

**La liste d'attente : un dispositif à effets multiples**  
**Un objet attracteur, provocateur et**  
**transformateur des discours et des pratiques**

Amina Bensalah-Poulain

Orthophoniste, Linguiste et Enseignante-Chercheuse associée  
au Laboratoire MoDyCo (Modèles Dynamiques Corpus)  
UMR 7114. Université Paris-Ouest Nanterre la Défense

*« Problématiser, c'est se transformer en même temps que l'on transforme son regard sur l'objet. Car l'opération de construction de l'objet de la recherche ne se dissocie pas d'un travail sur les cadres intellectuels à partir desquels on l'appréhende. Problématiser consiste à "penser autrement" en un double sens : contre ce que l'on pense spontanément sous l'emprise de ses propres préjugés, par rapport aux approches convenues, aux chemins balisés et routiniers de la recherche, pour tenter de réformer son regard, mais aussi pour cerner jusqu'à quel point il est possible de penser différemment. »* Stéphane Olivesi reformulant M. Foucault

# **Plan de ma communication**

## **- I- Problématisation du thème**

*1.1 Un constat*

*1.2 Un choix*

*1.3 Définir la liste d'attente*

## **- II- Posture méthodologique: comment je vais m'y prendre ?**

*2.1 Temporalités affectives de l'attente*

*2.2 De l'attente du soin à la mise en attente*

## **- III- Effets de la liste d'attente sur les pratiques et les discours**

*3.1 La mise en réseau des institutions : Famille(enfant)  
Ecole (élève) Lieu de soin (patient)*

*3.2 De « l'affect-éthique » à « l'affect-méthode » : une  
réflexivité nécessaire*

## **-IV – Conclusion analytique**

## *Citation*

*« Avec de nouveaux noms, de nouveaux objets viennent au monde. (...) Nommer occupe des lieux, des sites particuliers, et se produit à des moments précis. Pour qu'un nom puisse commencer son travail de création, il a besoin d'autorité. Il lui faut être mis en service au sein d'institutions. Un nom prend ses fonctions seulement quand une histoire sociale est elle-même à l'œuvre. »*

Ian Hacking, Leçon Inaugurale au Collège de France

## **Extraits n° 1**

*En ce qui concerne l'augmentation des demandes de soins, je pense que c'est aussi à mettre en lien avec le diagnostic précoce qui est véhiculé par la société scientifique et par les recommandations de bonnes pratiques de plus en plus fort. Ce qui amène les parents à s'orienter vers les demandes de plus en plus tôt.. etc... bon y a plein d' liens ? enfin c' est pas simple*

## Note

On peut entendre le terme *objet* dans ses multiples acceptions, dont celle d'un objet matériel concrétisé par un classeur dénommé « L.A. », et sur lequel figurent le nom des « futurs » patients et celui des différents professionnels qui sont, selon le type de demande et de soin en vue, habilités à recevoir tel ou tel enfant (psychologue, pédopsychiatre, orthophoniste, psychomotricien, etc.). *Cet objet matériel semble être doté de vie, car d'une manière ou d'une autre il nous affecte.* En effet, selon que nos listes d'attente diminuent ou s'allongent, on ne le regarde pas et on ne sympathise pas avec lui de la même façon. (Cf. M. Merleau-Ponty lorsqu'il nous parle « de l'effet que nous font les choses. » ou le « regard des choses » cf. *L'œil et l'esprit* et *Le visible et l'invisible*).

## *Extraits n° 2*

*Quand tu dis qu'il y a de l'attente, comment réagissent les gens ? « ça peut être éprouvé différemment, ça dépend des personnes, certains sont en colère, d'autres on sent qu'ils sont plutôt soulagés –en fait ceux qui sont poussés par les services sociaux - tu sens tout ça dans la voix, parfois y a un silence, un blanc, tu sens quand ils sont déçus, c'est pas facile...*

### *Extrait n ° 3*

*Les listes d'attente sont longues partout et je trouve que pour les professionnels ça engendre un vrai sentiment de **culpabilité** (pour ma part en tout cas).*

### *Extraits n ° 4*

*Ce que je ressens avec cette liste d'attente sans fin ?  
**Un grand sentiment de solitude** émerge lorsqu'on se retrouve face à toutes ces demandes.*



## *Extraits n° 5*

*« Oui, quand je dois dire aux gens que je prends leur demande mais qu'ils seront pour le moment sur une liste d'attente **je me sens mal**, je me dis « qu'est-ce qu'ils vont penser de **nous** ? » Un établissement qui n'est pas capable de proposer un RDV de soins ! C'est un peu la **honte** tu vois ? Ils demandent des soins ou.. et **nous**, on leur dit « on peut pas, il faut attendre... » // je réussis à modifier le terme, tu es **mal à l'aise** « tu la **travailles** ta liste d'attente », la **détresse des gens ça te fout les boules** »*

## *Extraits n° 6*

*Quand il y a des séparations, des choses comme ça, je sens que ça peut attendre, que ça va se tasser, il faut cogiter ça. En général les gens appellent le lundi ou le mardi après le WKD. Ils appellent, je sais qu'il faut attendre (rit) - j'ai appris - quand c'est le lundi ou le mardi... Je me dis que là il faut attendre, je sens que c'est juste une question de temps, ça peut attendre un peu .*

## *Extraits n° 7*

*J'en suis arrivée à faire quelques séances d'à peine 30 min ou à ne voir des enfants que toutes les deux semaines alors qu'ils auraient vraiment besoin de plus. On en arrive donc à "sacrifier" certains enfants pour en voir plus ...*

*En fait comme on les voit peu de temps, je pensais aussi à l'attente des progrès de l'enfant, autant pour nous que pour les parents. Certains enfants progressent vite, d'autres très peu ou lentement, ça nous remet en cause pour notre pratique et certains parents peuvent aussi penser que ça ne sert à rien de les emmener vu que l'enfant ne progresse presque pas.*

## *Extraits n° 8*

*-Avec les listes d'attente dans les autres centres, ça nous oblige à anticiper les sorties et les orientations des enfants parfois dès leur arrivée. Notamment pour l'IME, où on inscrit les enfants dès 3-4 ans. Même si on dit aux parents que c'est par précaution, on leur annonce déjà en quelque sorte, que l'on pense que leur enfant ne fera pas assez de progrès pour une scolarité normale. Certains parents peuvent alors désinvestir leur enfant...*

## *Citation*

*« L'attention à la vie est la conséquence ultime, le point d' équilibre qui nous assure une vie « normale » et ne cesse de lutter contre des déséquilibres qui peuvent nous faire basculer dans une vie pathologique. Et cette attention à la vie est liée à l'attachement aux autres qui est un attachement à soi sous la forme d'un « moi social » qui se constitue dans l'interaction avec les autres ».*

LAPOUJADE David (2010), *Puissances du temps. Versions de Bergson*

## *Extraits n° 9*

*En fait je comprends les parents, je me dis que si c'était moi, tu vois, je crois c'est difficile pour moi de faire une demande, en plus s'il faut attendre... alors vraiment j'essaie vraiment de me montrer, enfin de montrer que je les comprends ».*

## **Extraits n° 10**

*Avec la LA j'ai aussi une réflexion aussi sur **le lien avec la norme**, en particulier la **norme scolaire**. Ça aussi j'en tiens compte qu'attend l'école d'un enfant de tel âge ? quelles performances ? décalées / adéquates qui attend quoi ?*

*L'impression aussi que l'on ne laisse **pas le temps aux enfants de grandir** et cela ne permet pas vraiment de relativiser, de prendre du recul, car on sait que même si l'enfant est dans un développement sans problème, la **pression scolaire reste**. Et arrive tout de suite la question de ce que l'école va proposer à la famille. D'ailleurs par rapport à l'école, ils sont de plus en plus demandeurs mais également il est de plus en plus courant de voir les parents nous expliquer que l'école a posé un diagnostic sur leur enfant (autisme, dyslexique, dyscalculie, dysorthographe, TDA/H, hyperactif ...)*

## **Extraits n° 11**

*Par exemple l'orientation très précoce des enfants en institution. Et bien, l'école **n'offre pas le temps** aux enfants, même pour les enfants dont le handicap est reconnu par tout le monde. J'ai actuellement le cas de deux enfants en moyenne section, en attente d'IME (là aussi LA), qui progressent bien. Impossible de les faire redoubler pour les maintenir dans un environnement plus favorable à leur développement même si on sait qu'ils vont aller en IME. En effet, l'Education Nationale n'accepte les redoublements que si cela correspond à une possibilité de voir l'enfant progresser et rattraper le niveau. Comme ils iront en IME, ils ne peuvent pas progresser (au sens scolaire), et donc ils ne peuvent pas redoubler, même si tout le monde le souhaite.*



## Extraits n° 12

*Les attentes parfois démesurées des parents par rapport à ce que nous pouvons proposer semblent décuplées après des mois d'attente. La nécessité pour moi d'expliquer, presque parfois sur un ton d'excuse, que l'on ne fait finalement que "cela" en séance, et qu'il n'y a pas de magie. Que l'essentiel, c'est juste d'étayer en parlant pour aider à grandir. Et "d'ailleurs regardez les jeux, vous pourrez les trouver au joué-club à côté, et en plus on fait exprès de prendre ces jeux-là pour que vous puissiez faire pareil à la maison.*

## ***Extrait n° 13***

**→** *j'établis un répertoire des demandes en précisant qu'il n'y a pas de délai chiffrable, je rassure le patient en lui précisant que sa demande est enregistrée, et puis je l'oriente dès l'entretien téléphonique vers des lectures, des lieux d'échanges avec des professionnels traitant des troubles vécus (lieux parents-enfants, permanences PMI, conférences...) en général les gens sont compréhensifs, en demande de conseils, attentifs à toutes informations transmises par téléphone enfin c'est ainsi que je procède*

**→** *A cause de la L.A. je mets en place des stratégies de demandes de précisions sur les difficultés rencontrées dès le premier contact au téléphone pour savoir ce que l'on va "faire de l'enfant" en attendant*

## Extraits n° 14

*Au début de la PeC je me dis ai-je fait le bon choix ? Est-ce que la PeC sera-t-elle optimale pour ce patient à ce moment précis ? peut-il attendre ? le suivi est-il urgent ? Je me dis qu'avec toutes ces questions en tête, on en perd le fil conducteur du diagnostic et du plan thérapeutique.*

*Et puis au cours de la PeC, je me pose régulièrement la question si telle ou telle PeC est encore une priorité par rapport aux nombreuses demandes. Dois-je arrêter car les progrès sont très encourageants ? dois-je tenir compte des urgences en dépit de mon petit patient qui progresse, prend confiance mais a encore besoin de mon soutien ?*

*Et lorsqu'une prise en charge prend fin, je cherche absolument à rester objective face au bilan d'évolution et au diagnostic qui en émane, néanmoins **le risque d'être influencé par l'urgence des demandes de soins mises en attente n'est pas négligeable.***

## **Extraits n° 15**

→ *A cause des nombreuses demandes qui affluent, je mets fin relativement tôt à beaucoup de prises en charge, quand je sens que je n'apporte plus rien de “spécifique”, mais comme je prends vraiment le temps d'expliquer ma démarche, les choses sont généralement bien acceptées, même si l'enfant continue à présenter des difficultés... de performances scolaires par exemple.*

→ *Privilégier la notion temporelle de la demande, les demandes les plus anciennes sont gérées en priorité mais des difficultés émergent alors. La LA remonte à plusieurs mois voire à plus d'un an. Les patients n'ont plus le même âge, leurs difficultés évoluent et malheureusement bien souvent elles s'aggravent (prise en charge plus lourde requise).*

## **Extraits n° 16**

*Avec la LA en effet, le risque est de favoriser une approche **exclusivement quantitative** où le **temps** de la PeC est une priorité, suscitée par le caractère **urgent** de la remédiation, plutôt que de s'approprier une **approche qualitative** de la PeC qui demande de **ne pas compter le temps** passé et d'être attentif à l'évolution du patient. (si cette PeC se termine rapidement, je pourrais apporter mon soutien auprès d'un autre patient en souffrance). Hors, la notion de **temporalité** en orthophonie est toute relative, puisque nous avançons au rythme du patient et non à un rythme imposé par une liste d'attente.*

## **Extraits n° 17**

*En te parlant de mon vécu face à la liste d'attente, j'ai l'impression de **questionner ma pratique**, en pensant à chaque moment où cette liste d'attente m'a marqué **émotionnellement**. Finalement le **poids** de la liste d'attente au sein de notre pratique est constant, il est perpétuellement présent. Il modifie sans aucun doute ma vision de ma pratique et probablement la réalisation de la prise en charge en elle-même. Précisément, la liste d'attente se fait ressentir à chaque évolution de la remédiation/rééducation du trouble rencontré par le patient.*

## Extraits n° 18

*La liste d'attente me **transforme** un peu en « **chercheur** » dans le sens de la réflexion que cette "crise" contraint à mener sur sa propre pratique, notamment **sur la durée de la prise en charge**. Je me rends compte que je prends en considération un autre élément que la volonté de la famille et de l'enfant à poursuivre une prise en charge, **mon impression ou pas de pouvoir véritablement apporter quelque chose**. La volonté de "réparer" (rééduquer, c'est un peu pareil) est beaucoup moins forte qu'avant, **elle a même perdu de son sens pour celui "d'aider au mieux" pour que ça se passe bien**.*

## **Extraits n° 19**

*Puis une autre remarque qui m'est complètement personnelle et qui n'engage que moi, je trouve que les orthophonistes peuvent avoir tendance à vouloir "éponger" les demandes en ne donnant du coup pour chaque patient qu'une séance par semaine. C'est une démarche qui s'entend complètement mais au final plus de patients sont donc pris en charge, mais pendant plus longtemps. Il serait à mon sens, du moins parfois, plus intéressant de prendre moins de patients mais sur une durée plus régulière/intensive (2 sinon 3 séances/semaine) pour optimiser les résultats et avoir un suivi plus court. Je doute un peu de l'effet des séances hebdomadaires qui durent à peine 30 minutes dans le cas d'un trouble sévère du langage oral ou écrit par exemple ...*



## *Extrait n° 20*

*J'ai parfois l'impression en tant qu'ortho, on peut jouer avec la liste d'attente comme d'un jeu de **pouvoir** permettant de valoriser notre travail, alors qu'en fait **on se sent en difficulté**. Est-ce pour masquer notre **sentiment de culpabilité** qui nous renvoie comme un sentiment **d'incompétence malgré nous** ? C' est vraiment bizarre...*

## Citation

*« Les systèmes actuels de diagnostic et de traitement contribuent eux-mêmes à produire le genre de comportement anormal caractéristique de la maladie. Classification et diagnostic sont alors construits, et cette construction interagit elle-même avec les personnes perturbées et contribue à produire leur comportement qui, à son tour, confirme le diagnostic. Certaines classifications sont ici particulièrement importantes. Ce sont celles qui, une fois assimilées par les personnes et leur entourage, et une fois impliquées dans des institutions, modifient en retour la manière dont ces personnes s'éprouvent elles-mêmes. Ceci peut aller jusqu'à une modification de leurs sentiments et de leurs comportements, et cela en partie pour avoir été répertoriées de telle ou telle manière. (...) La façon dont les personnes sont traitées ou institutionnalisées ne compte pas pour peu dans ce qui les fait se prendre au jeu. » Ian Hacking, Leçon Inaugurale au collège de France*

**Merci de votre attention**