolaire : le dispositif Fil Harmonie. *L'Encéphale*. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.encep.2017.01.006>
- Oswald, R. et Silberg, K. (1995). Self-perceived traumatic stress in college: A survey. *Psychological Reports*, 77, 985-986.
- Riazuelo, H. Chaudoye, G. et Cupa, D. (2015). The place of the body in young adults' use of the new technologies: virtual bodies? *The Bulletin of the Menninger Clinic*, 79(2), 174-186.
- Romo, L., Bioulac, S., Kern, L. et Michel, G. (2012). *Dépendance aux jeux vidéo et à l'Internet. Comprendre, évaluer et traiter*. Paris, France : Dunod.
- Ruggiero, I. (2013). Adolescence terminable et interminable. *Revue française de psychanalyse*, 77(2), 474-489.
- Patel, V., Flisher A. J., Hetrick S. et McGorry P. (2007). Mental health of young people: A global public health challenge. *Adolescent Health*, 3, 1-3.
- Saleh, D., Camart, N. et Romo, L. (2017). Intervention de gestion du stress par internet chez les étudiants : revue de la littérature. *Annales Médico-psychologiques*, 175(4), 327-331.
- Saleh, D., Romo, L., Dentz, A. et Camart, N. (2015). *Relation entre le stress perçu et les traits de personnalités chez les étudiants universitaires en France* (Poster). Lille, France : Congrès français de psychiatrie.
- Sausse, S. (1996). *Le miroir brisé*. Paris, France : Calmann Lévy
- Scelles, R. et Coq, J. M. (2014). L'enfant, le handicap : travail de pensée et savoir. Dans D. Cupa, H. Riazuelo et L. Romo (dir.), *La santé psychique des étudiants* (p. 107-126). Paris, France : EDK.
- Segon, M. et Le Roux, N. (2013). Parcours de formation et d'accès à l'emploi des anciens étudiants handicapés. Recours aux dispositifs et dynamiques identitaires. *Agora débats/jeunesses*, 3(65), 77-92.
- Stappenbeck, C., Quinn, P., Wetherill, R. et Fromme, K. (2010). Perceived norms for drinking in the transition from high school to college and beyond. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(6), 895-903.
- Stiker, H.-J. (2000). *A history of disability*. Ann Arbor, MI : The University of Michigan Press
- Stiker, H.-J. (2005). Corps infirmes et sociétés, Essai d'anthropologie historique. Paris : Dunod.

Étudiants en situation de handicap

- Stiker, H.-J. (2007). Pour une nouvelle théorie du handicap : La liminalité comme double. *Champ psychosomatique*, 45(1), 7-23.
- Tait C., Mowat C. et Cooper A. (2011). Models of support for transition and retention of students on the autism spectrum at scottish universities. *The Journal of Inclusive Practice in Further and Higher Education: Transition and Identity*, 3(2).
- Tapia, C. (2001). Editorial. *Connexions*, 2(76), 7-13.
- Taylor, R., Gibson, F. et Franck, L.-S. (2008). The experience of living with a chronic illness during adolescence: a critical review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 17(23), 3083-3091
- Taylor, R., Pearce, S., Gibson, F., Fern, L. et Whelan, J. (2013). Developing a conceptual model of teenage and young adult experiences of cancer through meta-synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 832-846.
- Ungar, V. (2013). La fin de l'adolescence aujourd'hui. *Revue française de psychanalyse*, 77(2), 376-391.
- Werner, E. (1993). Risk, resilience and recovery : perspective from the Kauai longitudinal study. *The Development of psychopathy*, 5(4), 503-15.
- Werner, E. (1989). Children of the Garden Island. *Scientific American*, 4, 107-11.
- Werner, E. (2005). What can we learn about resilience from large scale longitudinal studies ? Dans S. Goldstein et R. B. Brooks (dir.), *Handbook of resilience in children* (p. 91-105). New York, NY : Springer.
- Winance, M. (2007). Dépendance versus autonomie... De la signification et de l'imprégnation de ces notions dans les pratiques médicosociales : commentaire. *Sciences sociales et santé*, 25(4), 83-91.
- Yuker, H. E. (1988). *Attitudes towards persons with disabilities*. New York, NY : Springer.
- Zaffran, J. (2015) *Handicap et accessibilité*. Grenoble, France : PUG.
- Zaleski, E. H., Levey-Thors, C. et Schiaffino, K. M. (1998). Coping mechanisms, stress, social support, and health problems in college students. *Applied Developmental Science*, 2(3), 127-137.
- Zilkha, N. (2013). « Finir » l'adolescence, sans « en finir ». Quelques réflexions. *Revue française de psychanalyse*, 77(2), 427-432.

RÉSUMÉ

Cet article s'appuie sur une revue de la littérature des années 1990 à nos jours concernant l'étudiant en situation de handicap (incluant l'analyse de témoignages d'étudiants) à son arrivée à l'université. Il convient de tenir compte de cette situation complexe de par la diversité des parcours des jeunes adultes, des étudiants et de la profonde mutation de leur situation de vie dans ce passage à l'âge adulte. Il s'agit aussi de tenir compte de la diversité situations de handicap et des spécificités qu'elles posent ou non pendant les études. Face à toutes ces transitions et ces problématiques particulières (autonomisation, séparation/individuation), il s'agit d'être attentif à la santé et notamment à la santé psychique des jeunes adultes et des étudiants, problématique restée trop longtemps sous silence (dépression, addiction, la place des nouvelles technologies etc.). Il s'agit de mieux appréhender les possibles désorganisations psychiques de l'étudiant au cours de cette période de transition, mais aussi ses possibles ressources.

MOTS CLÉS

étudiant, université, handicap visible, handicap invisible, transition

ABSTRACT

This article is based on a review of the literature from the 1990s until today regarding studies of students with disabilities (including analysis of student testimonials) upon their arrival at the university. This is a complex issue because there is a large diversity of life-courses among these students and also because they are facing profound changes as they

proceed to the transition toward adulthood. It is also necessary to take into account the diversity of disability situations and the specificities they may pose during the students; undergraduate or graduate studies. Facing with transitions such as empowerment, separation, individuation, it is necessary to pay attention to disabled students; and young adults; health and more specifically psychic health. Indeed, some of issues such as depression, addiction, attitude to emergent technologies, etc., have for long remained underexplored. Another open issue is to better grasp students; potential psychic disorders during this period as well as means to remedy them.

KEY WORDS

student - university - visible disability - invisible disability - transition
