

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1. PROBLEMATIQUE.....	3
1.1 DEFINITION ET IMPORTANCE DE L'OBJET DE RECHERCHE.....	3
1.1.1 <i>Raison d'être de l'étude.....</i>	3
1.1.2 <i>Présentation du problème</i>	3
1.1.3 <i>Intérêt de l'objet de recherche</i>	4
1.2 ETAT DE LA QUESTION.....	5
1.2.1 <i>Définitions du mutisme sélectif</i>	5
1.2.2 <i>Origine ou bref historique</i>	7
1.2.3 <i>Définitions de termes importants.....</i>	9
1.2.4 <i>Différents types de mutisme sélectif</i>	10
1.2.5 <i>Epidémiologie.....</i>	13
1.2.6 <i>Etiologie.....</i>	14
1.2.7 <i>Comorbidités</i>	17
1.2.8 <i>Les compétences scolaires des enfants touchés par le mutisme sélectif.....</i>	19
1.2.9 <i>Incidences sociales.....</i>	21
1.2.10 <i>Dispositifs à mettre en place : ressources.....</i>	22
1.2.11 <i>Dispositions à mettre en place : personnes impliquées</i>	32
1.2.12 <i>Traitemen.....</i>	32
1.2.13 <i>Controverses et ressemblances entre études</i>	33
1.2.14 <i>Point de vue personnel à l'égard de la théorie</i>	35
1.3 QUESTION DE RECHERCHE ET OBJECTIFS OU HYPOTHESES DE RECHERCHE.....	36
1.3.1 <i>Identification de la question de recherche</i>	36
1.3.2 <i>Objectifs et hypothèses de recherche.....</i>	37

CHAPITRE 2. METHODOLOGIE	39
2.1 FONDEMENTS METHODOLOGIQUES	39
2.1.1 <i>Type de recherche</i>	39
2.1.2 <i>Type d'approche</i>	40
2.1.3 <i>Type de démarche</i>	40
2.2 NATURE DU CORPUS.....	41
2.2.1 <i>Récolte des données</i>	41
2.2.2 <i>Procédure et protocole de recherche</i>	44
2.2.3 <i>Echantillonnage</i>	45
2.3 METHODES ET/OU TECHNIQUES D'ANALYSE DES DONNEES	46
2.3.1 <i>Transcription</i>	46
2.3.2 <i>Traitement des données</i>	48
2.3.3 <i>Méthodes et analyse</i>	48
CHAPITRE 3. ANALYSE ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	49
3.1 ANALYSE	49
3.1.1 <i>Connaissances</i>	49
3.1.2 <i>L'investissement des enseignants et leur mandat</i>	51
3.1.3 <i>Les difficultés d'apprentissage rencontrées par les élèves</i>	53
3.1.4 <i>Les difficultés annexes</i>	56
3.1.5 <i>Les dispositions à mettre en place</i>	56
3.1.6 <i>Les comportements à adopter</i>	59
3.1.7 <i>Les dispositifs à mettre en place</i>	63
3.2 SYNTHESE DE L'ANALYSE.....	67
CONCLUSION.....	73
BIBLIOGRAPHIE	81

Introduction

« Son mutisme est assourdissant. »

(Albert Camus, 1956)

Le mutisme sélectif est un trouble anxieux qui se manifeste dans les premières années de la vie de l'enfant, mais qui est particulièrement remarqué à l'entrée de la scolarité puisque la société attend des enfants qu'ils parlent à l'école. Cependant, les enfants souffrant de mutisme sélectif ne parlent pas à l'école. Aucun son ne sort de leur bouche, pas même des pleurs. Et pour cause, ils souffrent d'un trouble anxieux peu connu, mais néanmoins très présent dans nos écoles : le mutisme sélectif. Il touche un enfant sur cent quarante.

Ayant une amie qui souffrait de ce trouble, je m'y suis intéressée d'abord pour trouver des réponses à mes questions et, ensuite, j'ai décidé de changer d'angle de vue par rapport au mutisme sélectif : étant une future enseignante, comment est-ce que je réagirais face à un élève mutique dans ma classe ? Qu'est-ce que je ferais ? Vers qui pourrais-je me tourner pour obtenir de l'aide ? Qu'est-ce que je pourrais mettre en place pour garantir les apprentissages de cet élève ?

C'est pour répondre à ce questionnement que j'ai décidé de traiter ce thème.

Cette recherche est basée sur le regard croisé de témoignages de quatre enseignants ayant ou ayant eu un élève mutique dans leur classe et du témoignage d'une personne ayant souffert de mutisme sélectif jusqu'à sa majorité. J'ai mené les cinq entretiens grâce à deux guides d'entretien (un pour les enseignants et un pour la personne

anciennement mutique). Lors de l'analyse, j'ai pu répondre à ma question de recherche, confirmer ou non mes hypothèses et réfléchir à ma propre pratique professionnelle avec un élève mutique.

Ce travail se divise en trois chapitres : la problématique, la méthodologie et l'analyse et l'interprétation des résultats. Ceux-ci sont eux-mêmes divisés en plusieurs sous-chapitres. La problématique comporte l'explication de l'importance de cette recherche, un cadre théorique relativement conséquent et ma question de recherche. Le deuxième chapitre explique le type de recherche choisi et les procédés utilisés pour récolter les données. Le dernier chapitre traite l'analyse et l'interprétation des résultats à la lumière de mon cadre théorique. Finalement, ce travail se terminera par une conclusion reprenant ma question de recherche, mes hypothèses et le bilan de mon travail de Bachelor décrivant les limites, les difficultés et les apports personnels et professionnels ainsi que les perspectives d'avenir de recherche future.

Chapitre 1. Problématique

1.1 *Définition et importance de l'objet de recherche*

1.1.1 Raison d'être de l'étude

Ce mémoire a pour but de répertorier et d'étudier les différents dispositifs pouvant être mis en place, les dispositions à prendre et les comportements à adopter afin de permettre une intégration efficace d'enfants souffrant de mutisme sélectif dans une classe régulière.

1.1.2 Présentation du problème

Le mutisme sélectif est une maladie considérée comme rare, car il est méconnu de la société. Pourtant, il très présent dans les classes car il touche environ 0.7% de la population infantile, mais la plupart du temps, on confond cette maladie avec une timidité excessive. Ce malentendu implique une prise en charge retardée et le parcours scolaire des enfants souffrant de mutisme sélectif en est compliqué. L'âge moyen de la découverte du trouble est de 4 ans alors que l'âge moyen au début du traitement est de 6,7 ans (Krohn et al., 1992).

Bien souvent, ces enfants sont mis à l'écart, n'ont pas d'ami et décrochent rapidement de l'école, lieu de leurs angoisses. Il faut bien comprendre qu'ils sont à l'aise à la maison et n'ont aucune difficulté à y parler, mais c'est l'école qui est le lieu de départ du problème. Il faut donc partir du lieu et de l'institution qu'est l'école pour être en capacité d'aider ces enfants à ne plus avoir peur de cet endroit et à sortir de leur mutisme pour entrer dans les apprentissages.

La difficulté, c'est que les enseignants ne savent pas comment s'y prendre ni comment adapter leur enseignement. Il faut faire de la différenciation, des adaptations, mettre en place des dispositifs, être présent pour l'élève, mais comment faire alors que la plupart des enseignants ignorent ce dont l'enfant souffre ?

Si l'on réfléchit à l'aspect « humain » et non plus à l'aspect scolaire de la maladie, lorsque ces enfants ne sont pas pris en charge assez rapidement, ils risquent de ne pas s'en sortir et de rester mutiques à vie, et dans certains cas extrêmes, même une fois adultes, ne plus parler à quiconque, car complètement mutiques.

C'est pourquoi le rôle de l'enseignant est essentiel pour détecter le mutisme sélectif, faire établir un diagnostic le plus tôt possible, permettre à l'enfant de rentrer dans les apprentissages scolaires et de prévenir les conséquences de cette maladie.

1.1.3 Intérêt de l'objet de recherche

Lors de ma scolarité, j'avais une amie et camarade de classe qui était « timide ». Ayant été plusieurs années dans sa classe, j'ai pu observer l'évolution de sa « timidité excessive » jusqu'au diagnostic de sa maladie : le mutisme sélectif.

Au fil des années, elle s'est mise à chuchoter, puis elle ne parlait plus aux adultes, ensuite elle ne parlait plus avec ses camarades de classe. Pour finir, les seules personnes à qui elle s'adressait étaient sa famille proche et moi-même.

Sa maladie m'a toujours intriguée, car je ne comprenais pas pourquoi elle pouvait me parler à moi, mais pas aux autres. En présence d'autres personnes, elle était incapable de formuler une phrase. J'ai vu la dégradation de ses relations amicales, les épreuves, l'isolement et les difficultés (scolaires ou non) qu'elle a rencontrées, et cela m'a

beaucoup touchée. Pour mieux comprendre ces phénomènes, lorsque j'étais au lycée, j'ai décidé de réaliser mon travail de maturité sur cette maladie.

Par mon travail de mémoire, je veux continuer de chercher, de comprendre cette maladie et ses enjeux, mais sous un autre angle cette fois. Je veux me concentrer sur le mutisme sélectif à l'école et non pas sur la maladie elle-même. Mon but est de déterminer les aides qui peuvent permettent à ces enfants de suivre une scolarité ordinaire, en cherchant les meilleurs moyens pour eux de se sentir à l'aise dans le cadre scolaire, afin que leur mutisme cesse. Je n'ai pas pour but de les soigner, mais de leur permettre d'entrer dans les apprentissages scolaires.

J'aimerais démontrer par ce mémoire que les élèves souffrant de mutisme sélectif peuvent suivre une scolarité ordinaire pour autant qu'ils bénéficient de dispositifs mis en place à leur intention.

1.2 *Etat de la question*

1.2.1 Définitions du mutisme sélectif

Il existe une multitude de définitions du mutisme sélectif, c'est pourquoi j'ai effectué une sélection comportant des ouvrages de spécialistes de la santé mentale, mais également des travaux de recherche.

Le Mini DSM-V (2016) définit le mutisme sélectif d'après les cinq critères suivants :

- A. incapacité régulière à parler dans des situations sociales spécifiques, situations dans lesquelles l'enfant est supposé parler (p. ex. à l'école) alors qu'il parle dans d'autres situations ;

- B. le trouble interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle, ou avec la communication sociale ;
- C. la durée du trouble est d'au moins un mois (pas seulement le premier mois d'école) ;
- D. l'incapacité à parler n'est pas imputable à un défaut de connaissance ou de maniement de la langue parlée nécessaire dans la situation sociale où le trouble se manifeste ;
- E. la perturbation n'est pas mieux expliquée par un trouble de la communication (p. ex. trouble de la fluidité verbale apparaissant durant l'enfance) et elle ne survient pas exclusivement au cours d'un trouble du spectre de l'autisme, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique (p.106).

L'une des définitions de l'association « Ouvrir La Voix » décrit le mutisme sélectif comme étant « l'impossibilité chez l'enfant à utiliser la voix pour communiquer avec des personnes qui ne font pas partie de son cercle familial le plus intime. Ses compétences linguistiques sont ajustées à son âge chronologique et ses capacités de communication avec ses proches sont intactes. Cependant, en certains lieux ou en présence de certaines personnes, il se trouve dans l'impossibilité de communiquer avec autrui. A long terme, s'il n'est pas traité, ce trouble peut compromettre le rendement scolaire, l'adaptation sociale et le développement psychoaffectif de l'individu » (Marschall, Cabande, Canion, Gaudemard, Association Ouvrir La Voix, 2013, p.11).

Je citerai encore Manassis (2009) lorsqu'elle écrit : « L'atteinte est particulièrement marquée à l'école où un langage conséquent est attendu. Aussi, les effets sur le

fonctionnement social et scolaire sont sévères. [...] En raison de sa relative rareté comparativement à d'autres maladies dans les services de pédopsychiatrie, le mutisme sélectif a longtemps été considéré comme une affection pédiatrique très rare, mais des études plus récentes menées sur des populations scolaires ont décelé une prévalence substantielle » (pp. 2 - 3).

Selon Gallagher et Kurtz (2007), se taire permet de réduire l'anxiété de l'enfant en le protégeant des interactions sociales qui accentueraient encore plus l'anxiété qu'il ressent.

McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) voient le mutisme comme une phobie spécifique. Dans ce cas, la peur spécifique de l'enfant est d'être entendu ou vu en train de parler dans certaines situations.

J'aimerais encore préciser que 0.7% des enfants scolarisés sont atteints de mutisme sélectif (Bergman, Piacentini and McCracken, 2002).

Tout le long de mon mémoire, lorsque je citerai le mutisme sélectif, voici la définition que j'en aurai : le mutisme sélectif est une phobie spécifique touchant 0,7% des enfants scolarisés. L'enfant mutique n'est pas capable de parler dans certaines situations, alors qu'il le peut aisément dans d'autres. L'enfant n'a pas de retard particulier et son silence n'est pas un refus, mais une incapacité à parler.

1.2.2 Origine ou bref historique

La notion de mutisme sélectif est une notion assez récente dans la littérature scientifique. En effet, le mutisme sélectif a été décrit pour la toute première fois en

1877 par Kussmaul comme étant un trouble où les enfants choisissent de ne pas parler tout en sachant parler. Il l'a nommé « *aphasia voluntaria* ».

Plus tard, en 1927, Morgenstern renomma le trouble « mutisme psychogène ». A l'époque, la majorité des spécialistes pensaient que le mutisme était surtout l'expression d'une opposition et d'une provocation.

La notion du « mutisme électif » a été donné en 1934 par Moritz Tramer, pionnier de la psychiatrie suisse, pour « décrire un syndrome progressif dans lequel l'enfant ne parle pas en dehors de son entourage familial et souffre très probablement d'un trouble grave de la personnalité » (cité par Aubry, 2002, p. 11).

Depuis les années 1980, l'intérêt pour le mutisme électif est grandissant, avec la création d'une fondation pour le mutisme sélectif et des associations pour les familles (« Ouvrir La Voix »).

En 1980, le mutisme électif a fait son apparition dans le DSM III sous la rubrique « Autres troubles de la première et de la deuxième enfance ou de l'adolescence ». Dans le DMS IV, il est progressivement devenu le mutisme sélectif pour souligner son aspect involontaire et dépendant du contexte social.

C'est dans les années 1990 que le nombre de publications concernant le mutisme sélectif a augmenté significativement. La plupart des sources proviennent de publications anglophones. Des études de cas, des articles sur les modalités de traitement, des livres sur la gestion des enfants mutiques ont été publiés et parfois traduits en français.

Les conceptions étiologiques de ce trouble ont évolué avec le temps : les aspects psychodynamiques ont laissé place à des hypothèses biologiques et génétiques du trouble permettant aux traitements médicamenteux de voir le jour.

1.2.3 Définitions de termes importants

Comme mentionné plus haut, le mutisme sélectif est étroitement lié à l'anxiété, particulièrement à la phobie sociale. Il me semble important de donner une définition médicale de ce terme.

Phobie sociale (ou anxiété sociale) : d'après le Mini DSM-5, la phobie sociale se définit par plusieurs critères.

- A. peur ou anxiété intenses d'une ou plusieurs situations sociales durant lesquelles le sujet est exposé à l'éventuelle observation attentive d'autrui. Des exemples de situations incluent des interactions sociales (p. ex. avoir une conversation, rencontrer des personnes non familières), être observé (p. ex. en train de manger ou boire) et des situations de performances (p. ex. faire un discours) ; N.B. : Chez les enfants, l'anxiété doit apparaître en présence d'autres enfants et pas uniquement dans les interactions avec les adultes.
- B. la personne craint d'agir ou de montrer des symptômes d'anxiété d'une façon qui sera jugée négativement (p. ex. humiliante ou embarrassante, conduisant à un rejet par les autres ou à les offenser) ;
- C. les situations sociales provoquent presque toujours une peur ou une anxiété ; N.B. : Chez les enfants, la peur ou l'anxiété peuvent s'exprimer dans les situations sociales par des pleurs, des accès de colère, ou des réactions de figement ; l'enfant s'accroche, se met en retrait ou ne dit plus rien.

- D. les situations sociales sont évitées ou subies avec une peur ou une anxiété intenses ;
- E. la peur ou l'anxiété sont disproportionnées par rapport à la menace réelle posée par la situation sociale et compte tenu du contexte socioculturel ;
- F. la peur, l'anxiété ou l'évitement sont persistants, durant habituellement six mois ou plus ;
- G. la peur, l'anxiété ou l'évitement entraînent une détresse ou une altération cliniquement significative du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants ;
- H. la peur, l'anxiété ou l'évitement ne sont pas imputables aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. substance donnant lieu à abus, médicament) ni à une autre affection médicale ;
- I. la peur, l'anxiété ou l'évitement ne sont pas mieux expliqués par les symptômes d'un autre trouble mental tel qu'un trouble panique, une obsession d'une dysmorphie corporelle, un trouble du spectre de l'autisme ;
- J. si une autre affection médicale (p. ex. maladie de Parkinson, obésité, défiguration secondaire à une brûlure ou une blessure) est présente, la peur, l'anxiété ou l'évitement sont clairement non liés à cette affection ou excessifs (pp. 107 - 108).

1.2.4 Différents types de mutisme sélectif

La plupart des auteurs, tels que Aubry et Palacio-Espasa (2003), (Gellman-Garçon, 2007), Hayden (1980), Johnson et Wintgens (2001) et Canion (2012) pensent qu'il existe plusieurs types de mutisme sélectif.

Aubry et Palacio-Espasa (2003) proposent deux types de mutisme sélectif.

- Le mutisme sélectif « primaire », trouble précoce et insidieux où l'enfant n'a jamais parlé à tous les membres de son entourage. Ce type de mutisme est très souvent associé à un trouble de la personnalité de la petite enfance, car il signale un échec de la socialisation. (Gellman-Garçon, 2007).
- « Le mutisme sélectif « secondaire », trouble faisant son apparition plus tardivement chez des enfants qui ont pu parler normalement en toute situation pendant un certain temps. Selon les auteurs, cette forme de mutisme ne serait pas nécessairement l'expression d'un échec de la séparation, mais pourrait être vue plutôt comme un trouble réactionnel ou l'expression d'une phobie sociale » (Gellman-Garçon, 2007, p. 277).

Il existe d'autres formes cliniques. Ainsi nous distinguons :

- le mutisme extra-familial (forme la plus courante, où l'enfant accepte de parler à la maison, mais lorsqu'il est en dehors de la sphère familiale, il devient mutique) ;
- le mutisme intrafamilial (forme plus rare, où l'enfant n'accepte de parler qu'à certains membres du groupe familial) ;
- le mutisme sélectif transitoire (qui concerne des enfants de 5 à 7 ans au moment de l'entrée à l'école, probablement dû à une réaction d'adaptation (ou un signe d'anxiété de séparation) qui disparaît spontanément au cours de la première année chez 90 % des enfants concernés) ;
- le mutisme sélectif persistant (qui est plus rare et dont les conséquences sont plus sévères. Même une courte période de mutisme peut avoir un impact

négatif sur le fonctionnement de l'enfant car des symptômes d'anxiété peuvent persister après la démutisation) ;

- le mutisme extra-familial total (forme où la fragilité du langage se retrouve aussi dans le milieu familial) ;
- le mutisme extra-familial partiel (forme « où la situation en famille est diamétralement opposée, l'enfant parlant beaucoup et utilisant souvent des « gros mots », ce qui montre l'importance de la dimension sadique anale ; ces enfants sont aussi quelquefois ceux que les parents décrivent comme tyranniques à la maison, et trop sages à l'école » (Gellman-Garçon, 2007, p.275)).

Pour sa part, Hayden (1980, cité par Gellman-Garçon, 2007, p.275) a distingué quatre types de mutisme sélectif :

- le mutisme symbiotique (caractérisé par une relation fusionnelle de l'enfant avec une personne de son entourage) ;
- le mutisme avec phobie de la parole (caractérisé par une peur pour l'enfant mutique d'entendre sa propre voix, la présence de comportements ritualisés, une large variété de troubles obsessionnels compulsifs non reliés directement à la parole) ;
- le mutisme réactionnel ou traumatique (où un ou une série d'événements traumatiques durant la petite enfance précipitent la survenue du mutisme. Des symptômes de dépression modérée à sévère sont présents) ;
- le mutisme passif-agressif (où l'enfant exprime clairement (même si silencieusement) son hostilité par un refus défiant de parler, a des

comportements antisociaux fréquents et parfois d'une violence surprenante, un manque d'expressions faciales et un contrôle des affects important).

Quant à eux, Johnson et Wintgens (2001) ont scindé le mutisme sélectif en cinq catégories (citée par Canion, 2012, p. 17) :

- les enfants qui n'osent pas beaucoup parler et qui présentent des éléments de mutisme (on pourrait parler de « semi-mutisme sélectif ») ;
- le mutisme sélectif « pur » ;
- le mutisme sélectif accompagné d'un défaut d'élocution ou de langage dans un contexte où le français n'est pas la langue maternelle ;
- le mutisme sélectif « complexe », c'est-à-dire accompagné d'autres troubles ou de soucis majeurs (difficultés d'apprentissage, défaut de langage, situation familiale délicate, etc.) ;
- le mutisme sélectif avec début tardif : cette catégorie concerne généralement des enfants souffrant d'anxiété et qui ont été victimes d'un excès de brimades de la part d'adultes ou de camarades.

1.2.5 Epidémiologie

- Age d'apparition et diagnostic

Viana, Beidel et Rabian, (2009) situent l'âge d'apparition du symptôme entre 2,7 ans et 4,1 ans alors que Wong (2010) le situe entre 3 et 6 ans. « Cette période correspond tout à fait à l'acquisition du langage. [...] Quant au diagnostic, il est plutôt tardif : vers 6 ou 7 ans, c'est-à-dire un an et demi après que les premiers signes de mutisme sélectif se manifestent » (Canion, 2012, p. 18).

Selon Gellman-Garçon (2007), la première consultation est presque toujours motivée par l'entrée à l'école qui rend les troubles évidents.

➤ Prédominance chez les filles

Manassis (2009) révèle qu'elles sont deux fois plus atteintes que les garçons et cela s'expliquerait par le fait qu'être réservé est considéré comme plus acceptable chez les filles que chez les garçons. D'après Joubaud (2008), la raison se justifie par le fait que la relation de la « dyade mère-fille » est beaucoup plus fusionnelle qu'avec celle d'une mère et de son fils.

➤ Prévalence

« Des études ayant été faites en Europe Occidentale, aux Etats-Unis et en Israël ont recensé entre 0,47 % et 0,76 % d'enfants touchés par le mutisme sélectif » (Wong, 2010, cité par Canion, 2012, p. 19). Selon Bergman, Piacentini and McCracken (2002), ce sont 0.7% des enfants scolarisés qui en sont atteints.

1.2.6 Etiologie

Avant de définir les différentes théories étiologiques du mutisme sélectif, il est important de noter qu'il n'y a pas une cause isolée expliquant le mutisme sélectif et que ce trouble a sûrement une origine multifactorielle (Gellman-Garçon, 2007).

Selon Anstendig (1999), les enfants souffrant de mutisme sélectif représentent un groupe très hétérogène. Canion (2012) ajoute que ce trouble est causé par un ensemble de facteurs psychologiques, linguistiques, familiaux, culturels et génétiques.

Voici les différentes théories étiologiques :

- la théorie psychodynamique (psychanalytique) ;
 - ❖ conflit non résolu où l'enfant n'aurait pas dépassé le stade oral et/ou anal, (stades non verbaux de son développement) : soit l'enfant n'a pas dépassé le stade oral et/ou anal, soit des facteurs perturbants entravent sa résolution du complexe d'Œdipe ;
 - ❖ lourd secret de famille que l'enfant aurait inconsciemment peur de divulguer oralement ;
 - ❖ stress post-traumatique : Black & Uhde (1995) pensent que le trouble du stress post-traumatique pourrait être à l'origine du mutisme sélectif. Canion (2012) pense que certains enfants pourraient être victimes de graves abus et d'importants traumatismes dans les trois premières années de leur vie. De ce fait, ne plus parler et ne pas développer d'autres contacts sociaux serait pour l'enfant un mécanisme de protection pour faire taire son traumatisme.
- la théorie behavioriste (comportementaliste) ;
 - ❖ chaque événement environnemental produit chez chaque sujet des réponses/réactions comportementales, donc le mutisme chez l'enfant serait la conséquence inconsciente des renforcements négatifs de la part de son environnement (Canion, 2012).
- la théorie de la phobie et de l'anxiété sociale ;
 - ❖ les enfants atteints de phobie sociale ont souvent une inhibition du comportement dans des situations anxiogènes pour eux (Canion, 2012). Dans les situations sociales les plus gênantes pour eux, ces enfants peuvent être pris de crises de panique. C'est pour éviter ces moments

de panique que les enfants essaient de contrôler leur peur en refusant de parler (Canion, 2012) ;

- ❖ le trouble d'anxiété est un trouble de l'enfance se caractérisant par une peur extrême de la séparation des parents ou d'autres tuteurs. (Bertrand, Gély-Nargeot et Siksou, 2009). L'étude portant sur trente cas de mutisme sélectif révèle que « vingt-neuf sur trente enfants étaient décrits comme manifestant des troubles de la séparation à partir de l'âge de 2,6 ans » (Aubry, 2002, p. 29).

➤ la théorie de la psychopathologie développementale ;

- ❖ « Il semblerait que le mutisme sélectif provienne d'un cadre psychopathologique dépendant de certaines variables contextuelles, qui s'ajouterait à une prédisposition anxieuse chez l'enfant » (Wong, 2010, cité par Canion, 2012, p. 22) .

➤ la théorie systémique (familiale) ;

- ❖ d'après Anstendig (1999), la mère crée cette dépendance et un contrôle excessif avec son enfant pour échapper à une relation conjugale décevante. Le père, en revanche, a un rôle plutôt passif.

➤ la théorie génétique ;

- ❖ dans l'étude de trente enfants souffrant de mutisme sélectif, Black et Uhde (1992 et 1995) relèvent un taux élevé de phobie sociale (70 %) ainsi que de mutisme sélectif (37 %) dans l'histoire familiale. D'après Manassis (2009), il est donc probable que ces proches puissent partager avec l'enfant atteint de mutisme sélectif certains facteurs biologiques de vulnérabilité.

- la théorie neurodéveloppementale ;
 - ❖ selon l'étude de Steinhausen et al. (2006) effectuée sur des enfants souffrant de mutisme sélectif, « la pré morbidité des troubles du langage et de la parole sont présents dans 30,3% » de l'échantillon, dont 28 % sont des troubles d'expression du langage et 20 % des troubles d'articulation (cités par Viana, Beidel & Rabian, 2009, cités par Canion, 2012, p. 25).
- la théorie de l'immigration.
 - ❖ « Pour E. Deshays (1990), le bilinguisme ne serait pas mis en cause directement dans la genèse de ce trouble, mais il se situerait plutôt dans une impossibilité à gérer une double contrainte linguistique et culturelle que ces enfants traduirraient en un conflit silencieux. [...] Le mutisme sélectif pour les enfants de migrants serait une façon de se mettre à l'abri et de rétablir une frontière visible entre les deux territoires » (Joubaud, 2008, p. 64). Dans le contexte d'un enfant immigré, la relation mère-enfant est très étroite, lorsque la mère vit un isolement social.

1.2.7 Comorbidités

D'autres troubles peuvent exister de manière comorbide au mutisme sélectif. D'après Gellman-Garçon (2007, pp. 277 - 278), les plus cités dans la littérature sont les suivants :

- les troubles de l'apprentissage de la propreté : énurésie (25 à 42 % suivant les résultats des études), encoprésie (7 à 17 %). (Aubry & Palacio-Espasa, 2003 ; Kristensen, 2000 ; Steinhausen & Juzi, 1996) ;

- les troubles des conduites alimentaires (21 à 100 % suivant les études).
(Myquel & Granon, 1982 ; Steinhausen & Juzi, 1996) ;
- les troubles de la parole et retards du langage (40 % environ). (Aubry & Palacio-Espasa, 2003 ; Steinhausen & Juzi, 1996 ; Wilkins, 1985 ; Wright, 1968);
- les troubles du comportement divers : opposition, stéréotypies, ... (Hayden, 1980) ;
- les complications très précoces : complications au moment de la grossesse ou de l'accouchement, troubles somatiques importants dans la première année de vie (45 % environ). (Aubry & Palacio-Espasa, 2003 ; Remschmidt & al, 2001 ; Steinhausen & Juzi, 1996) ;
- les troubles du sommeil (30% environ). (Aubry & Palacio-Espasa, 2003; Steinhausen & Juzi, 1996) ;
- les troubles et retards du développement psychomoteur (18 à 68,5 %).
(Kristensen, 2000 ; Steinhausen & Juzi, 1996) ;
- les troubles anxieux (75 à 90 %). (Aubry & Palacio-Espasa, 2003 ; Black & Uhde, 1992 ; Black & Uhde, 1995 ; Golwyn & Weinstock, 1990 ; Kristensen, 1997 ; Lesser-Katz, 1986 ; Steinhausen & Juzi, 1996 ; Wilkins, 1985) ;
- une phobie scolaire (Wright, Miller, Cook, Littman, 1985) ;
- les troubles obsessionnels compulsifs (9 % environ.) (Hayden, 1980 ; Steinhausen & Juzi, 1996) ;
- les syndromes dépressifs (36 % environ). (Hayden, 1980 ; Steinhausen & Juzi, 1996 ; Wilkins, 1985) ;
- le syndrome d'Asperger (7.4 %). (Wong, 2010).

Au regard de ces chiffres et de ces auteurs, on peut remarquer que le trouble existant de manière comorbide le plus fréquent est le trouble anxieux. Comme mentionné dans les définitions, le mutisme sélectif est un trouble de l'anxiété permettant à l'enfant de se protéger en se réfugiant dans le silence. Il existe beaucoup d'autres troubles comorbides, mais ils ne sont pas forcément reliés uniquement au mutisme sélectif.

1.2.8 Les compétences scolaires des enfants touchés par le mutisme sélectif

Il est important de savoir que le niveau cognitif (quotient intellectuel) des enfants touchés par le mutisme sélectif est tout à fait dans les normes.

➤ Lecture/Orthographe

« Dans leur étude sur des enfants de 7 à 9 ans, Nowakowski et al. (2009), n'ont pas trouvé de différences significatives entre le groupe d'enfants anxieux, celui des enfants souffrant de mutisme sélectif, et le groupe contrôle quant aux compétences en orthographe et en lecture. Il semble donc ne pas y avoir de conséquences notoires sur les capacités de lecture et d'orthographe » (Canion. 2012, p. 26).

➤ Mathématiques

« Cette même étude a montré que le groupe d'enfants anxieux et celui des enfants touchés par le mutisme sélectif avaient des compétences mathématiques très inférieures à celles du groupe contrôle (le groupe « mutisme sélectif » étant encore plus bas que le groupe « anxieux »).

Subséquemment, malgré le fait que leur mutisme a tendance à les renfermer sur eux-mêmes dans le cadre scolaire, les enfants ont les capacités « d'acquérir les

connaissances nécessaires pour obtenir les performances académiques moyennes pour leur âge » (Nowakowski et al., 2009) » (Canion. 2012, p. 27).

➤ Discrimination phonologique¹

« D'après Sharp, Sherman & Gross (2006), les enfants atteints de mutisme sélectif ont un score significativement faible concernant les capacités de discrimination phonologique (cités par Nowakowski et al., 2009). L'étude de Kristensen (2000) révèle que le défaut de langage le plus manifeste s'avère être celui d'ordre phonologique (cité par Wong, 2010) » (Canion, 2012, p. 28).

➤ Discours

« De même que pour la discrimination phonologique, des auteurs s'accordent pour confirmer que les enfants touchés par le mutisme sélectif utilisent des récits plutôt courts, syntaxiquement moins matures et moins détaillés pour relater des histoires, et ce par rapport à des enfants plus ordinaires ou atteints de phobie sociale (McInnes et al., 2004, cités par Nowakowski et al., 2009) » (Canion, 2012, p. 28).

➤ Expression orale

« Lorsque le mutisme sélectif est sévère, c'est-à-dire lorsqu'il dure plusieurs années, l'absence de communication peut enrayer le développement du langage.

Kristensen (2000) a fait une étude sur des enfants norvégiens avec et sans mutisme sélectif. Il en résulte que la moitié des enfants atteints de mutisme sélectif a un trouble

¹ La discrimination phonologique correspond à la difficulté à différencier les sons.

de la communication associé, contre à peine 11% chez des enfants dépourvus du trouble (cité par Nowakowski et al., 2009) » (Canion, 2012, pp. 28-29).

D'un point de vue neurobiologique, les enfants touchés par le trouble réagissent tous plus ou moins de la même manière lorsqu'ils sont à l'école.

1.2.9 Incidences sociales

Plusieurs auteurs (Manassis, 2009 ; Canion, 2012 ; Gelleman-Garçon, 2007) s'accordent à dire que ce trouble provoque une altération sévère sur le fonctionnement social (interactions) et scolaire.

McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) pensent que certains enfants mutiques arrivent à tisser des liens avec quelques camarades et que ces derniers deviennent des « porte-parole » et des protecteurs de cet enfant. Mais ils admettent le fait que malheureusement, d'autres souffrent de brimade de la part des autres élèves.

Cet avis est partagé par Marschall, Cabande, Canion, Gaudemard (Association Ouvrir La Voix) (2013), qui expriment ce que ce trouble provoque chez autrui par ces mots : « Ce comportement, à la longue, déconcerte, angoisse et finalement frustre l'entourage, aussi bien dans le cadre scolaire que familial. Certains vont décréter que l'enfant est mal élevé, habitué à n'en faire qu'à sa tête. D'autres vont voir là un trait de caractère, le déclarant tête et obstiné, voire même tenant tête à l'autorité » (p. 12).

Tableau 1 : Les principales caractéristiques des enfants souffrant de mutisme sélectif (Canion, 2012, p.31)

<u>A l'école</u> , lieu d'anxiété :	<u>A la maison</u> , lieu d'aisance
<ul style="list-style-type: none"> - Raideur du corps, main devant la bouche. - Aspect figé - Visage inexpressif - Air apeuré - Attitude de repli, introvertis - Évitement, regard fuyant - Sentiment d'impuissance générale - Mauvaise image/estime d'eux-mêmes - Timidité excessive - Lenteur cognitive due à l'anxiété (vitesse de traitement de l'information est donc plus lente). - Parfois tension des muscles glottiques lors de tentatives de parole. - Apathiques - N'osent pas aller aux toilettes 	<ul style="list-style-type: none"> - A l'aise - Parlent à leurs parents, à leur(s) frère (s) et/ou sœur(s) - Rient - Plus extravertis - Joviaux - Remplis d'énergie

1.2.10 Dispositifs à mettre en place : ressources

Avant d'énumérer et de décrire les dispositifs possibles à mettre en place, je tiens à clarifier un point qui me semble important : chaque enfant souffrant de mutisme sélectif est différent, de par sa personnalité, l'étiologie de son trouble, sa situation et le soutien qu'il a à sa disposition. De ce fait, il faut être conscient que les tous les dispositifs ne

seront pas efficaces pour tous les enfants. Il faut savoir sélectionner ce qui sera bénéfique pour l'enfant, et ce qui ne le sera pas (ou moins).

McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) ont mis en place une série d'étapes et de conseil pour sortir l'enfant de son mutisme. Ces concepts sont regroupés dans leur « programme d'intervention ». Ils présentent cinq concepts à prendre en compte :

- le comportement est appris à travers l'expérience ;
- faire parler par petites étapes permet d'écarter la peur ;
- Surveiller les progrès de l'enfant pour voir si le programme fonctionne ;
- les aider à s'entraîner ;
- une intervention précoce est conseillée.

Etape n°1 : observer et noter la situation initiale

La première étape pour aider l'enfant souffrant de ce trouble consiste à noter la situation actuelle de l'enfant afin de garder une trace et de suivre l'évolution et la progression de l'enfant. Ce tableau peut être un moyen d'exprimer la situation de départ. (Annexe 4)

D'après McHolmes, Cunningham et Vanier (2011), il y a trois facteurs qui influent sur l'anxiété de l'enfant mutique sélectif :

- le lieu (provoque de l'anxiété, mais l'endroit précis peut varier le niveau d'anxiété) ;
- les personnes (enfants ou adultes, familles, personnes au courant de leur mutisme) ;
- les activités (niveau de confort, d'habitude et de plaisir).

Grâce à ces différents facteurs, il est possible de créer une grille d'évaluation des situations de paroles. Cette grille répertorie les endroits que fréquente l'enfant et les personnes qu'il côtoie quotidiennement. L'évaluateur observe et note la situation de l'enfant dans chaque endroit (annexes 5, 6 et 7). Cette évaluation vise à permettre à l'enfant de se rendre compte de sa situation et de décider des objectifs qu'il veut se fixer, de quel palier il veut atteindre.

Etape n°2 : fixer des objectifs

Les objectifs peuvent être fixés par les spécialistes qui entourent l'enfant, ou avec l'aide de l'enfant-lui-même. McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) suggèrent de laisser l'enfant définir lui-même ses objectifs pour qu'il soit conscient et acteur de ses progrès.

Etape n°3 : mettre en place le programme d'intervention

- Encourager la participation dans les activités scolaires (intervention non verbale) et dans la communauté ;
- Enlever toute pression (demander instantanément à l'enfant de parler) ;
- Choisir l'emplacement idéal pour l'enfant dans la salle de classe ;
- Choisir le voisin ;
- Choisir une place au fond de la classe et loin de la porte ;
- Choisir une place loin de l'enseignant ;
- Évaluer le niveau de confort de l'enfant à l'école.

Un outil précieux : proposer l'échelle conversationnelle

C'est une échelle permettant à l'enfant de lister dans un ordre spécifique son anxiété dans différentes situations : du plus à l'aise ou plus mal à l'aise.

Comme expliqué précédemment, le lieu, les personnes et les activités sont des facteurs qui influent sur l'anxiété de l'enfant mutique sélectif. Il faut intégrer ces trois composantes pour créer une échelle intégrée, avec une graduation que l'enfant peut maîtriser. L'idée est de produire pour l'enfant des situations pour « s'entraîner » à parler. (Annexe 8)

Conseils

- Étendre le cercle social de l'enfant (les camarades de jeu peuvent aider l'enfant à surmonter le mutisme sélectif) ;
- Il faut progresser pas à pas ;
- Il faut surveiller les progrès dans la durée (en utilisant un journal de bord, des échelles, des tableaux) ;
- Maintenir l'élan (réunion, anticiper les obstacles ou changements, récompenses) ;
- Adapter les besoins de l'enfant au niveau du programme scolaire et apporter des solutions ;
- Adapter l'évaluation des progrès scolaires.

Selon les auteurs, ces enfants éprouvent souvent des difficultés d'adaptation aux transitions ou aux changements dans leurs habitudes routinières. C'est pourquoi il faut leur laisser du temps pour se préparer aux changements et les anticiper au maximum.

Marschall, Cabande, Canion et Gaudemard (2013) pensent que l'enseignant a un rôle central dans l'équipe d'aide à l'enfant. Premièrement, ils sont les mieux placés pour

transmettre des informations aux parents et aux professionnels concernant les compétences de l'enfant. Les auteurs se concentrent sur le fait que lorsque l'enfant mutique est moins anxieux, la communication peut se développer.

« Il apparaît donc clairement l'importance d'un travail d'équipe entre la famille et les enseignants, qui pourront partager leurs connaissances de l'enfant, tant sur le plan familial que scolaire. » (Marschall, Cabande, Canion et Gaudemard, 2013, p. 15)

Le questionnaire « QMS » est à disposition des parents et des enseignants, et permet d'évaluer l'attitude verbale de l'enfant au sein de l'école. Grâce à l'analyse des résultats, un travail de collaboration entre l'enseignant, les parents et les professionnels pourra être mis en place. (Annexe 9)

D'après Maschall, Cabande, Canion et Gaudermard (2013), l'enseignant est une aide au diagnostic du mutisme sélectif et il peut participer à la prise en charge de l'enfant selon le programme thérapeutique qui sera proposé en accord avec toutes les autres personnes impliquées.

L'association Ouvrir La Voix a créé un guide pour l'introduction progressive de la parole en milieu scolaire : le Kit Ecole. Celui-ci donne des idées pratiques d'activités à faire en milieu scolaire pour aider l'enfant à progresser vers la communication verbale.

« Pour qu'un enfant atteint de mutisme sélectif puisse passer du silence complet à la communication aisée, il a besoin de pouvoir s'entraîner à être à l'aise et à verbaliser dans les endroits anxiogènes (surtout à l'école ou en collectivité) de façon progressive, à son rythme. Au fur et à mesure qu'il arrive à « sortir les mots », il prend alors

progressivement confiance en ses capacités et peut progresser favorablement » (Marschall, Cabande, Canion et Gaudemard, 2013, p. 15).

L'association Ouvrir La Voix a mis au point un programme visant la progression de l'enfant vers la démutisation. Ce programme met le parent dans le rôle de l'intermédiaire verbal. Il passe du temps avec son enfant dans le périmètre de l'école, en dehors des heures de classe, lorsqu'il n'y a plus autant de monde dans l'établissement, en faisant des jeux destinés à mettre l'enfant en confiance et qui lui demandent progressivement la parole. Ensuite, le parent introduit une nouvelle personne dans le cadre précédemment cité. Dans un premier temps, cette dernière reste en retrait, ne participe pas aux jeux en cours. Puis, progressivement, elle s'approche de manière à pouvoir participer avec l'enfant, sur plusieurs séances en fonction du niveau d'anxiété de l'enfant. Finalement, le parent s'efface petit à petit, jusqu'à se retirer complètement des séances, lorsque l'enfant est capable d'être actif, de communiquer avec la nouvelle personne (en général l'enseignant ou des camarades de classe).

Dans leur article, Marschall, Gaudemard, Frelat-Loreau et Blondeau (2014) mettent en avant quelques concepts de base pour promouvoir la diminution de l'anxiété de l'enfant :

- le but ne devrait pas être d'obtenir que l'enfant parle à tout prix, mais plutôt de réduire son anxiété générale, d'augmenter sa confiance en lui et son estime de soi afin de promouvoir la communication en situation sociale ;

- il est important que l'entourage familial ait une bonne connaissance du mutisme sélectif.

« Pour aider l'enfant à passer du silence complet, ou quasi complet, à la communication verbale aisée, il existe une série de techniques, basées sur le principe comportemental qui consiste à commencer à un niveau d'anxiété minimal et à changer une variable seulement à la fois, tout en s'assurant que l'enfant a pleine connaissance de ce qui l'attend » (Johnson & Wintgens (2001), cité par Marschall, Gaudemard, Frelat-Loreau, Blondeau, 2014, p. 5). De cette façon, l'enfant peut graduellement tolérer des conditions qui, réunies, lui causeraient une grande anxiété. Après une exposition graduelle, il est capable de faire face à des situations qu'il aurait auparavant eu tendance à éviter, sans éprouver de peur. C'est le sliding-in ou introduction progressive.

« L'enfant parle à un partenaire de conversation envers lequel il n'éprouve aucune anxiété à parler dans une situation provoquant une anxiété minimale. Puis un élément est changé, c'est-à-dire qu'un élément provoquant de l'anxiété est introduit. [...] Une fois que la parole est établie avec l'intermédiaire verbal, la remédiation entre dans la phase de généralisation, avec l'accent mis sur l'élargissement des habitudes langagières afin d'inclure d'autres personnes et de nouveaux lieux » (Marschall, Gaudemard, Frelat-Loreau, Blondeau, 2014, p. 5).

Gallagher & Kurtz, (2007) ont une conception de la façon de procéder similaire à celle de Marschall, Gaudemard, Frelat-Loreau, Blondeau, (2014), car ils enseignent aux enfants à développer des compétences qui leur permettent de neutraliser leur anxiété. Au travers d'entraînements de plus en plus difficiles et exigeants, ils les entraînent à

interagir socialement. Ces auteurs mettent en avant des stratégies, des conseils, des actes à éviter.

Dans leurs stratégies, ils proposent de mettre en place des activités de jeu avec l'enfant et les membres de sa famille en faisant savoir à l'enfant que les personnes externes n'interféreront pas et n'essayeront pas de l'entendre parler au début. Ensuite, ils demandent aux parents de poser des questions, de commenter ce que fait l'enfant, et de le féliciter lorsqu'il parle dans ces conditions. Les personnes externes peuvent s'approcher progressivement de l'enfant en diminuant très progressivement et avec soin la distance. Les nouveaux intervenants doivent féliciter l'enfant pour ses progrès et selon son degré d'anxiété et d'aisance, introduire de nouvelles personnes et diversifier les lieux où l'enfant pourra prendre la parole.

Ils préconisent la patience et de la prudence lorsqu'on décrit l'enfant car il peut être difficile et rabaissant pour lui d'être considéré comme « timide » ou « réservé », et de pouvoir ensuite sortir de « l'étiquette » qu'on lui a fixée. Il faut accepter l'enfant tel qu'il est et le féliciter lorsqu'il essaie de communiquer : le renforcement des progrès par les encouragements et une attitude positive sont une aide précieuse, mais montrer sa joie de façon trop expressive peut être négatif. Lorsqu'on pose une question à l'enfant, il faut attendre sa réponse et lui laisser du temps, mais il ne faut pas s'attarder excessivement, essayer de deviner ce qu'il veut dire ou parler pour lui. Il faut éviter les questions fermées et plutôt opter pour des questions ouvertes pour l'encourager à s'exprimer. Les auteurs recommandent d'offrir à l'enfant des occasions de s'exercer à parler par étapes graduelles, sans faire du faire du forcing pour faire partie des personnes auxquelles l'enfant parle.

Shipon-Blum (2009) recommande l'outil de l'échelle d'évaluation étape par étape (EEEE), qui concerne l'aisance de communication et qui illustre les différentes étapes par lesquelles passe un enfant mutique dans sa progression entre le mutisme et la parole. (Annexe 10)

« Dans un premier temps, l'enfant doit comprendre son trouble de l'anxiété. Il doit reconnaître qu'il a une difficulté à « sortir des mots » et à communiquer et doit être capable d'évaluer son ressenti. Autrement dit, un enfant ne peut pas surmonter quelque chose dont il n'est pas conscient » (Shipon-Blum, 2009, p. 40).

L'auteure présente **huit méthodes** pour parvenir à la démutisation :

1. la désensibilisation (exposer de façon graduelle un enfant à une situation anxiogène pour l'aider à maîtriser son anxiété) ;
1. la distraction (détourner l'attention de l'enfant de ses peurs du moment) ;
2. les objectifs non-dits (fixés par les aides externes, sans que l'enfant le sache) ;
3. les objectifs dirigés par l'enfant (pour qu'il puisse être maître de la situation et de l'évolution) ;
4. les tableaux d'objectifs (utiles pour garder une trace de ce qui a été accompli, c'est une confirmation visuelle du succès, avec renforcement positif) ;
5. la préparation et l'anticipation (le changement est anxiogène, il faut laisser du temps aux enfants pour s'y préparer et s'y habituer) ;
6. le besoin de contrôler (ne pas parler revient à se protéger) ;
7. l'intermédiaire verbal (changer de lieu avec une personne de confiance, graduellement).

« Tout comme les personnes souffrant de troubles obsessionnels compulsifs qui installent des rituels pour garder le contrôle sur leur obsession, les enfants présentant un mutisme sélectif ont développé le mutisme comme moyen de maintenir un contrôle intérieur en évitant les sentiments anxieux qu'apporte le fait de communiquer et de parler. Leur difficulté à communiquer engendre stress et sensations d'inconfort et de peur. Le mutisme et l'évitement sont créés de façon à contrôler ces sensations. Ceci est un procédé inconscient, non décidé » (Shipon-Blum, 2009, p. 45).

Puisque le mutisme sélectif est un trouble lié à l'anxiété, c'est l'anxiété qui doit être traitée en priorité. Rien que dans la salle de classe, on peut réduire l'anxiété de l'enfant, par de simples procédés. Par exemple, être un enseignant bienveillant, patient et compréhensif et laisser l'enfant communiquer de manière non verbale en mettant en place un système pour demander pour aller aux toilettes ou autre. L'ambiance de la classe peut être très stressante pour l'enfant, c'est pourquoi on peut créer un environnement réconfortant et épanouissant. L'enfant peut se sentir rassuré si on le laisse avoir un objet de la maison avec lui (p. ex. une peluche) et qu'on permet aux parents de venir de temps en temps en classe (avant, pendant ou après les cours). L'enseignant peut passer du temps seul avec l'enfant dans l'enceinte de l'école et laisser les parents faire de même pour que l'enfant se sente plus en confiance dans cet endroit. L'enseignant peut laisser plus de temps à l'enfant (s'il est anxieux, il fera la tâche demandée plus lentement que les autres élèves car il aura beaucoup d'hésitation, signe de son anxiété) et utiliser des tests non verbaux et sans limite de temps. Il faut complimenter son travail lorsque cela est mérité et mettre l'accent sur les qualités de l'enfant. Pour réduire l'anxiété liée à la prise de parole, on peut procéder par petits groupes plutôt qu'en plenum, permettre à un élève d'être le « porte-parole »

de l'enfant mutique ou introduire un intermédiaire verbal (parent, proche) et placer l'enfant avec des camarades dont il est le plus proche et le plus à l'aise. Afin de ne pas le brusquer, l'enseignant peut déterminer avec l'enfant ce qu'il ressent, ce qu'il est capable de faire ou non et anticiper les changements et les expliquer à l'enfant. Minimiser le contact visuel avec l'enfant permet de réduire son anxiété. Pour conclure, ce qui est fondamental dans l'action de l'enseignant, c'est de contacter des professionnels et d'agir vite, pour le bien de l'enfant.

1.2.11 Dispositions à mettre en place : personnes impliquées

Plusieurs personnes peuvent être impliquées dans la démutisation d'un enfant : des orthophonistes, des psychologues, des psychiatres, des psychothérapeutes, des psychomotriciens, des parents, des enseignants, du personnel scolaire et des proches de l'enfant. D'après McHolmes, Cunningham et Vanier (2011), l'ensemble des personnes constituant le cercle d'aide est une « équipe d'intervention » et elle œuvre pour aider l'enfant à sortir de son mutisme sélectif. La résolution du mutisme sélectif demande la coopération entre différents acteurs, et chaque équipe est unique selon l'enfant. (McHolmes, Cunningham & Vanier, 2011)

1.2.12 Traitement

Les programmes de soins peuvent varier selon les différentes causes à l'origine du mutisme sélectif. Il existe plusieurs pistes de traitement proposées par divers auteurs (McHolmes, Cunningham & Vanier, 2011 ; Gellman-Garçon, 2007 ; Manassis, 2009).

Les principaux traitements possibles sont les suivants :

- thérapie cognitive et comportementale (TCC) ;
- psychothérapie individuelle ou en groupe ;
- psychothérapie psycho dynamique ;
- thérapies familiales ;
- thérapie multimodale ;
- thérapie de groupe ;
- traitement institutionnel (souvent accompagné par un traitement psychothérapeutique intensif et à long terme) ;
- médicamenteux (Fluoxetine, Sertraline et Inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine).

« Du fait du jeune âge de survenue du mutisme sélectif, les familles et les médecins sont souvent réticents à envisager les traitements médicamenteux. Les revues de pharmacothérapie et les conférences de consensus recommandent que les traitements médicamenteux ne soient prescrits qu'après un échec des interventions psychosociales et lorsque le mutisme sélectif est particulièrement sévère ou persistant » (Manassis, 2009, pp. 7-8).

1.2.13 Controverses et ressemblances entre études

Weber (1950) a remarqué que les enfants souffrant du mutisme sélectif avaient souvent une relation trop proche avec leurs mères. Dans les années cinquante, Von Misch (1952) a remarqué l'importance des expériences traumatiques comme facteur déclenchant. Dans les années soixante, des études de cas cliniques ont également évoqué la présence d'un traumatisme psychologique au moment de l'acquisition du

langage (Browne et al., 1963) ainsi que la présence d'une psychopathologie familiale importante (Pustrom et al., 1964).

Selon Anstendig, (1999), il fallait repenser la classification du mutisme sélectif dans le DSM-IV, car la littérature de l'époque reliait le mutisme sélectif aux troubles d'anxiété d'enfance, aux troubles d'anxiété spécifiques de phobie sociale, à l'anxiété de séparation et au trouble de stress post-traumatisant. Il pensait que la conceptualisation du mutisme sélectif comme un trouble de l'anxiété était utile dans le traitement efficace d'enfants touchés. Depuis, le DSM-IV TR précise que l'anxiété sociale et l'évitement social de la phobie sociale peuvent être associés à un mutisme sélectif.

Concernant les différentes théories étiologiques du mutisme sélectif, la totalité des auteurs s'accorde sur le fait qu'il n'y a pas une cause isolée expliquant le mutisme sélectif et que chaque enfant possède un mutisme différent à traiter (pas la même étiologie, donc pas le même traitement).

Il y a plusieurs troubles qui ont des similitudes avec le mutisme sélectif, sans y être directement associé : ce sont la peur d'apprendre, le syndrome d'Asperger et la dysphasie. En effet, la peur d'apprendre consiste en une dévalorisation identitaire alimentée de sentiments si perturbants qu'ils déclenchent la mise en place de diverses stratégies visant à éviter tout nouveau processus déstabilisant comme l'entrée dans un apprentissage, lequel implique immanquablement la remise en question d'un équilibre déjà fort précaire (Boimare, 2014), tandis que le syndrome d'Asperger, qui est une forme d'autisme sans déficience intellectuelle affecte essentiellement la manière dont les personnes communiquent et interagissent avec les autres en raison d'un décodage difficile et des aptitudes langagières impliquant notamment un retard

dans les aptitudes de conversation (Attwood, 2010) ; quant à la dysphasie, elle affecte également le langage oral ou/et écrit, soit au niveau de la compréhension d'un message, soit de son expression (Dysphasie.ch, 2002).

Nous constatons donc des liens entre ces trois pathologies et le mutisme sélectif, puisqu'un problème est lié notamment au langage et au comportement y relatif. Cependant, il est essentiel d'effectuer un diagnostic différentiel avec le syndrome d'Asperger, la peur d'apprendre et la dysphasie, en sachant que ces peuvent être associés au mutisme sélectif uniquement de manière comorbide.

1.2.14 Point de vue personnel à l'égard de la théorie

Mon point de vue à l'égard de la théorie est en lien avec mon expérience et la théorie que j'ai étudiée. Je peux tout d'abord relater le fait que le mutisme sélectif est un mécanisme de défense inconscient et non intentionnel et qu'il peut avoir des conséquences ravageuses sur la vie de la personne qui en souffre et de son entourage. Bien souvent, cette personne est mise à l'écart, isolée des autres car il est compliqué de nouer des liens avec quelqu'un qui ne peut pas parler. Les autres ont tendance à la laisser de côté et malheureusement, à parfois la brimer.

Je ne peux qu'être d'accord avec les auteurs concernant le fait qu'il n'y a pas qu'une cause unique au mutisme sélectif, comme il n'y a pas qu'une façon d'y remédier. Tous les enfants sont différents et vivent différemment leur mutisme, et chaque mutisme a sa propre étiologie, son propre traitement. Il n'y a pas qu'un dispositif à mettre en place dans la salle de classe pour pouvoir aider les enfants à sortir de leur mutisme, et c'est pour cela que j'ai besoin d'enseignants pouvant partager leur expérience avec moi sur ce point. Je ne sais pas si les dispositifs proposés sont efficaces, et je n'aurai pas le

temps de les tester pour mon mémoire (le mutisme sélectif ne se « règle » pas en quelques mois). Malgré cela, je peux les discuter avec mon amie anciennement mutique et les enseignants, afin de savoir ce qu'ils préconisent, ce qu'ils mettent en place et ce qu'ils changeraient.

Les comorbidités rendent l'identification du mutisme sélectif très compliquée et il n'y a pas beaucoup de spécialistes dans ce domaine si peu connu. Comme le trouble est dur à identifier et souvent confondu avec de la timidité excessive, peu de personnes savent ce que c'est et comment le gérer.

Pour conclure, je dirais que malgré toutes les recherches et les études faites sur ce sujet, il est encore beaucoup trop méconnu de la société et surtout des professionnels tels que les enseignants, qui seront les premiers à faire face à ce trouble. Il reste une grande part de mystère, d'incompréhension et de frustration sur le mutisme sélectif, et j'espère sincèrement qu'avec le temps, les spécialistes pourront lever le voile sur ce trouble qui fait souffrir tant d'enfants et qui peut péjorer leur scolarité.

1.3 Question de recherche et objectifs ou hypothèses de recherche

1.3.1 Identification de la question de recherche

Quels sont les dispositifs et dispositions que l'on peut mettre en place en classe pour que les élèves souffrant de mutisme sélectif puissent suivre une scolarité normale et quelles sont les réponses que l'enseignant-e peut offrir en classe à un élève qui a ce trouble ?

1.3.2 Objectifs et hypothèses de recherche

À partir de mon questionnement, j'émets différentes hypothèses pour commencer ma recherche :

1. les enseignants ne savent pas comment gérer la situation par un manque d'informations sur le trouble.

Objectif associé : il s'agira de se renseigner sur les connaissances des enseignants, sur leur gestion.

2. l'implication et l'investissement de l'enseignant sont conséquents.

Objectif associé : il s'agira de déterminer le temps que les enseignants accordent à l'enfant (investissement, recherche de dispositifs, mise en place de dispositifs, réunion, etc...).

3. les dispositifs et les dispositions doivent être adaptés à une situation spécifique et peuvent varier d'un cas à un autre.

Objectif associé : il s'agira de questionner les enseignants pour savoir quels sont les dispositifs et dispositions mis en place dans leur classe, si ces derniers fonctionnent et de se renseigner ensuite auprès de la personne mutique pour déterminer si ces dispositifs seraient efficaces et pertinents, de son point de vue et de ceux dont elle a elle-même bénéficié.

4. les actions des enseignants ont des limites et des contraintes (champ d'action, temps à dispositions, progrès incertains, implication personnelle, frustration).

Objectif associé : il s'agira de déterminer avec les enseignants ce qu'il est possible pour eux de faire, ce qui ne fait pas partie de leur mandat, ce qu'ils ressentent par rapport à la gestion de ce trouble et les frustrations qu'il peut engendrer.

5. mettre en place des dispositifs, des dispositions et modifier son comportement pour un enfant mutique n'entraîne pas forcément une négligence des autres élèves par l'enseignant.

Objectif associé : il s'agira de questionner les enseignants afin de savoir si le fait de mettre en place des dispositifs, des dispositions et d'adapter son comportement à un enfant mutique peut se faire au détriment des autres élèves.

Chapitre 2. Méthodologie

2.1 *Fondements méthodologiques*

2.1.1 Type de recherche

J'ai choisi d'utiliser le type de recherche qualitative, en partie dû au nombre restreint d'entretiens que je compte mener et de la variabilité des facteurs de mon sujet.

Le principal objectif d'un entretien qualitatif est de faire parler longuement son interlocuteur sur le sujet de l'enquête, en faisant le pari que si on lui laisse suffisamment le temps et la liberté de s'exprimer, il pourra livrer de très riches informations, son histoire, son vécu, sa perception de l'actualité ou d'une histoire à laquelle il a été mêlé, ses motivations (plus ou moins) profondes, ses hésitations, ses ambiguïtés, toutes choses qui ne se verbalisent pas facilement et pas souvent devant autrui. Il s'agit donc de recueillir le point de vue subjectif des acteurs sociaux sur leur action, sur des événements auxquels ils ont participé ou dont ils ont été les témoins, sur leurs visions des choses, d'eux-mêmes et des autres. (Bréchon, 2015, p.17)

La recherche quantitative, quant à elle, met en chiffre et dénombre les réalités sociales. Elle a donc pour objectif de mesurer un phénomène et de chercher les relations que celui-ci entretient avec d'autres types de données, de manière à pouvoir expliquer l'objet étudié. (Bréchon, 2015, pp. 105-111)

Le but est de définir les catégories et de déterminer avec une grande précision les relations entre elles. La visée en recherche quantitative consiste à cerner et à définir les catégories au cours du processus de recherche. (Boutin, 2008, p.10)

La grande différence qui existe entre les deux types de recherche est la subjectivité de la recherche qualitative et l'objectivité de la recherche quantitative.

En effet, je souhaite mener des entretiens avec quelque quatre enseignants et une personne mutique afin d'avoir un regard croisé sur le trouble du mutisme sélectif et les différents dispositifs proposés.

L'objectif est de présenter des éléments à mettre en pratique, permettant la scolarisation ordinaire des élèves souffrant de mutisme sélectif.

2.1.2 Type d'approche

Le type d'approche sera inductive (empirique), car je procéderai à des entretiens portant sur des faits par la méthode anthropologique (dispositifs des enseignants et leur efficacité dans le contexte) et j'essaierai ensuite d'en dégager des principes généraux (les dispositifs les plus efficaces, les moins efficaces, ceux qui ne figurent pas dans la partie théorique). Je partirai donc du particulier pour aller vers le général.

2.1.3 Type de démarche

Le type de démarche sera descriptif, car il s'agira de décrire les dispositifs mis en place par les enseignants, leur ressenti face au trouble, leurs limites, leurs avis et connaissances sur le sujet.

Le type de démarche sera également explicatif, car il s'agira de valider l'utilité et l'efficacité des différents dispositifs en place, par une personne mutique et des liens avec la théorie.

2.2 *Nature du corpus*

2.2.1 Récolte des données

Le moyen principal de collecte des données sera l'entretien de recherche semi directif portant sur l'étude de la pratique, du savoir-faire et de variables (représentations, connaissances personnelles, avis).

Selon Bréchon (2015, p. 24-25), l'entretien de recherche semi directif est un type d'entretien intermédiaire entre l'entretien directif et l'entretien non directif (ou libre). Guidé par une consigne générale, il y a une grille de thèmes prévue d'avance et des questions selon chaque thème, dont le responsable de l'enquête souhaite qu'ils soient systématiquement abordés au cours de l'entretien. Si certains thèmes n'ont pas été spontanément abordés par l'enquêté, l'enquêteur les aborde, dans l'ordre qu'il juge le plus opportun, en essayant si possible de rattacher les thèmes nouveaux à des éléments discutés antérieurement.

Contrairement à un entretien directif, l'entretien semi directif permet plus de souplesse dans la façon de mener l'entretien, mais cela peut être un piège : en effet, il est possible que je perde le contrôle de l'entretien et que je ne puisse pas poser toutes les questions prévues par manque de temps. Il se peut également que les personnes interviewées partent dans toutes les directions et que je n'arrive pas à les ramener à

mes thèmes car je leur aurai laissé trop de place. Au contraire, je risque de ne pas leur laisser assez de place, d'induire leurs réponses ou de parler à leur place.

J'enregistrerai les entretiens par audio et je les mènerai à l'aide d'un guide d'entretien. Ce dernier est un document qui synthétise les questions, les principaux thèmes et la stratégie à suivre pour la conduite d'un entretien en face à face, ainsi que des indications sur les stratégies de relance². Il est construit à partir des hypothèses de recherche. (Bréchon, 2015, p. 38)

Ainsi, l'intervieweur peut élaborer une conversation, poser des questions de façon spontanée, mais en mettant toujours l'accent sur un sujet prédéterminé. Il permet de s'assurer que l'intervieweur utilise au mieux le temps prévu pour la tenue de l'entretien. Cet instrument est destiné à fournir un cadre à l'intérieur duquel l'intervieweur peut élaborer des questions, les mettre en ordre, prendre des décisions concernant l'information qu'il désire obtenir. (Boutin, 2008, pp. 109-111)

Le guide d'entretien est le même pour les entretiens des enseignants, ce qui facilite l'analyse des résultats.

²(Bréchon, 2015, pp. 58-59) Les relances font partie intégrante de l'écoute. Elles visent à encourager le dialogue en confirmant la disposition à l'écoute des protagonistes. Elles constituent ainsi les principales ponctuations d'un entretien. Il existe plusieurs formes de relances :

- la relance interrogative, lorsque l'enquêteur pose une question à l'enquêté.
- la relance réitérative, lorsqu'il répète la perspective ou le point de vue développés par l'enquêté.
- la relance déclarative, lorsqu'il exprime un point de vue qui prolonge celui de l'enquêté.
- la relance d'interprétation appelle l'enquêté à compléter son propos, mais en développant davantage son point de vue personnel.
- la reformulation est une des relances possibles, c'est une intervention de l'aïdant qui consiste à redire en d'autres termes et d'une manière plus concise ou plus explicite ce que la personne vient d'exprimer et ce de telle sorte que l'aïdant obtienne l'accord du sujet. (Rogers & Kinget, 1969)

J'aimerais dans l'idéal mener quatre entretiens avec des enseignants, et un avec une personne anciennement mutique. Les entretiens dureront entre une demi-heure et trois quarts d'heure.

Lors des entretiens avec les enseignants, je m'intéresserai à de multiples sujets :

- les dispositifs mis en place par les enseignants et leur efficacité ;
- les comportements qu'ils adoptent avec l'enfant mutique pour favoriser l'apprentissage ;
- les dispositions qu'ils ont prises (contacter de l'aide, réunir des professionnels, parler avec les parents) ;
- leurs connaissances sur le trouble ;
- leur gestion de l'apprentissage de l'enfant ;
- leur investissement et leur implication dans la démutisation de l'élève ;
- ce qu'il est possible pour eux de faire et ce qui ne fait pas partie de leur mandat ;
- s'ils ont déjà suivi des formations sur ce thème ;
- ce qu'ils ont entendu de l'élève avant de l'avoir ;
- l'effet que cela a sur les autres élèves.

Lors de l'entretien avec la personne anciennement mutique, je m'intéresserai aux sujets suivants :

- son parcours scolaire ;
- ce qu'elle ressent par rapport à son trouble ;
- les dispositions dont elle a elle-même bénéficié et son avis par rapport à ces dernières ;

- son avis sur les dispositions mises en place par les enseignants ;
- les dispositifs dont elle a elle-même bénéficié et son avis par rapport à ces derniers ;
- son avis sur les dispositifs mis en place par les enseignants ;
- son avis sur les comportements qu'ils adoptent avec les enfants mutiques ;
- son avis sur les dispositions à mettre en place ;
- son avis sur les dispositifs à mettre en place ;
- son avis sur les comportements à adopter.

2.2.2 Procédure et protocole de recherche

J'assurerai aux personnes participant à mes entretiens la « confidentialité » des informations qu'ils me donneront, en leur précisant que ces dernières seront transcrrites et feront partie intégrante de la rédaction de mon analyse. De même, j'utiliserai des noms d'emprunt.

Je veillerai à plusieurs points :

- respect des droits fondamentaux de la personne ;
- appréciation et limitation des risques ;
- consentement libre et éclairé du sujet partenaire de la recherche ;
- respect de la sphère privée ;
- utilisation des informations ;
- restitution des résultats de la recherche ;
- responsabilité personnelle et solidarité collective.

2.2.3 Echantillonnage

L'échantillonnage sera effectué à partir de quatre enseignants du cycle 1 et du cycle 2. Étant donné le choix restreint que j'aurai, je ferai de mon mieux pour choisir si possible des personnes ayant des âges et des sexes différents et un nombre d'années d'enseignement différent. Je chercherai le mieux possible à faire ce que préconisent Blanchet & Gotman (1992), « [...] dans l'enquête par entretien, on bâtit le plus souvent un échantillon diversifié, qui repose sur la sélection de composantes non strictement représentatives mais caractéristiques de la population » (p.54).

Il comprendra aussi une personne anciennement mutique d'une vingtaine d'années.

Avant de commencer mon travail, je me suis renseignée sur les différents enseignants ayant ou ayant eu dans leur classe un enfant souffrant de mutisme sélectif, en questionnant les enseignants que je connaissais. Au mois d'octobre, je commencerai donc par les contacter en vue d'obtenir un entretien avec eux. Si je n'ai pas assez d'enseignants, je contacterai par message électronique les enseignants de l'espace BEJUNE en espérant trouver de nouveaux enseignants. Je suis consciente que cette partie de mon travail de Mémoire sera cruciale et compliquée.

Voici une présentation des enseignants interrogés :

Tableau 2 : Le profil des enseignants interrogés

Enseignant	Age	Années d'enseignement	Degré	Années dans ce degré	Titulaire	Pourcentage

ENS. 1	36	14	3H	6	Oui	50%
ENS. 2	46	23	3H	9	Oui	+ 50%
ENS. 3	58	37	5H	10	Oui	86%
ENS. 4	40	18	1H-2H	1	Oui	40%

Voici une présentation de la personne anciennement mutique (PAM) :

Tableau 3 : Le profil de la personne anciennement mutique (PAM)

Personne	Age	Nombre d'années de mutisme sélectif	Canton de résidence	Sexe
Personne anciennement mutique (PAM)	22	14 ans (de 4 ans à 18 ans)	Neuchâtel	Féminin

2.3 Méthodes et/ou techniques d'analyse des données

2.3.1 Transcription

Tous les entretiens seront transcrits. La transcription des enregistrements me permet de ne pas déformer les propos des participants lors de l'analyse des données.

Lors de la transcription, j'écrirai mot pour mot les propos tenus sans corriger les éventuelles fautes de langue et de syntaxe, mais je transcrirai uniquement ce qui concerne l'entretien (pas les salutations, pas les phrases hors contexte comme : « Oh ! Ça va te faire beaucoup à écrire ! »).

La ponctuation sera écrite et lorsque que la personne interrompt sa phrase ou ne la termine pas. Ces interruptions seront représentées par le symbole « ... ». En revanche, je n'écrirai pas les mots parasites : « euh », « bein », les haussements de ton, etc.... Ces termes n'apporteront rien à l'analyse de mes données, c'est pourquoi je ne les transcrirai pas. Ce n'est pas ici la manière de formuler la réponse ou les attitudes qui est importante, mais le contenu de la réponse. Il ne s'agit pas d'une analyse linguistique ou de conversation.

Ma prise de parole sera indiquée par un « C : » au début de la phrase et lorsque que le participant prendra la parole, il y aura soit un « E : » pour les enseignants, soit un « P : » pour la personne mutique. Je changerai les prénoms et les éléments permettant de reconnaître les différentes personnes (élèves, collège, classe et enseignant), afin que la confidentialité soit respectée comme le suggère le « Code d'éthique de la recherche pour les Hautes Écoles pédagogiques ». Lorsque c'est le cas, le symbole « [...] » sera noté.

Je numéroterai les lignes pour faciliter le repérage et je m'aiderai du logiciel « oTranscribe » pour mon travail.

2.3.2 Traitement des données

Après avoir transcrit les entretiens, je les relirai plusieurs fois pour pouvoir présenter les éléments recueillis sous forme descriptive dans un tableau, donc en organisant les propos : grâce à l'utilisation de diverses couleurs, je devrais pouvoir mettre ces apports en relation les uns avec les autres et en dégager les éléments récurrents ou au contraire uniques ; en d'autres termes, il s'en dégagera des convergences et des divergences, qui devraient me permettre d'établir un tableau des catégories à analyser (dispositifs, comportements, connaissances, investissement). Une autre possibilité consiste à colorer les réponses des interviewés en fonction des couleurs correspondant à celles de mon guide d'entretien.

2.3.3 Méthodes et analyse

Ces catégories me permettront d'analyser les discours. Je les présenterai sous forme de descriptions détaillées et de tableaux. Mon analyse se portera sur le regard croisé entre les enseignants et la PAM des dispositifs, dispositions et comportements à adopter. Avant cela, je décrirai les connaissances, l'investissement des enseignants face au mutisme sélectif et les différentes difficultés rencontrées par les élèves mutiques.

Chapitre 3. Analyse et interprétation des résultats

3.1 Analyse

3.1.1 Connaissances

(Annexes 11 et 12)

Je vais décrire les connaissances que les enseignants ont du trouble et les mettre directement en relation avec mon cadre théorique.

Les enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4) s'accordent à dire qu'un enfant souffrant de mutisme sélectif est un enfant qui ne parle pas dans le contexte de la salle de classe. Plus précisément (ENS. 1, 2, 3, 4), qui a un mutisme lié à certains endroits, certains environnements ou certaines personnes, mais qui est tout à fait capable de parler chez lui ou sur le chemin de l'école avec des personnes proches de lui. L'enseignant 3 explique que « [...] c'est un enfant qui sait parler, qui a tout ce qu'il faut pour parler, mais en fait qui ne parle pas ». Les connaissances des quatre enseignants sur le sujet sont conformes à ce que relève le Mini DSM-V (2016) et la majorité des auteurs.

Selon les enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4), le mutisme sélectif est propre à chacun, différent d'un enfant à l'autre et possède différentes étiologies : un blocage psychologique, un choc émotionnel, un choc affectif, etc... (ENS. 1) et les enfants souffrant de ce trouble sont particulièrement angoissés, anxieux et ayant peu confiance en eux (ENS. 4). C'est une peur du monde ou une phobie sociale selon le classement de Anstendig, (1999). Gellman-Garçon (2007) décrit ces phénomènes

ainsi que Gallagher & Kurtz, (2007) qui ajoutent que décrire ces enfants comme « timides » peut être rabaisant et « étiquetant ».

Lorsque l'enseignant 1 parle de la communication voulue ou non par l'enfant, il emploie le terme « choisir », tout comme Kussmaul en 1877. D'autres enseignants (ENS. 3, 4) pensent que c'est involontaire, inconscient, comme il est précisé par Shipon-Blum (2009) et dans les ouvrages récents comme le DSM IV.

L'enseignant 2 a relevé un élément concernant la prise en charge du mutisme sélectif en expliquant que plus tôt on décèle la difficulté, plus on a de chance que l'enfant puisse suivre une scolarité normale et que les parents soient ouverts à entendre et à trouver des solutions. Marschall, Cabande, Canion, Gaudemard, et l'Association Ouvrir La Voix (2013) abondent dans ce sens en exprimant combien ce trouble peut être handicapant pour l'enfant, scolairement et socialement, s'il n'est pas traité.

Il est intéressant de noter que dans la totalité des interviews de ma recherche (ENS. 1, 2, 3, 4), l'enfant ne parle pas à haute voix, mais est capable de chuchoter quelques mots, dans certaines situations. Cet élément n'est absolument pas relaté par les auteurs de mon travail et pourtant, cela semble être commun aux enfants mutiques et à la PAM. C'est une sorte de dégénération de la parole, comme si le volume sonore diminué permettait encore de communiquer, avant de tomber dans le silence (absolu) en classe.

Selon l'enseignant 1, l'enfant mutique n'aime pas qu'on puisse l'entendre ou le voir parler, ce que McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) considèrent comme une phobie spécifique.

3.1.2 L'investissement des enseignants et leur mandat

(Annexes 13 et 14)

Dans ce chapitre, je vais expliciter ce que les enseignants font pour s'investir dans la démutisation de l'élève et ce qu'ils considèrent ou non comme faisait partie de leur mandat.

Les enseignants (ENS. 1, 3) ont l'impression de s'investir très peu dans la démutisation de l'élève pour plusieurs raisons : ils n'ont pas fait de recherches, participé à des formations ou conférences sur ce thème (ENS. 1, 2, 3, 4). La moitié des enseignants (ENS. 1, 2) pensent qu'il est plus important de se renseigner sur l'élève lui-même que sur une généralité de cas. L'enseignant 1 ajoute qu'il ne sait pas jusqu'où il peut aller avec l'élève, jusqu'où le pousser, ce qu'il faut faire et ce qu'il ne faut pas faire. Les enseignants aimeraient (ENS. 1, 2, 3, 4) que l'élève fasse des progrès plus rapidement. L'enseignant 2 explique : « [...] on aimerait que ça aille plus vite parce qu'on sait qu'il y a les apprentissages derrière et puis que notre job de prof, on n'arrive pas à le faire de manière hyper zen et efficace comme avec d'autres enfants qui auraient pas de problèmes ». Ce même enseignant (ENS. 2) avoue avoir investi beaucoup de temps pour observer l'élève, rencontrer des gens, chercher des stratégies, lire. Il complète ses propos en disant qu'il s'est fait du souci pour cet élève. Quelques enseignants (ENS. 1, 2) ont l'impression que le système scolaire ne leur donne pas les moyens de s'investir pleinement dans la démutisation de l'élève et qu'ils ne peuvent pas s'occuper d'un enfant mutique en plus de la gestion d'une classe.

Concernant le mandat de l'enseignant, voici les différentes choses qui, selon ces derniers, en fait partie :

- essayer d'investir l'élève le plus possible dans la vie de la classe et le groupe classe (ENS. 1, 2) ;
- considérer l'élève et l'accepter dans le groupe classe comme il est (ENS. 1, 2, 3) ;
- l'amener à atteindre les objectifs fixés (ENS. 1, 3) ;
- s'adapter à lui pour la forme de l'évaluation (ENS. 3) ;
- chercher de l'aide, faire appel à des spécialistes (ENS. 2, 4) ;
- ne pas cesser de parler à l'élève sous prétexte qu'il ne parle pas (ENS. 3) ;
- essayer de faire dire des mots à l'élève (ENS. 3) ;
- tenir compte de son mutisme sélectif (ENS. 3) ;
- suivre l'enfant, les médecins qui gravitent autour de lui, faire des réseaux pour voir quelles sont les pistes qui doivent être mise en place en classe, voir les spécialistes (ENS. 4) ;
- appliquer les pistes des spécialistes en classe (ENS. 4) ;
- faire le lien entre l'école, la famille et les professionnels pour coordonner le tout (ENS. 4).

Et voici ce qui, à leurs yeux, ne fait pas partie du mandat de l'enseignant :

- savoir jusqu'où pousser l'enfant à parler (ENS. 1) ;
- faire des tests pour essayer de dépasser sa limite et de voir ce qui se passe (ENS. 1) ;
- si on ne peut pas obtenir de l'aide, chercher plus loin (ENS. 2) ;
- réussir à le faire parler « comme les autres » (ENS. 3) ;

- aller se renseigner car les enseignants n'ont pas à être informés sur chaque problématique de chaque élève (ENS. 4).

3.1.3 Les difficultés d'apprentissage rencontrées par les élèves

(Annexe 15 et 19)

Je vais tout d'abord présenter les difficultés d'apprentissage rencontrées par les élèves selon la vision des enseignants puis les comparer à celles citées dans mon cadre théorique.

Pour la totalité des enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4), la compréhension en général ne pose pas de problème. Cependant, dans certaines situations (ENS.1, 3), l'élève ne s'investit pas dans la tâche et attend que l'enseignant aille vers lui pour se mettre au travail. La difficulté réside plutôt dans la vérification de la compréhension de l'élève qu'en sa compréhension elle-même (ENS. 4).

Pour l'enseignant 3, l'élève avait de grandes difficultés scolaires allant jusqu'à l'échec scolaire, mais pour deux autres enseignants (ENS. 1, 4), l'élève n'avait aucune difficulté scolaire, ce qui est, d'après les eux, une chance pour lui. Selon certains enseignants (ENS. 1, 2), les capacités de communication et de collaboration sont très affectées par ce trouble, ce qui coïncide avec les propos de Shipon-Blum (2009) lorsqu'elle explique que les enfants mutiques ont des difficultés à communiquer. Selon les enseignants 1 et 2, dans un système scolaire en évolution, les ateliers et les travaux de groupes sont favorisés au travail individuel et ceci n'est pas évident pour les enfants mutiques. La collaboration, la coopération et la communication posent problème, car l'élève ne peut pas faire l'activité avec ses camarades oralement et ces derniers ne

peuvent finalement pas effectuer l'apprentissage correctement (ENS. 1, 2). Interviewée à ce sujet, la PAM n'a pas pu se prononcer étant donné qu'à son époque, le travail scolaire s'effectuait en frontal suivi d'exercices individuels.

Concernant les travaux de groupes, les enseignants sont partagés. L'enseignant 4 prétend que l'élève parvient à émettre son opinion, trouver des stratégies de façon non verbale. Ces propos rejoignent ce que préconisent McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) lorsqu'ils parlent de l'encouragement à la participation non verbale dans les activités scolaires et dans la communauté. En revanche, d'autres enseignants (ENS. 1, 2) insistent sur le fait que l'élève participe, mais n'arrive pas à se faire comprendre et a besoin de l'intermédiaire de l'enseignant pour transmettre ses idées au reste du groupe, comme l'explique Canion (2012) lorsqu'elle mentionne que, les enfants touchés par le mutisme sélectif n'ont pas l'opportunité d'initier des échanges verbaux avec les autres et de leur faire part de leurs idées. L'enseignant 1 appuie ces propos en expliquant que « en collaboration, en travaux de groupes, bah oui, ça lui pose problème parce qu'il peut pas faire un jeu oralement avec ses copains ».

L'enseignant 1 a précisé que les difficultés étaient particulièrement présentes en français et en maths, contrairement à ce qu'affirme Canion (2012), qu'il n'y a pas de différences significatives entre les élèves mutiques et les élèves « ordinaires » quant aux compétences en français. Cependant, il est à relever que l'enseignant 1 qui s'est exprimé ainsi travaille ces deux branches principalement en ateliers dans sa classe, où sont requis la collaboration et la coopération entre participants. *A contrario*, lorsque l'élève travaille pour lui, par exemple en activités créatives, l'enseignant 1 relève que l'élève n'a aucune difficulté.

Encore une fois, la PAM n'a pas pu s'exprimer sur ce sujet sachant qu'elle n'a jamais eu l'occasion de travailler en ateliers lors de sa scolarité.

Le réel problème que relève la totalité des enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4) est la participation en classe, quasiment inexistante. L'enseignant 4 relève que l'élève a tout de même l'envie de s'exprimer, mais il faut attendre longtemps avant qu'il n'y arrive - ce que mentionnent Gallagher & Kurtz (2007) - et bien souvent, il transmet à l'enseignant ce qu'il veut dire et l'enseignant le répète au reste de la classe. Dans cette situation, le porte-parole de l'enfant est donc l'enseignant et non pas un autre élève, contrairement aux propos de McHolmes, Cunningham et Vanier (2011). Cette attitude peut agacer certains élèves de la classe et peut engendrer des remarques désobligeantes de la part de ceux-ci (ENS. 1, 4).

Certains enseignants (ENS. 1, 2, 3) s'accordent à dire que l'évaluation de l'élève est compliquée, voire impossible. L'enseignant 2 exprime son désarroi : « non, on n'arrive pas à l'évaluer ». Dans une des situations (ENS. 3) reportées par les enseignants, l'enseignement de certaines langues est laissé de côté. La PAM a également exprimé sa difficulté dans les branches « langagières », expliquant que le côté oral de la langue n'était pas praticable en classe. Il n'y a malheureusement aucune étude portant sur l'impact du mutisme sélectif dans l'apprentissage des langues car les enfants diagnostiqués mutiques ne sont pas encore assez âgés pour entrer dans ces apprentissages. La PAM a également déclaré avoir des lacunes dans les branches dites « secondaires », car dans son parcours, elle a dû être placée dans une classe seule avec une personne ne lui apprenant que les quatre branches principales : le

français, les mathématiques, l'allemand et l'anglais. De ce fait, elle n'a jamais terminé sa scolarité, ni les programmes des branches dites « secondaires ».

3.1.4 Les difficultés annexes

(Annexe 23)

Les enseignants relatent principalement les difficultés scolaires, mais il y a d'autres difficultés qui touchent les enfants mutiques mises en avant par la PAM, qui seront élaborés dans la rubrique « comportements ».

La première est le fait d'accepter le fait d'être différent, d'avoir une pathologie comme l'affirme Shipon-Blum (2009), en expliquant que l'enfant doit comprendre et reconnaître son trouble pour pouvoir le surmonter.

La PAM décrit la souffrance ressentie par l'isolement, le fait que les autres la mettent instinctivement de côté et la privation d'une vie sociale, ce que rapportent également Marschall, Cabande, Canion, Gaudemard et l'Association Ouvrir La Voix (2013).

3.1.5 Les dispositions à mettre en place

(Annexes 16 et 21)

Dans ce chapitre, je vais décrire les dispositions prises par les enseignants interrogés et ceux dont a bénéficié la PAM. Je mettrai ces dispositions à la lumière de mon cadre théorique et je les confronterai à l'avis de la PAM.

Pour les enseignants, consulter un orthophoniste (ENS. 1, 3, 4), un psychologue (ENS. 2), un psychomotricien (ENS. 2), un pédiatre (ENS. 3) ou un psychiatre (ENS. 3)

pourrait être bénéfique pour l'élève mutique. Cet avis est entièrement partagé par McHolmes, Cunningham et Vanier (2011). La PAM considère qu'il n'est pas nécessaire de faire appel à un orthophoniste. En revanche, elle pense que s'adresser à un pédiatre pour établir un diagnostic est une bonne idée. Elle a elle-même consulté des psychiatres, une psychomotricienne et des psychologues lors de son parcours scolaire.

Les enseignants ont mentionné plusieurs dispositions n'apparaissant pas dans mon cadre théorique : l'ergothérapie (ENS. 1), la neuropsychologie (ENS. 1) et l'hypnose (ENS. 2). Je ne peux donc que me référer à la PAM pour analyser ces propositions. Selon cette dernière, l'ergothérapie est tout à fait adaptée à un enfant mutique. Elle émet quelques réserves concernant l'hypnose car elle considère qu'il faut être capable de se laisser aller, de faire confiance à la personne et que les enfants souffrant de mutisme sélectif éprouvent justement de la difficulté à lâcher prise. Concernant la neuropsychologie, elle estime que cela peut être utile pour vérifier qu'il n'y ait pas d'autres pathologies supplémentaires, mais elle ne peut être recommandée aujourd'hui sans passer par la hiérarchie scolaire.

Ayant elle-même bénéficié de l'aide du service socio-éducatif (ENS. 2), du soutien (ENS. 2, 3) et de l'appui scolaire (ENS. 2), la PAM ne peut qu'être en accord avec ces dispositions mises en place par les enseignants (avec accord parental), d'ailleurs approuvées par McHolmes, Cunningham et Vanier (2011). Cette personne a bénéficié d'un appui spécifique : elle était seule dans une classe trois fois par semaine avec une professeure qui lui enseignait le français, les mathématiques, l'allemand et l'anglais. Elle précise que le service-socio-éducatif peut intervenir pour expliquer la

problématique aux enfants de la classe, en se mettant d'accord à l'avance avec l'enfant sur ce qui va être dit, mais que ce service reste dans le cadre de l'école et qu'il est donc plus facile d'avoir un psychologue ou psychiatre en dehors de ce cadre.

L'enseignant 2 pense que la relaxation est une disposition à mettre en place, mais cette dernière n'apparaît pas dans mon cadre théorique telle quelle. En accord avec Gallagher et Kurtz (2007), la PAM explique que l'enfant mutique souffre d'anxiétés et d'angoisses. Par conséquent, elle pense que la relaxation peut être une alternative positive. Par contre, les avis divergent quant à l'éducation par le mouvement : l'enseignant 4 estime que cela est positif, la PAM ne le pense pas.

La totalité des enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4) s'accorde sur l'utilité de chercher de l'aide chez les spécialistes. L'enseignant 2 explique « [...] les spécialistes, les parents sont là aussi pour nous aider quelque part ». Une action que préconisent tant Shipon-Blum (2009) que la PAM. Aux yeux de la PAM, il est important de mettre des choses en place pour éviter que l'enfant ne s'enferme dans un cercle vicieux qui consiste à avoir peur de l'école, donc ne pas parler à l'école, être ensuite encore plus angoissé à l'idée d'aller à l'école, etc... Cette dernière relève encore le gain de temps que peut représenter la prise d'informations chez les collègues ayant eu l'enfant mutique.

Pour conclure, la PAM explique qu'il faut considérer ce qui convient le mieux à l'enfant et qu'elle ne regrette pas d'avoir bénéficié de plusieurs dispositions (psychiatre, psychologue, psychomotricienne, etc...), malgré le fait qu'à cette époque, on ne savait pas comment procéder pour l'aider. Il était important pour elle d'être suivie et accompagnée.

3.1.6 Les comportements à adopter

(Annexes 17 et 20)

Lors de l'analyse des comportements, je décrirai les comportements adoptés par les enseignants de ma recherche et ceux des enseignants de la PAM, tout en les analysant avec le regard de cette dernière et par rapport aux informations contenues dans mon cadre théorique.

Tout d'abord, l'enseignant 2 exige de l'élève mutique qu'il parle, par exemple qu'il dise bonjour à l'enseignant. D'autres (ENS. 1, 4) encouragent l'élève mutique à parler plus fort, à répéter ses propos. Aux yeux de la PAM, forcer ou pousser un enfant qui est dans l'incapacité de parler à le faire est contre nature et vivement déconseillé. Gallagher et Kurtz (2007) abondent dans son sens. La PAM explique qu'il y a une manière de demander les choses, par exemple de parler plus fort ou de répéter, mais qu'il faut toujours laisser le choix de parler ou non à l'élève afin de ne pas accentuer son anxiété. L'ayant vécu elle-même, elle décrit à quel point il est important de ne pas mettre la pression à l'élève pour obtenir sa parole. McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) pensent également qu'il faut incontestablement enlever toute pression à cet enfant, comme lui demander instamment de parler.

Il est important de noter que si l'enseignant 2 exige de l'élève mutique qu'il chuchote pour le saluer, la totalité d'entre eux (ENS. 1, 2, 3, 4) expliquent qu'ils ne forcent pas l'élève à parler devant la classe et l'enseignant 3 précise « [...] ça aurait été juste de la torture pour lui. Ça aurait eu aucun sens en plus. Donc, s'il voulait pas dire, bah j'insistais pas ». Ces comportements sont partagés par la PAM, sauf dans les cas où l'élève mutique aurait entrepris de parler et qu'il se serait interrompu en cours de route.

Les deux parties (ENS. 2, 3, 4) partagent le même avis concernant le fait d'éviter toute agressivité, éviter de s'énerver et de crier en présence d'un élève mutique. Cela dit, la PAM estime qu'il ne faut pas être dans l'autre extrême non plus en mettant l'élève dans un cocon, étant donné que la vie après l'école ne lui fera pas de cadeau, « on n'est pas dans un monde de bisounours », dit-elle. Il faut parfois le pousser dans ses retranchements, mais en le faisant toujours d'une manière bienveillante et avec tolérance.

L'enseignant 3 pense qu'être doux avec l'élève peut calmer son anxiété et donc être bénéfique pour lui. La PAM a un discours similaire, mais précise qu'il ne faut pas tout le temps être doux, mais se montrer parfois ferme de manière à ne pas construire un mur autour de l'enfant où tout est sécurisé, puisque la vie en dehors de l'école n'est pas si simple. En revanche, plusieurs enseignants (ENS. 3, 4) et la PAM s'accordent à dire que faire preuve de patience à l'égard d'un élève mutique est indispensable, ce que confirment Gallagher, Kurtz (2007) et Shipon-Blum (2009).

La PAM préconise d'avoir peu de contacts physiques avec l'élève mutique, ce que certains enseignants (ENS. 2, 3) reconnaissent comme un de leurs comportements. L'enseignant 1 explique qu'il ne se penche pas vers l'élève pour qu'il puisse lui chuchoter à l'oreille et qu'il laisse l'élève prendre la décision de venir vers lui. La PAM est indécise sur l'efficacité de ces comportements. Elle explique que l'élève doit faire des efforts et que c'est bénéfique pour lui d'aller vers l'enseignant, de prendre l'initiative, mais que l'enseignant doit être attentif à l'élève et comprendre qu'il est possible qu'il n'arrive pas à bouger de sa place, paralysé par la peur. Dans ce cas-là, il faudrait que l'enseignant prenne le temps d'aller vers l'élève mutique. En revanche,

l'enseignant 4 affirme se mettre en face de l'élève et à son niveau pour lui parler, reformuler ses propos, s'assurer de la bonne compréhension, ce que préconise la PAM.

Il est aussi important de noter que la totalité des enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4) expliquent devoir faire un effort pour aller plus souvent vers l'élève mutique que vers les autres élèves, qu'ils (ENS. 3, 4) doivent avoir une attention particulière pour cet enfant et l'enseignant 3 ajoute qu'il doit prendre en compte ses difficultés, ce que reconnaît la PAM. Elle complète ces propos en décrivant combien le rôle de l'enseignant est important pour l'élève mutique, pour le rassurer, lui laisser du temps pour prendre confiance en soi, et surtout en l'autre. Dans son parcours scolaire, elle a eu des enseignants bienveillants, compréhensifs et à l'écoute, ce qu'elle relève comme des comportements positifs, mais elle a également eu des enseignants n'ayant ni empathie, ni compréhension, ni tolérance. Certains d'entre eux pensait que s'occuper d'elle ne faisait pas partie de leur mandat d'enseignant : « c'est enseigner et il y en a des, pour eux, ça s'arrête là ».

Concernant le comportement général, l'enseignant 2 pense qu'il faut se comporter avec l'élève mutique de la même manière qu'avec un élève *lambda*, malgré ce qui est mis en place pour lui. C'est-à-dire ne pas montrer de différence dans la façon de traiter les élèves, même s'il y en a. La PAM pense qu'une telle attitude est importante, mais qu'il faut quand même avoir une attention particulière pour l'enfant mutique. À ses yeux, il est nécessaire de ne pas faire de différences entre lui et les autres élèves, car cela favoriserait la stigmatisation déjà en place. Il n'y a malheureusement aucune

information à ce sujet dans mon cadre théorique car je n'ai trouvé aucune recherche significative sur la stigmatisation de l'enfant mutique.

L'enseignant 2 trouve important de se renseigner sur la nature et la cause du mutisme sélectif chez l'élève, mais cet avis n'est que partiellement partagé par la PAM. En effet, elle déclare que se renseigner sur la cause du mutisme sélectif chez l'élève ne peut se faire qu'avec l'accord des parents, puisque cela revêt de la vie privée de l'élève et de sa famille. En revanche, elle trouve essentiel que l'enseignant puisse avoir des contacts avec les parents, qu'il ne se gêne pas de poser des questions aux parents, car selon elle, les parents sont majoritairement ouverts à parler du problème rencontré. Marschall, Cabande, Canion et Gaudemard (2013) relèvent l'importance d'un travail d'équipe entre la famille et l'enseignant pour partager leurs connaissances de l'enfant, tant sur le plan familial que scolaire.

L'enseignant 2 a relevé la première des étapes listées de McHolmes, Cunningham et Vanier (2011), qui consiste à observer l'élève avant d'agir. Deux autres enseignants (ENS. 3, 4) trouvent important d'expliquer aux autres élèves ce qu'est le mutisme sélectif, ce qui est partagé par la PAM, mais elle précise qu'il faut que l'élève mutique puisse choisir ce qu'il veut que ses camarades sachent. L'enseignante 3 explique : « [...] j'ai dit c'est un peu compliqué, une fois que les enfants ils ont su ça, pour eux, c'était... c'était bon bah voilà il parle pas, mais voilà ».

Shipon-Blum (2009) pense qu'il est important d'expliquer à l'enfant mutique ce dont il souffre, qu'il reconnaisse sa difficulté à parler pour qu'il puisse surmonter quelque chose dont il est conscient, mais elle ne dit rien concernant l'explication à donner aux autres élèves. L'enseignant 3 pense que cette explication peut permettre d'éviter les

moqueries et les méchancetés de la part des autres élèves. La PAM confirme cela car elle a vécu des humiliations, des moqueries et des surnoms la rabaisant comme « la fille qui parle pas ».

3.1.7 Les dispositifs à mettre en place

(Annexes 18 et 22)

Lors de l'analyse des dispositifs, je décrirai les dispositifs adoptés par les enseignants de ma recherche et ceux des enseignants de la PAM, tout en les analysant avec le regard de cette dernière et par rapport aux informations contenues dans mon cadre théorique.

Certains avis sur les dispositifs mis en place par les enseignants diffèrent beaucoup d'un enseignant à un autre, tandis que d'autres sont adoptés par la totalité des enseignants. Je commencerai par décrire ces derniers et je mettrai en lumières les avis divergents sur les autres points.

Pour tous les enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4), adapter le temps (lors des tests, des exercices ou autre) n'est pas une solution à mettre en place, contrairement à ce que préconise Shipon-Blum (2009), qui relève l'importance d'un temps supplémentaire en raison des nombreuses hésitations liées à l'anxiété. La PAM adhère à l'option de Shipon-Blum afin que l'élève ait un moment lui permettant de laisser retomber les angoisses et le stress avant d'entreprendre une activité.

Les enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4) sont convaincus de l'importance de la communication et de la collaboration avec les parents dans la démutisation de l'élève, ce que confirment Marschall, Cabande, Canion et Gaudemard (2013) quand ils décrivent que

l'enseignant a un rôle central dans l'équipe d'aide à l'enfant et que la collaboration entre les enseignants, la famille et les spécialistes est essentielle.

Mon cadre théorique, la PAM et les enseignants ont quelques désaccords, notamment sur le fait de forcer l'élève à regarder l'adulte dans les yeux, par exemple lors des moments de salutations. L'enseignant 3 pense que le contact visuel est important et que c'est une marque de respect. *À contrario*, Shipon-Blum (2009) explique que minimiser le contact visuel avec l'enfant permet de réduire son anxiété, ce que confirme l'expérience de la PAM. Cette dernière indique qu'il est important de ne jamais forcer l'élève à parler, mais de lui demander gentiment de faire certaines choses pour voir s'il en est capable. L'enseignant 3 demande à l'élève de dire ou chuchoter au moins un mot par jour, en augmentant progressivement ses exigences, mais cela ne fonctionne pas forcément. Pourtant, McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) préconisent de faire parler l'enfant par petites étapes car cela permet d'écartier la peur.

Concernant les évaluations et les objectifs, certains enseignants (ENS. 1, 2, 3) ne les adaptent pas à l'enfant, contrairement à ce que préconisent McHolmes, Cunningham et Vanier (2011). La PAM explique qu'il n'y a pas besoin d'adapter le contenu des évaluations, mais plutôt leur forme. Par exemple, elle faisait les travaux oraux par écrit, comme l'explique Shipon-Blum (2009) lorsqu'elle parle des tests non verbaux. Lors des tests oraux, une partie des enseignants (ENS. 1, 2, 4) prennent l'enfant à côté d'eux pour qu'il puisse parler plus librement, mais ils n'adaptent pas la forme de leur évaluation. Au pire des cas, ils (ENS. 1, 2, 3, 4) avouent ne pas être en capacité d'évaluer l'enfant et laisse donc de côté ces tests. La PAM a bénéficié d'un dispositif particulier, que les enseignants n'ont pas cité : le fait d'avoir une enseignante

uniquement pour elle, dans une salle de classe vide, et de travailler les quatre branches principales : l'anglais, l'allemand, les maths et le français. Cette option n'est peut-être pas réaliste ni réalisable aujourd'hui pour un enseignant généraliste.

En revanche, L'enseignant 3 explique qu'il adapte la quantité de travail à effectuer et l'accès aux références pour l'élève mutique, mais principalement pour parer à ses difficultés scolaires, outre le mutisme sélectif, ce qui n'est pas le cas des autres enseignants. Mais il s'agit vraisemblablement là d'une adaptation à une comorbidité.

À propos de la place de l'élève dans la classe, les enseignants 2 et 3 s'accordent à dire qu'il faut qu'il soit à côté d'un élève calme, gentil et bienveillant. C'est ce que la PAM et McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) pensent également. Les autres enseignants (ENS. 1, 4) travaillent dans des classes dites « flexibles », où l'enfant peut choisir sa place dans la classe chaque matin, ce qui lui permet de se mettre où il veut et à côté de qui il veut. La totalité des enseignants (ENS. 1, 2, 3, 4) disent avoir tenté de créer une sorte de cocon où l'élève se sente bien et pourrait parler, comme le préconisent Shipon-Blum (2009) et la PAM. L'enseignant 2 explique : « je mettrai le... le scolaire en deuxième plan et puis je ferais en sorte que l'élève soit bien ». Cet avis n'est pas entièrement partagé par la PAM car pour elle, cela pourrait péjorer la réussite scolaire de l'enfant et ne constitue donc pas une vraie solution.

Une partie des enseignants (ENS. 1, 2, 4) sont convaincus que les travaux de groupe aident l'enfant mutique, car cela lui permet d'échanger, de collaborer et d'interagir. Shipon-Blum (2009) voit ces travaux de groupes comme une façon de procéder autrement qu'en plenum pour réduire le stress de l'enfant. La PAM pense qu'il est bien de faire des travaux en groupe pour éviter à l'élève mutique d'être laissé de côté, mais

elle relève qu'il ne faut pas attendre de lui qu'il parle et qu'il coopère avec ses camarades oralement. McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) soutiennent cet avis en précisant que cela peut encourager sa participation dans les activités scolaires et la communauté par des interventions non verbales. La PAM communiquait avec les élèves et les enseignants en écrivant sur des billets ses besoins, comme aller aux toilettes, par exemple.

L'enseignant 1 dit à l'élève d'aller demander de l'aide à ses camarades plutôt que de venir la demander à l'adulte. La PAM est d'accord avec cette préconisation. Cependant, cet enseignant (ENS. 1) explique laisser l'élève trouver lui-même des solutions lorsqu'il doit communiquer, une option que ne partage pas la PAM. L'enseignant 4 pense qu'il est intéressant d'introduire un élève porte-parole de l'enfant mutique. McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) expliquent qu'un enfant porte-parole peut devenir un protecteur pour l'enfant mutique. C'est un dispositif qu'a pu tester et vivre par moments la PAM ; celle-ci le trouve bon, pour autant que l'adulte n'y recoure pas en permanence afin d'éviter l'installation d'une totale dépendance au porte-parole, ce qui serait fâcheux dès que ce dernier n'est plus là, l'enfant mutique ne sachant plus comment faire et étant acculé à se débrouiller seul.

Lors des leçons de soutien, l'enseignant 2 explique qu'il essaie d'introduire un ami de l'enfant mutique afin qu'il lui parle dans le cadre scolaire. Il a dans l'idée d'introduire d'autres élèves par la suite afin d'étendre le cercle social de l'enfant, comme le suggèrent McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) et la PAM. Cette dernière propose d'introduire dans la salle de classe une personne proche de l'élève mutique (comme une amie, la maman, le papa, une sœur et/ou un frère aînés, etc.) avec qui

l'enfant a l'habitude de parler dans un lieu sécurisant (la maison), afin d'assister à un cours, l'idée étant d'aider l'enfant mutique à sécuriser ce lieu anxiogène pour lui. C'est exactement ce que préconisent Marschall, Gaudemard, Frelat-Loreau et Blondeau (2014), l'association Ouvrir la Voix, McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) lorsqu'ils parlent d'intermédiaire verbal.

Concernant les spécialistes, l'enseignant 4 a fixé des objectifs avec les spécialistes afin de les appliquer en classe, comme le préconisent McHolmes, Cunningham et Vanier (2011). La moitié des enseignants (ENS. 1, 2) recommandent de vérifier qu'il n'y ait pas de troubles associés.

La moitié des enseignants (ENS. 2, 3) ont proposé à l'élève mutique et à ses parents de pratiquer des activités extra-scolaires afin d'élargir le cercle social de l'enfant, une option nettement soutenue par McHolmes, Cunningham et Vanier (2011), qui pensent qu'élargir le cercle social de l'enfant peut l'aider à la démutisation, ce qui est confirmé par la PAM.

Pour conclure avec les dispositifs à mettre en place, la PAM suggère un moyen qui n'a pas été relevé par les enseignants. Elle explique que pour que l'élève puisse faire des travaux oraux, il peut s'enregistrer seul dans une pièce et rendre l'enregistreur à l'enseignant, pour que ce dernier l'écoute et l'évalue. Ainsi, il pourrait parler sans que l'enseignant ne soit présent, mais tout en sachant qu'il l'entendra en différé.

3.2 Synthèse de l'analyse

Je tiens à relever le fait que la totalité des enseignants essaient de mettre en place des dispositions et des dispositifs pour l'élève mutique, que ce soit fait de manière

consciente ou non. Ils ont parfois des avis qui divergent, mais sur certains points qui me semblent essentiels, comme éviter de forcer l'enfant mutique à parler, leur avis se rejoignent. Je pense que chaque enseignant a sa manière de procéder et qu'au final, il s'agit de choisir ce qui convient le mieux à l'élève. Mon analyse permet de mettre en évidence et de confronter plusieurs dispositifs et dispositions que les enseignants pourraient tester dans leur classe, ainsi que certains comportements à privilégier ou, au contraire, à éviter. Voici un tableau récapitulatif pour chaque élément :

Tableau 4 : Récapitulatif des dispositifs

Enseignants	PAM	Cadre théorique
Ne pas adapter le temps donné à l'élève mutique lors des travaux et évaluations (ENS. 1, 2, 3, 4)		Shipon-Blum (2009)
Forcer l'élève à regarder l'adulte dans les yeux (ENS. 3)		Shipon-Blum (2009)
Communiquer et collaborer avec les parents (ENS. 1, 2, 3, 4)		Marschall, Cabande, Canion et Gaudemard (2013)
Ne pas évaluer l'élève oralement (ENS. 1, 2, 3)	Ne pas adapter le contenu des évaluations, mais plutôt leur forme et pratiquer les tests oraux avec un enregistreur	Shipon-Blum (2009)
Placer l'élève mutique à côté d'un élève calme, gentil et bienveillant (ENS. 2, 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)

Ne pas adapter les objectifs (ENS. 1, 2, 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Créer un cocon (ENS. 1, 2, 3, 4)	Créer un cocon, mais ne pas enlever toutes les difficultés	Shipon-Blum (2009)
Proposer à l'élève de pratiquer des activités extra-scolaires afin d'élargir son cercle social		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Favoriser les travaux de groupe (ENS. 1, 2, 4)	Favoriser les travaux de groupe, mais ne pas attendre de communication verbale, favoriser la communication non verbale, comme les billets, les pictogrammes	Shipon-Blum (2009)
Introduire un élève porte-parole (ENS. 4)	Introduire un élève porte-parole sans créer de dépendance par rapport à ce dernier	McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)

Tableau 5: Récapitulatif des dispositions

Enseignants	PAM	Cadre théorique
Orthophoniste (ENS. 1, 3, 4)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Éducation par le mouvement (ENS. 4)		-
Psychologue (ENS. 2)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)

Psychomotricien (ENS. 2)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Pédiatre (ENS. 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Psychiatre (ENS. 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Ergothérapeute (ENS. 1)		-
Neuropsychologue (ENS. 1)		-
Hypnose (ENS. 2)	Si l'enfant ne parvient pas à se laisser aller, ce ne sera pas efficace	-
Service socio-éducatif (ENS. 2)	Cette disposition reste dans le lieu anxiogène qu'est l'école, il faut parfois en sortir	McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Soutien (ENS. 2, 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Appui scolaire (ENS. 2)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Relaxation (ENS. 2)		Gallagher et Kurtz (2007)
Chercher de l'aide chez les spécialistes (ENS. 1, 2, 3, 4)		Shipon-Blum (2009)

Tableau 6 : Récapitulatif des comportements

Enseignants	PAM	Cadre théorique
Exiger de l'élève mutique qu'il parle pour dire bonjour (ENS. 2)		Gallagher et Kurtz (2007)
Encourager l'élève à parler plus fort (ENS. 1, 4)	Encourager sans forcer l'élève à parler	-
Ne pas forcer l'élève à parler (ENS. 1, 2, 3, 4)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Eviter l'agressivité, éviter de s'énerver et de crier (ENS. 2, 3, 4)		-
Être doux avec l'élève (ENS. 3)		-
Faire preuve de patience (ENS. 3, 4)		Gallagher, Kurtz (2007) Shipon-Blum (2009)
Faire un effort pour aller plus souvent vers l'élève mutique que vers les autres élèves (ENS. 1, 2, 3, 4)		-
Avoir peut de contacts physiques avec l'élève mutique (ENS. 2, 3)		-
Ne pas montrer une différence de traitement entre l'élève mutique et les autres élèves (ENS. 2)		-
Expliquer aux autres élèves le mutisme sélectif (ENS. 3, 4)	C'est essentiel pour que les autres élèves comprennent ce que c'est et pour éviter	-

	les moqueries, mais il faut laisser l'enfant mutique choisir ce qui sera expliqué	
--	---	--

Conclusion

Afin de conclure mon Mémoire Professionnel de Bachelor, je reviendrai sur les principaux résultats obtenus, ma question de recherche, les objectifs et les hypothèses à l'origine de mon étude. Je ferai ensuite le bilan de mon travail en décrivant les limites, les difficultés, les apports personnels et professionnels et les perspectives d'avenir de recherche future de ce mémoire.

1. Hypothèses et question de recherche

Mon cadre théorique et les réponses citées ci-dessus dans mon analyse me permettent de confirmer ou infirmer mes hypothèses et de répondre à ma question de recherche.

Concernant la première hypothèse partant du principe que les enseignants ne savent pas comment gérer la situation par un manque d'informations sur le trouble, j'ai pu noter que les enseignants étaient démunis car ils n'ont pas les informations nécessaires ni les ressources humaines pour gérer un élève mutique. Ils ont cherché à se renseigner sur le trouble du mutisme sélectif, mais n'ont pas trouvé toutes les réponses à leurs questions. Ils préfèrent connaître la situation de leur élève plutôt qu'une théorie sur une généralité d'enfants mutiques.

A propos de la deuxième hypothèse concernant l'implication et l'investissement, il ressort que ces dernières prennent du temps et que les enseignants n'ont pas ce temps à disposition, mais ils n'ont surtout jamais entendu parler du programme de démutisation auparavant.

En lien avec la troisième hypothèse selon laquelle les dispositifs et les dispositions doivent être adaptés à une situation spécifique et peuvent varier d'un cas à un autre, tous les enseignants s'accordent à dire que ce qu'ils ont mis en place n'est pas suffisant et n'est pas concluant. Ils aimeraient que la démutisation progresse plus rapidement, ils aimeraient voir des résultats et sont quelque peu frustrés de ne pas obtenir le résultat escompté. Après cinq entretiens, j'ai réussi à obtenir de nombreuses pistes et idées de dispositifs, de comportements et de dispositions qu'ils pourraient appliquer.

Quant à la quatrième hypothèse traitant des contraintes et des limites des actions des enseignants (champ d'action, temps à dispositions, progrès incertains, implication personnelle, frustration), la majorité des enseignants interrogés se sentent un peu frustrés car la gestion de ce trouble est difficile et imprévisible. Ils ne savent pas réellement où se situe la limite entre leur mandat et ce qui n'est pas de leur ressort. Ils sentent qu'ils ne peuvent pas résoudre la situation seuls, mais ils savent également qu'ils n'obtiendront pas l'aide dont ils ont besoin.

Concernant la dernière hypothèse selon laquelle mettre en place des dispositifs, des dispositions et modifier son comportement pour un enfant mutique n'entraîne pas forcément une négligence des autres élèves par l'enseignant, ce dernier point fait ressortir des avis partagés. Pour certains enseignants (ENS. 1, 2), il n'est pas possible de s'occuper d'un élève mutique et de gérer une classe en même temps. Les dispositions accordées à la classe en raison de son nombre d'élèves (soutien, appui en classe) sont exclusivement destinées à l'élève mutique, empêchant les autres élèves d'y accéder. En effet, ces dispositions permettant à l'élève mutique d'être seul

avec un enseignant dans le but qu'il puisse s'exprimer, privent les autres élèves de ces ressources (s'ils sont présents lors de ces moments, l'atteinte de l'objectif concernant l'élève mutique sera entravée par leur présence). La personne anciennement mutique a eu accès à ces dispositions en étant seule avec un enseignant, ce qui lui a été bénéfique selon elle, mais cela n'aurait eu aucun sens si d'autres élèves avaient été présents lors de ces moments. Les autres enseignants (ENS. 3, 4) disent se comporter avec l'élève mutique de la même manière qu'avec les autres élèves, sans lui accorder plus de temps ni lui faire bénéficier des dispositions communes à la classe, ce qui leur permet de ne pas négliger les autres élèves. La question qui découle de ce résultat est la suivante : en tentant de ne pas négliger les autres élèves, ne néglige-t-on pas l'élève mutique ?

A partir de ma question de recherche³, j'ai non seulement présenté des dispositifs et dispositions, mais j'ai également énuméré des comportements et des dispositions à mettre en place en classe à l'intention d'un élève souffrant de mutisme sélectif. Bien entendu, l'enseignant doit sélectionner ceux qui conviennent le mieux, tant à lui qu'à l'élève mutique. En voici un résumé :

Comportements :

³ Quels sont les dispositifs et dispositions que l'on peut mettre en place en classe pour que les élèves souffrant de mutisme sélectif puissent suivre une scolarité normale et quelles sont les réponses que l'enseignant-e peut offrir en classe à un élève qui a ce trouble ?

- ne pas forcer l'élève à parler ;
- observer l'élève ;
- avoir beaucoup de patience ;
- ne pas s'énerver, ni crier, ni être agressif ;
- expliquer aux autres élèves ce qu'est le mutisme sélectif ;
- laisser du temps à l'élève mutique pour prendre confiance.

Dispositifs :

- vérifier qu'il n'y ait pas de troubles associés ;
- faire de la classe un cocon où l'enfant se sent à l'aise ;
- élargir petit à petit le cercle social de l'enfant ;
- proposer à l'élève de pratiquer des activités extra-scolaires ;
- placer l'enfant à côté d'un élève bienveillant ;
- collaborer avec les parents ;
- introduire un élève porte-parole ;
- mettre en place le programme de démutisation progressive de Marschall, Gaudemard, Frelat-Loreau, Blondeau, (2014) ;
- mettre en place le programme d'intervention de McHolmes, Cunningham et Vanier (2011) ;
- utiliser d'autres moyens de communication (pictogrammes, billets).

Dispositions :

- chercher de l'aide auprès des spécialistes suivants :
 - ❖ psychologue ;
 - ❖ psychiatre ;

❖ ergothérapeute.

Finalement, je me suis demandé si les années d'expérience professionnelle pouvaient avoir de l'impact sur les choix des enseignants pour surmonter les difficultés rencontrées par un élève mutique. Après mûre réflexion, je pense que cette analyse serait intéressante dans le cadre d'une recherche à plus grande échelle. Malheureusement, l'analyse de mes données ne me permet pas de déboucher sur un résultat significatif. En effet, la taille de mon échantillonnage (quatre enseignants) a été déterminée en fonction du type de recherche, soit qualitative. Les différents comportements, opinions, dispositifs et/ou dispositions peuvent varier d'un enseignant à l'autre, sans pour autant avoir comme cause les années d'expérience professionnelle. Ces différences peuvent être dues à leur parcours de vie, l'endroit où ils enseignent ou encore les particularités de l'élève mutique qui est dans leur classe.

En revanche, cette piste pourrait être exploitée comme un prolongement de ce travail avec un échantillonnage de plusieurs dizaines d'enseignants, dans le cadre d'une recherche quantitative.

2. Bilan

Concernant le bilan de ce travail, je relève quelques limites et difficultés, et énormément d'apports personnels et professionnels.

Limites

Je trouve les résultats obtenus dans ma recherche intéressants et correspondant à mon cadre théorique. Cependant, ma recherche n'est pas exhaustive : je n'ai eu que quatre avis d'enseignants, ce qui ne me donne évidemment pas un aperçu réel de la

situation générale. De plus, cette recherche m'a permis de prendre conscience qu'il n'existait pas de « mode d'emploi » pour la démutisation efficace à 100% ni de réponse exacte, alors qu'au départ, j'espérais parvenir à des réponses fiables sur lesquelles je pourrais m'appuyer dans ma pratique professionnelle. Cette recherche m'a permis de réaliser qu'au fond, le métier d'enseignant ne consiste pas à appliquer de recette-miracle, mais à faire preuve d'intelligence, de tact et de prudence puisqu'on a affaire à des êtres humains tous différents les uns des autres, dans de multiples aspects.

Difficultés

Premièrement, la plupart des écrits scientifiques sur le mutisme sélectif sont rédigés en anglais, sans traduction française, ce qui réduit considérablement l'accès à ces sources.

Deuxièmement, il y a peu d'enfants souffrant de mutisme sélectif dans le canton de Neuchâtel, ou tout au moins peu d'enfants reconnus comme tels, et peu d'enseignants disposés à parler de cette problématique.

En troisième lieu, j'évoquerai la rédaction de ce travail : en effet, j'ai non seulement eu de la peine à cibler l'objet de ma recherche et à me limiter à lui, mais j'ai dû apprendre à structurer mes propos, ce qui n'est pas une mince affaire ; par ailleurs, la rédaction de ce mémoire m'a parfois causé des difficultés, étant habituée à recourir à un lexique et une syntaxe moins élaborés au quotidien.

Apports personnels

Ce travail a répondu à nombre de mes questions, m'a permis d'aller plus en profondeur et de conclure le travail que j'avais commencé lorsque j'étais au lycée. Je pense avoir

beaucoup appris en termes d'organisation de travail et de structuration. J'ai aussi appris à mener des entretiens d'une façon scientifique, en pratiquant l'écoute active, la reformulation et la relance, tout en veillant à ne pas induire de réponse. J'ai appris à exprimer et formuler ma pensée de façon précise, avec rigueur et j'ai pris conscience de plusieurs règles orthographiques dont j'ignorais l'existence.

Apports professionnels

Je ne le savais pas encore lorsque j'ai commencé ce mémoire, mais lors de ma dernière tranche de pratique professionnelle, il y avait une élève souffrant de mutisme sélectif dans la classe où j'enseignais. J'ai donc pu tester certains comportements et dispositifs abordés dans mon cadre théorique, j'ai ressenti la frustration dont me parlaient les enseignants dans les entretiens, j'ai pu saisir les difficultés et la complexité de la situation, et surtout, j'ai compris par l'expérience que la communication et l'entraide entre parents et enseignant sont primordiales. Je suis triste de ne pas avoir la possibilité de voir les progrès de cette élève sur le long terme, mais je suis heureuse d'y avoir contribué à ma mesure. Si je rencontre un élève souffrant de mutisme sélectif dans mes futures classes, j'aurai à disposition plusieurs pistes à suivre pour intégrer cet élève et faire au mieux pour qu'il puisse entrer dans les apprentissages.

Perspectives d'avenir de recherche future

Concernant les perspectives d'avenir de recherche future, je trouverais captivant de pouvoir mettre en application les éléments mis en évidence dans ma conclusion dans une classe, de tester les dispositifs sur différents élèves et pouvoir identifier les meilleures façons de procéder avec un élève mutique dans une classe ainsi que les

erreurs à éviter, tout en sachant qu'il n'y a pas une unique façon de procéder. Comme expliqué plus haut, je pense que réaliser une recherche quantitative mettant en relation les années d'expérience professionnelle avec l'impact de celles-ci sur les choix des enseignants pour surmonter les difficultés rencontrées par un élève mutique, pourrait être intéressant.

Bibliographie

1. American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (DSM III). Washington DC, American Psychiatric Association.
2. Spitzer, R. & American Psychiatric Association. (2010). *DSM-IV-TR, cas cliniques*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.
3. American Psychiatric Association. (2016). *Mini DSM-5 critères diagnostiques* (5^{ème} éd. Crocq, M. A., Guelfi, J. D. trad.). Issy-les-Moulineaux Cedex : Elsevier Masson.
4. Anstendig, K. D. (1999). Is selective mutism an anxiety disorder ? Rethinking its DSM-IV Classification. *Journal of Anxiety Disorders*, 13(4), pp. 417-34.
5. Attwood, T. (2010). *Le syndrome d'Asperger* (3^{ème} éd. Schovanek, J. trad.). Bruxelles : De Boeck.
6. Aubry, C. (2002). *Le mutisme sélectif : étude de trente cas*. Thèse de doctorat en médecine psychiatrique non publiée, Université de Genève [Version électronique].
7. Aubry, C., Palacio Espasa, F. (2003). Le mutisme sélectif : étude de 30 cas [version électronique]. *La psychiatrie de l'enfant*, 46(1), pp. 175-207.
8. Bergman, L.R., Piacentini, J., & McCracken, J.T. (2002). Prevalence and description of selective mutism in a schoolbased sample. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(8), pp. 938-946.

9. Black, B., Uhde, TW. (1992). Elective mutism as a variant of social phobia. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(6), pp. 1090-1094.
10. Black, B., Uhde, TW. (1995). Psychiatric characteristics of children with selective mutism : A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), pp. 847-856.
11. Blanchet, A., & Gotman, A. (1992). *L'enquête et ses méthodes : L'entretien* (128 19). Paris: Nathan.
12. Boimare, S. (2014). *L'enfant et la peur d'apprendre*. Paris: Dunod.
13. Browne, E., Wilson, V., Laybourne, PC. (1963). Diagnosis and treatment of elective mutism in children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2, pp. 605-617.
14. Canion, F. (2012). *Le mutisme sélectif à l'école : de la prévention du trouble à la prise en charge de l'enfant*. Baccalauréat en logopédie, Haute école de la ville de Liège catégorie paramédicale, Liège.
15. Deshays, E. (1990). *L'Enfant bilingue*. Paris : Robert Laffont.
16. Dysphasie.ch. (2002). *Dysphasie.ch*. Bevaix : Dysphasie.ch, réseau suisse pour la dysphasie.
17. Gallagher, R., Kurtz, S. (2007). Aider les enfants atteints d'anxiété sociale et de mutisme sélectif : conseils pour les enseignants et le personnel scolaire [version

- électronique] (Bremard-Oury, C., Marschall, V. trad.). *Child Study Center of New York*, 12(1), pp. 1-8.
18. Gellman-Garçon, È. (2007). Le mutisme sélectif chez l'enfant : un concept trans-nosographique [version électronique]. Revue de la littérature et discussion psychopathologique. *La psychiatrie de l'enfant*, 50(1), pp. 259-318.
19. Golwyn, D. H., Weinstock, R. C. (1990). Phenelzine treatment of elective mutism ; A case report [version électronique]. *J. Clin. Psychiatry*, 51(9), pp. 384-385.
20. Groupe Asperger (s.d.). *Le syndrome*. Consulté le 21 octobre 2018 dans <https://asperger.autisme.ch/syndrome>
21. Hayden, T. L. (1980). Classification of elective mutism [version électronique]. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(1), pp. 118-133.
22. Johnson, M., Wintgens, A. (2001). *The Selective Mutism Resource Manual* (1ère éd.). Milton Keynes: Speechmark Publishing.
23. Joubaud, C. (2008). Mutisme sélectif chez les enfants de migrants : l'impact de l'isolement maternel [version électronique]. *Le Journal des psychologues*, 255(2), pp. 63-67.
24. Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder [version électronique].

Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 39(2), pp. 249-256.

25. Krohn, D. D., Weckstein, S. M., Wright, H. L. (1992). A study of the effectiveness of a specific treatment for elective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(4), pp. 711-718.
26. Kussmaul, A. (1877). *Die Störungen der Sprache*. Leipzig : FCW Vogel.
27. Manassis, K. (2009). Souffrance silencieuse : comprendre et traiter les enfants atteints de mutisme sélectif [version électronique] (Bremard-Oury, C. trad.). *Expert Reviews Neurother*, 9(2), pp. 235-243.
28. Marschall, V., Cabande, M., Canion, F., Gaudemard, C. (Association Ouvrir La Voix) (2013). Le Mutisme Sélectif [version électronique]. *Revue l'éducateur*, (5), pp.11-16.
29. Marschall, V., Gaudemard, C., Frelat-Loreau, A.,Blondeau, C. (2014). Comment remédier au mutisme sélectif en milieu scolaire ? [version électronique]. *La revue de santé scolaire et universitaire*, 26, pp. 1-7.
30. McHolmes, A. E., Cunningham, C. E., Vanier, M. K. (2011). *Aider son enfant à surmonter le mutisme sélectif : guide pratique pour surmonter la peur de parler*. Lyon : Chronique Sociale.
31. Morgenstern, S. (1927) Un cas de mutisme psychogène. *Revue française de psychanalyse*, 1(3), pp. 492-505. Consulté le 06 août 2018 dans

[https://www.psychanalyse.com/pdf/PSYCHANALYSE%20ET%20MUTISME%20PSYCHOGENE%20\(26%20Pages%20-%20202.3%20Mo\).pdf](https://www.psychanalyse.com/pdf/PSYCHANALYSE%20ET%20MUTISME%20PSYCHOGENE%20(26%20Pages%20-%20202.3%20Mo).pdf)

32. Myquel, M., Granon, M. (1982). Le mutisme électif extra-familial chez l'enfant : à propos de quatorze observations. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 30(6), pp. 329-339.
33. Nowakowski, M. E., Cunningham, C. E., McHolm, A. E., Evan, M. A., Edison, S., St.Pierre, J., Boyle, M. H., Schmidt, L. A. (2009). Language and academic abilities in children with selective mutism. *Infant Child Dev*, 18, pp. 271–290.
34. Pustrom, E., Speers, R. W. (1964). Elective mutism in children. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 3, pp. 287-297.
35. Remschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K., Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with selective mutism. *European Archives of Psychiatry and Neuroscience*, 251, pp. 284-296.
36. Sharp, W. G., Sherman C., Gross A. M. (2006). Selective mutism and anxiety : a review of the current conceptualization of the disorder [version électronique]. *J Anxiety Disorders*, 1(4), pp. 68-79.
37. Shipon-Blum, E. (2009). *Comprendre le mutisme sélectif : Guide à l'usage des parents, enseignants et thérapeutes* (Marschall V, trad.). Lyon : Chronique Sociale.

38. Steinhausen, H. C., Juzi, C. (1996). Elective mutism : An analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(5), pp. 606-614.
39. Steinhausen, H. C., Wachter, M., Laimback, K., Metzke, C. W. (2006). A long-term outcome study of selective mutism in childhood. *J Child Psychol Psychiatry*, 47, pp. 751-756.
40. Tramer, M. (1934). Elektive Mutismus bei kindern. *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*, 1, pp. 30-35.
41. Viana, A. G., Beidel, D. C., Rabian, B. (2009). Selective mutism : A review and integration of the last 15 years. *Clinical Psychology Review*, 29, pp. 57-67.
42. Von Misch, A. (1952). Elektive mutismus im kindersalter. *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*, 19, pp. 19-87.
43. Weber, A. (1950). Zum electiven mutismus der kinder. *Zeitschrift für Kinderpsychiatrie*, 17, pp. 1-15.
44. Wong, P. (2010). Selective mutism : a review of etiology, comorbidities, and treatment. *Psychiatry*, 7(3), 23-31.

Annexes :

Annexe 1 : Le guide d'entretien pour les enseignants

Thèmes	X	Questions	X
Les connaissances (définition)		1. Comment expliqueriez-vous ce qu'est le mutisme sélectif à quelqu'un qui n'en a encore jamais entendu parler ? (Caractéristiques)	
		2. Qu'avez-vous entendu dire à propos de l'élève avant de l'accueillir dans votre classe (collègues, apriori) ?	
Les caractéristiques observées		3. Quelles sont les caractéristiques que vous-même avez observées chez cet enfant ?	
		4. Avez-vous l'impression que ce problème est accompagné d'autres éléments ?	
		5. Ce problème a-t-il des impacts sur les apprentissages de l'enfant : dans sa compréhension ? en français... en maths... dans d'autres branches ? dans sa participation aux activités de classe ?	
		6. Dans la classe, l'enfant parle-t-il avec tous ses pairs individuellement ? seulement avec quelques-uns ? lui arrive-t-il de parler devant la classe ? et à la récréation ? parle-t-il avec les enfants ? avec un-e adulte du collège ?	
Les dispositions		7. Vous semble-t-il nécessaire de prendre des dispositions par rapport à cet élève ? Si oui, lesquelles ? Si non, pourquoi pas ?	
		8. Vous-même, avez-vous pris des dispositions particulières par rapport à cet élève : pour favoriser ses apprentissages ? si oui, lesquelles ? pour favoriser son intégration dans la classe ?	

		en demandant de l'aide d'un spécialiste, réunissant des professionnels, parlant aux parents plus souvent qu'avec d'autres ?	
		9. Quelles sont les dispositions que vous avez prise par rapport à l'élève (solliciter de l'aide de professionnels, de la direction, réunir des professionnels, parler avec les parents, autre) ?	
Les dispositifs		10. Suite à vos observations, avez-vous entrepris quelque chose ? Si oui, quoi ? = Quelles sont les réponses que vous avez données suite à l'observation de ces caractéristiques ? quoi pour vous... ? quoi pour l'élève ? = Qu'avez-vous mis en place à l'intention de l'élève ?	
		11. Comment estimez-vous leur efficacité ?	
Les comportements de l'enseignant et la gestion		12. Comment vous comportez-vous avec l'élève (parole, contact, différence avec un élève lambda) ?	
		13. A votre avis, un tel enfant peut-il suivre une scolarité normale ? expliquez votre réponse, svp.	
		14. Comment gérez-vous les apprentissages de l'élève (temps supplémentaire, tests adaptés, objectifs différents) ?	
		15. Quel effet le mutisme de l'élève (et tout ce qu'il englobe) a-t-il sur les autres élèves ?	
		16. Qu'est-ce que la situation de cet élève change dans votre enseignement ?	
		17. Auriez-vous une ou plusieurs stratégies à recommander, donc des conseils à me donner ?	
		18. Y a-t-il des comportements à éviter en présence d'un tel élève ?	
L'investissement		19. Quels sont votre investissement et votre implication dans la démutisation de l'élève ?	
		20. Quels résultats avez-vous obtenus ?	

	21. Qu'est-ce qui fait partie de votre mandat ?	
	22. Qu'est-ce qui ne fait pas partie de votre mandat ?	
	23. Avez-vous suivi des formations sur ce thème (obligatoire ou volontaire) ?	

Annexe 2 : Le guide d'entretien pour la personne anciennement mutique

Thèmes	X	Questions	X
Le parcours scolaire		1. Quel a été ton parcours scolaire ?	
Le ressenti		2. Que ressentais-tu avant le diagnostic ?	
		3. Que ressentais-tu après le diagnostic ?	
		3b. As-tu de bons souvenirs de l'école ? Peux-tu brièvement m'en narrer un ?	
		4. Quels impacts ton état a-t-il eus à ton avis sur : toi-même ? tes apprentissages ? tes relations avec les autres élèves de la classe ? tes relations avec tes enseignant-e-s ? tes relations avec les enfants à la récréation ?	
		5. Ressens-tu que certains enseignants ont fait de leur mieux pour t'aider ? ... et ont-ils obtenu des résultats, à ton avis... et lesquels ?	
Les dispositions		6. Quelles sont les dispositions dont tu as bénéficié ?	
		7. Quel est ton avis par rapport à ces dernières ?	
		8. Quel est ton avis par rapport aux dispositions des enseignants ?	
		9. Quelles sont dispositions à mettre en place, à ton avis ?	

Les dispositifs	10. Quels sont les dispositifs dont tu as bénéficié ?	
	11. Quel est ton avis par rapport à ces derniers ?	
	12. Quel est ton avis par rapport aux dispositifs des enseignants ?	
	13. Quels sont dispositifs à mettre en place, à ton avis ?	
Les comportements	14. Quels ont été les comportements que les enseignants ont adoptés par rapport à toi ?	
	15. Quel est ton avis par rapport à ces derniers ?	
	16. Quels est ton avis par rapport aux comportements des enseignants ?	
	17. Quels sont comportements à adopter, à ton avis ?	

Annexe 3 : Tableau 1 : Les principales caractéristiques des enfants souffrant de mutisme sélectif (Canion, 2012, p.32)

<u>A l'école, lieu d'anxiété :</u>	<u>A la maison, lieu d'aisance</u>
<ul style="list-style-type: none"> - Raideur du corps, main devant la bouche. - Aspect figé - Visage inexpressif - Air apeuré - Attitude de repli, introvertis - Évitement, regard fuyant - Sentiment d'impuissance générale - Mauvaise image/estime d'eux-mêmes - Timidité excessive - Lenteur cognitive due à l'anxiété (vitesse de traitement de l'information est donc plus lente). - Parfois tension des muscles glottiques lors de tentatives de parole. - Apathiques - N'osent pas aller aux toilettes 	<ul style="list-style-type: none"> - A l'aise - Parlent à leurs parents, à leur(s) frère (s) et/ou sœur(s) - Rient - Plus extravertis - Joviaux - Remplis d'énergie

Annexe 4 : Tableau 7 : La grille d'atteinte des étapes de situations de paroles

Etape / palier	Descriptif	L'âge auquel votre enfant a atteint cette étape
1. Mutisme complet à l'école	L'enfant parle à la maison mais reste muet l'école. Il semble anxieux à l'école et peut avoir des difficultés à aller à l'école.	
2. Participation non verbale décontractée	L'enfant parle à la maison mais pas à l'école. Il commence à se détendre et à participer non verbalement aux activités à l'école. Il parle de l'école de manière positive	
3. L'enfant parle à un de ses parents à l'école	L'enfant parle à l'école lorsqu'il se trouve tout seul avec un de ses parents dans un lieu où les autres élèves et les enseignants ne peuvent ni l'entendre ni le voir, souvent en chuchotant	
4. Il parle et ses pairs peuvent l'observer en train de parler	L'enfant parle à l'école, généralement avec un de ses parents. Ses pairs peuvent l'observer mais ne l'entendent pas puisqu'il chuchote assez doucement pour rester audible	
5. Il parle et ses pairs peuvent l'entendre	L'enfant parle de façon audible à l'école normalement avec un de ses parents, en présence d'autres enfants qui peuvent l'entendre. L'enfant ne parle pas directement aux autres enfants ni aux enseignants.	
6. L'enfant parle à ses pairs via un de ses parents	L'enfant parle à sa mère ou à son père, qui transmet le message à un camarade se trouvant à proximité. Le camarade peut éventuellement entendre et répondre directement à l'enfant mutique.	
7. L'enfant parle à un ou deux de ses camarades	L'enfant parle à l'école avec un autre enfant, souvent dans la cour de récréation. L'enfant ne parle pas aux enseignants.	
8. L'enfant parle à plusieurs de ses camarades de classe	L'enfant parle avec plusieurs enfants à l'école. L'enfant ne parle pas aux enseignants.	
9. L'enfant parle avec l'enseignant	L'enfant commence à parler avec l'enseignant et il parle avec plusieurs élèves.	
10. Parole normale	L'enfant parle avec la plupart des adultes et de ses camarades sur le ton de la conversation normale.	

Annexes p.

Annexe 5 : Tableau 8 : La grille d'évaluation des situations de paroles

Situation	Ne parle jamais	Murmure en privé (les autres personnes n'entendent pas)	Murmure en privé (les autres personnes entendent)	Parle à voix haute (les autres personnes n'entendent pas)	Parle à voix haute (les autres personnes entendent)
A la maison ou dans le quartier :					
A sa mère seule, à la maison					
A son père seul, à la maison					
A ses frères et sœurs à la maison					
A ses parents quand un ami est à la maison					
A ses amis à la maison					
Seul avec un ami au domicile de celui-ci					
Avec les parents d'un ami à la maison de celui-ci					
A ses parents au magasin					
A un vendeur au magasin					
Aux autres lors d'activités extra scolaires					
A l'école :					
A ses parents dans la cour de l'école					
A un de ses parents dans le couloir ou dans un autre lieu en dehors de la salle de classe					

A ses parents seul dans la salle de classe					
A ses parents en présence d'autres enfants en salle de classe					
A un camarade dans la cour de récréation					
A un camarade dans le couloir ou un autre endroit de l'école qui ne soit pas la salle de classe					
A un ami en classe					
A l'enseignant dans la cour de l'école					
A l'enseignant dans le couloir ou un autre endroit de l'école qui ne soit pas la salle de classe					
A l'enseignant dans la salle de classe					
Devant toute la classe					

Annexe 6 : Tableau 9 : Le niveau de confort au cours des activités quotidiennes (tableau d'évaluation de l'enseignant)

Le niveau de confort au cours des activités quotidiennes
Tableau d'évaluation de l'enseignant

	Extrêmement anxieux	Très anxieux	Anxieux	Neutre	A l'aise	Très à l'aise
Faire un travail à sa table en silence (ex. Maths ou lecture silencieuse)						
Effectuer une tâche sans prise de parole devant la classe (ex. Mettre à jour le calendrier, montrer avec le doigt la météo du jour)						
Faire un exposé ou toute autre activité demandant la prise de parole devant la classe						
Répondre aux questions de l'enseignant ne demandant pas une réponse verbale (ex. Pointer)						
Faire des activités en petits groupes avec les autres enfants (ex. Faire des bricolages)						
Parler avec d'autres enfants dans la salle de classe						
Être observé par les autres pendant qu'il parle (ex. Les autres élèves observent l'enfant qui parle ; l'enseignant l'observe pendant qu'il parle avec ses camarades)						
Être entendu en train de parler par les autres (ex. Les autres élèves entendent l'enfant parler à ses parents à l'école ; l'enseignant entend l'enfant parler avec un camarade)						
Jouer avec d'autres enfants pendant la récréation						
Le déjeuner						
S'apprêter à retourner à la maison						

Annexe 7 : Tableau 10 : Le niveau de confort au cours des activités quotidiennes (tableau d'évaluation des parents)

	Extrêmement anxieux	Très anxieux	Anxieux	Neutre	A l'aise	Très à l'aise
Se lever les jours d'école						
S'habiller pour aller à l'école						
Le petit- déjeuner les jours d'école						
Partir pour l'école						
L'arrivée dans la cour de récréation						
Entrer sans la salle de classe						
Le retour à la maison après l'école						
Faire ses devoirs						
Parler avec le parent de la journée à l'école						
S'apprêter à aller au lit						

Annexe 8 : Tableau 11 : L'échelle conversationnelle

Etape	Personne	Lieu	Activité
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Annexe 9 : Tableau 12 : Le questionnaire d'évaluation du Mutisme Sélectif (QMS)

Veuillez considérer le comportement de votre enfant au cours des deux dernières semaines et évaluez à quelle fréquence chaque affirmation est vraie pour votre enfant.

A L'ECOLE

1. Le cas échéant, mon enfant parle à la plupart de ses camarades à l'école.	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
2. Le cas échéant, mon enfant parle à certains camarades privilégiés (ses amis) à l'école.				
3. Quand mon enfant est interrogé par son enseignant, il/elle répond.				
4. Le cas échéant, mon enfant pose des questions à son enseignant.				
5. Le cas échéant, mon enfant parle à la plupart des enseignants et au personnel de l'école.				
6. Le cas échéant, mon enfant parle en groupe ou devant la classe.				

A LA MAISON/ EN FAMILLE

7. Le cas échéant, mon enfant parle aux membres de la famille habitant sous le même toit quand d'autres personnes sont présentes.				
8. Le cas échéant, mon enfant parle aux membres de la famille dans des endroits peu familiers.				
9. Le cas échéant, mon enfant parle aux membres de la famille qui n'habitent pas avec lui (ex : cousins, grands-parents)				
10. Le cas échéant, mon enfant parle au téléphone avec ses parents et ses frères et sœurs.				
11. Le cas échéant, mon enfant parle avec les amis de la famille qui lui sont familiers.				
12. Mon enfant parle au moins à un baby-sitter.				

N/A

DANS DES SITUATIONS D'ORDRE SOCIAL (HORS MILIEU SCOLAIRE)

	Toujours	Souvent	Rarement	Jamais
13. Le cas échéant, mon enfant parle avec d'autres enfants qu'il ne connaît pas.				
14. Le cas échéant, mon enfant parle avec des amis de la famille qu'il ne connaît pas.				
15. Le cas échéant, mon enfant parle avec son médecin ou son dentiste.				
16. Le cas échéant, mon enfant parle aux vendeurs et aux serveurs.				
17. Le cas échéant, mon enfant parle en clubs de loisirs, en équipe ou lors d'activités organisées hors cadre scolaire.				

INTERFERENCE/ DETRESSE*

	Nullement	Légèrement	Moyennement	Enormément
18. Pour votre enfant, à quel point le fait de ne pas parler interfère-t-il avec l'école ?				
19. À quel point le fait de ne pas parler a-t-il une influence dans les relations familiales ?				
20. À quel point le fait de ne pas parler a-t-il une influence sur les relations sociales de votre enfant ?				
21. De façon générale, à quel point le fait de ne pas parler a-t-il une influence dans la vie de votre enfant ?				
22. De façon générale, à quel point le fait de ne pas parler est-il source d'inquiétude pour votre enfant ?				
23. Tout bien pesé, à quel point le fait que votre enfant ne parle pas est-il source d'inquiétude pour vous ?				

Annexe 10 : L'échelle d'évaluation étape par étape (EEEE)

Palier 0

Absence de communication (non verbale et verbale) de l'enfant

- Ne réagit pas, ne prend pas d'initiative
- Se tient sans bouger, sans expression, en ayant l'air fatigué

Palier 1

Communication non verbale de l'enfant

1A

- Répond en pointant du doigt, en faisant oui de la tête, par des gestes

1B

- Prend l'initiative (attire l'attention d'une autre personne en pointant, levant la main, tapotant l'épaule de quelqu'un, en tendant une note écrite, etc...)

Pour passer du Palier 1 au Palier 2, un intermédiaire verbal (médiateur) est nécessaire.

Palier 2

Communication verbale de l'enfant

2A

- Réagit en produisant des sons tels que grognements, langage bébé, bruits d'animaux, gémissements, chuchotements, parole ;

2B

- Engage l'échange en attirant l'attention d'une autre personne et en produisant n'importe quel son

NB : L'intermédiaire verbal (que ce soit un objet ou une personne) permet de transférer la parole de l'enfant dans un nouvel environnement. La capacité de l'enfant à répondre ou à prendre l'initiative de l'échange est déterminée par son niveau de confort dans une situation donnée. La communication peut ainsi varier selon les circonstances ou le lieu.

Annexe 11 : Tableau 13 : Les connaissances des enseignants

ENS	Connaissances
1, 2, 3, 4	L'enfant ne parle pas dans le contexte de la classe, mais il lui arrive de chuchoter.
3	C'est quelqu'un qui ne parle pas, mais qui n'est pas muet.
3, 4	C'est un enfant qui sait parler, qui a tout ce qu'il faut pour parler, mais qui ne parle pas dans certaines situations. C'est lié à certaines situations, à certains endroits, dans un certain environnement ou avec certaines personnes.
1, 2, 3, 4	Il y a différents types de mutismes, c'est différent d'un enfant à l'autre.
1	Le mutisme est dû à un problème, un blocage psychologique, à un choc émotionnel ou affectif.
2	C'est une anxiété physique, une impossibilité totale du sujet.
4	Il y a des enfants timides, assez introvertis, qui ont peu confiance en eux et en ce qu'ils peuvent faire, qui ont peur du monde (des personnes).
1	C'est un enfant qui choisit à qui et avec qui il va communiquer ou non.
2	C'est quelqu'un de très stressé par l'environnement.
2	Plus tôt on décèle la difficulté, plus on a de chances que l'enfant puisse suivre une scolarité normale.
3, 4	L'enfant ne fait pas exprès.

Annexe 12 : Tableau 14 : Les observations des enseignants

ENS	Observations
1	L'enfant ne s'adresse pas à l'adulte, aux maitresses et aux copains.
1	L'enfant se bloque.
1	L'enfant bégaye.
4	L'enfant me parle doucement.
1	L'enfant parle avec 3 enfants de la classe qu'il connaît bien, mais en dehors de la classe.
1	L'enfant ne parle pas avec des leaders et des enfants qui sont sûrs d'eux.
1	L'enfant parle doucement pour que les autres ne l'entendent pas et il ne veut pas qu'on le regarde lorsqu'il parle.
1, 4	L'enfant veut bien venir debout devant la classe, mais il me parle à moi, pas aux autres.
1, 2, 3, 4	À la maison, l'enfant parle tout à fait fort et normalement.
2	C'est un mutisme plutôt passif, avec un petit tic au niveau des mains : il transmet son stress en se grattant le pouce.
2	Je ne vois pas d'autres pathologies en plus de ça.
1, 2, 3, 4	C'est un élève qu'on pourrait oublier.
2	Cet enfant n'est pas hyper épanoui, bien qu'il soit souriant, mais on ne le trouve pas très investi.
2	Cet enfant est plutôt réservé.
2	L'enfant ne va pas entrer dans son travail, il va rester assez passif et puis se gratter le pouce, avant qu'on s'intéresse à lui de façon individuelle, qu'on lui réexplique le travail. Ce n'est pas un enfant actif.

Annexes p.

1, 2, 4	Des élèves prennent en charge cet élève mutique.
2	Son mutisme n'est pas lié qu'à l'école.
2	Sur le chemin de l'école, il parle avec son ami. En récréation, il paraît qu'il parle, mais dès qu'il est dans le contexte de la classe, non.
1, 2, 4	À nous, il nous chuchote.
1, 2, 3, 4	Il fait oui et non de la tête.
1, 4	Il parle avec des adultes, mais en chuchotant et en individuel.
3	En classe, il est mutique, il ne parle jamais, il ne lève jamais la main, il ne s'exprime jamais, il est très réservé, il écoute.
3	Je vois souvent ses lèvres qui remuent, comme s'il avait envie de dire quelque chose.
3	Il est isolé sans être isolé. Les autres ne s'en occupent pas trop.
3	Première réaction, il hausse les épaules et ses lèvres remuent.
2, 3	Il fait des espèces de petits sourires en coin. Des fois, tu sais pas si c'est parce qu'il est gêné, mais ça donne presque l'impression que c'est des sourires moqueurs, mais je crois que c'en est pas. C'est difficile à interpréter.
3	Si je suis seul avec lui, il a une réaction de crainte.
3	Tu te rends assez vite compte que ça sert à rien de le harceler parce que tu sais que c'est une pathologie. Ça aurait été malvenu d'insister, ça aurait été de la torture pour lui.
1, 2, 3, 4	Les autres ne le mettent pas de côté, il se met un peu lui-même de côté. C'est lui qui choisit de se mettre seul. Il n'est pas brimé par les autres.
3	Sa sœur est aussi mutique sélective, mais à un degré moindre.
3	Il n'invite jamais personne et il n'est pas invité. Il n'y a aucune stimulation à la maison.
3	Dans son milieu familial, il n'est plus mutique du tout. Avec ses frères et sœurs, ils sont même assez bruyants.
3	Il a de grosses lacunes à tout point de vue. En français, en maths, en écriture, en tout. Scolairement, il est en échec.
2, 3	Il ne s'investit jamais. Il fait bêtement ce que tu lui demandes. Il n'y a pas d'engagement, il n'a pas de questions, il n'y a pas de participation.
3	Ses connaissances sont très limitées, comme son intérêt.
4	Il parle à une personne et jamais à plusieurs personnes en même temps. Il vient très proche physiquement et il faut que le lien soit très fort.
1, 2, 3, 4	Il ne fait pas d'activité extrascolaire.
4	S'il y a du monde autour, il vient taper sur l'épaule.
4	C'est plus un chuchotement, des mots-clés.
4	Il parle toujours avec la bouche fermée, donc il ne desserre pas les dents. Donc le souffle de voix passe, mais la force de la voix passe moins bien.
4	Il me regarde toujours avec ses grands yeux. Ça veut dire « j'ai envie de te dire quelque chose, mais j'ai besoin que tu m'écoutes et qu'on soit dans cette relation de confiance »
4	L'espace classe le perturbe, le dérange.
4	À la récréation il aime bien aller parler à l'adulte, mais il se colle contre lui, il dit juste un ou deux mots en chuchotant, il recherche beaucoup le contact avec l'adulte. Moins avec les enfants.
1, 2, 3, 4	On ne peut pas l'évaluer oralement.

Annexe 13 : Tableau 15 : L'investissement des enseignants

ENS	Investissement
3	J'ai peu d'investissement.
1	J'ai très peu d'investissement parce qu'on est dans l'attente de ce bilan neuropsychologique pour savoir par un professionnel, jusqu'où on peut pousser l'élève et jusqu'où on risque de le bloquer.
1	On essaie de faire ce qu'on peut, mais on ne sait pas si c'est juste.
2	Je n'ai jamais suivi de formations sur le thème du mutisme sélectif. J'ai un petit peu été geeker. J'ai lu un truc, j'ai vu une émission.
1, 2	C'est plus important de savoir où en est cet élève plutôt qu'une théorie sur une généralité d'élèves.
2	Du temps pour l'observer, pour rencontrer des gens, pour chercher des stratégies, pour lire un petit peu, un peu des soucis. Du temps et de l'inquiétude.
1, 3, 4	On aimeraient que ça aille plus vite.
2	Après, on aimeraient que ça aille plus vite parce qu'on sait qu'il y a les apprentissages derrière et puis que notre job de prof, on n'arrive pas à le faire de manière zen et efficace.
1, 2	On ne nous donne pas forcément ce qu'il faut pour intégrer cet élève.

Annexe 14 : Tableau 16 : Le mandat de l'enseignant

ENS	Ce qui fait partie du mandat de l'enseignant
1, 2	- Essayer d'investir l'enfant mutique le plus possible dans la vie de la classe et dans le groupe classe.
1, 2, 3	- Le considérer et l'accepter dans le groupe classe comme il est.
1, 3	- L'amener à atteindre les objectifs qu'on lui demande.
3	- S'adapter à lui pour l'évaluation.
2, 4	- Chercher de l'aide.
2, 4	- Faire appel à des spécialistes.
3	- Ne pas cesser de parler à l'élève sous prétexte qu'il ne parle pas.
3	- Essayer qu'il dise des choses.
3	- Tenir compte de son mutisme.
4	- Suivre l'enfant, suivre les médecins qui seraient autour, faire des réseaux pour voir quelles sont les pistes qu'on doit mettre en plus en classe, voir les spécialistes pour coordonner tout ça.
4	- Appliquer les pistes des docteurs en classe.
4	- Faire le lien entre l'école, les spécialistes et la famille.
ENS	Ce qui ne fait pas partie du mandat de l'enseignant
1	- On n'est pas formé pour savoir jusqu'où on doit pousser l'enfant ou pas.
1	- Faire des tests pour essayer de dépasser sa limite et de voir ce qui se passe.
2	- Si on ne peut pas avoir de l'aide, chercher plus loin.
3	- Réussir à le faire parler comme les autres.
4	- Aller se renseigner, on n'a pas à être informé sur toutes les problématiques de chaque élève.
1	- On peut pas gérer une classe plus faire du langage avec cet enfant.

Annexes p.

Annexe 15 : Tableau 17 : Les apprentissages de l'élève mutique

ENS	Apprentissages
1, 2, 3, 4	Il n'y a pas de souci dans sa compréhension.
2, 3	Il ne s'investit jamais. Il fait bêtement ce que tu lui demandes. Il n'y a pas d'engagement, il n'a pas de question, il n'y a pas de participation.
3	Il a beaucoup de peine scolairement.
1, 4	Il n'a pas de difficultés à l'école.
1, 2	La manière de travailler en ateliers et en coopération peut poser des problèmes à l'enfant mutique.
1, 2	Tout ce qui fait partie du domaine des capacités transversales (communication, collaboration, travaux de groupes) pose problème.
2	En collaboration, en travaux de groupes, bah oui, ça lui pose problème parce qu'il peut pas faire un jeu oralement avec ses copains
1, 2	Ça pose quelques problèmes aux camarades et à l'enfant mutique parce qu'ils ne peuvent pas faire le jeu ou l'apprentissage correctement.
1	Ça pose problème dans tout ce qui est français et maths.
1	Les autres moments où l'enfant mutique doit faire (en activité créatrice) des choses pour lui, ça ne pose pas de problème.
1, 2, 3, 4	Ça pose vraiment un problème dans sa participation en classe, presque inexisteante.
4	Il a envie de s'exprimer, mais il faut attendre longtemps avant qu'il n'y arrive. Souvent, il me dit ce qu'il veut dire aux autres et je transmets.
1, 4	Ça agace certains élèves de la classe et ils font des remarques désagréables.
1, 2, 3	Avec la nouvelle évaluation, on n'a pas encore le moyen de l'évaluer.
4	Au sein des groupes, l'enfant mutique arrive toujours à trouver une stratégie, mais elle n'est pas verbale.
3	Les travaux oraux (poésies) ne sont pas évaluables.
3	On a laissé tomber l'allemand.
4	Le problème vient plus la vérification de sa compréhension que dans sa compréhension en elle-même.
1, 2	L'enfant mutique participe aux activités en groupe avec ses camarades, mais il n'arrive pas à se faire comprendre pour montrer ses idées. Du coup, il passe par nous pour communiquer avec le groupe.

Annexe 16 : Tableau 18 : Les dispositions prises par les enseignants

ENS	Dispositions	Avis de la personne mutique (oui, non, commentaires)
1, 3, 4	Orthophoniste	Non.
3	Pédiatre	Oui lorsqu'on ne sait pas à qui s'adresser et qu'on n'a pas encore vu un psychiatre ou un psychologue.
2	Psychologue	Oui.
3	Psychiatre	Oui.
1	Neuropsychologue	Oui si on pense qu'il y a autre chose que le mutisme sélectif.
1	Ergothérapeute	Oui.
2	Hypnose	Il faut que l'enfant se sente suffisamment à l'aise pour faire confiance et se laisser aller.
2	Relaxation	Oui pour diminuer l'angoisse.
2	Psychomotricité	Oui.
2	Service socio-éducatif	Oui, mais ça reste dans le milieu scolaire. Ça peut être bien pour intervenir et expliquer quelle est la problématique de l'élève dans une classe, sans tout dire.
4	Éducation par le mouvement	Non.
2, 3	Soutien	Oui.
2	Appui dans la classe	Oui.

Annexe 17 : Tableau 19 : Les comportements des enseignants

ENS	Comportements	Avis de la personne mutique (bien, pas bien, commentaires)
2	Forcer l'élève à dire bonjour, au revoir, etc..	Pas bien, il ne faut pas forcer l'élève à parler.
1	Ne pas se pencher vers l'élève mutique pour qu'il puisse parler à l'oreille de l'enseignant.	Si l'élève arrive encore à parler ou à chuchoter, il faut se baisser pour qu'il puisse parler à l'oreille.
1, 4	Pousser l'enfant mutique à parler à haute voix, à parler plus fort, à répéter ses propos.	Il ne faut pas forcer l'élève à parler, mais on peut lui demander de répéter.
1, 2, 3, 4	Ne pas forcer l'élève mutique à parler devant un groupe d'élèves.	Bien, mais dans les cas où l'élève prend une initiative puis s'arrête, il faut insister pour qu'il continue ce qu'il avait entrepris.
3	Prendre en compte ses difficultés.	Bien.
2	Se comporter avec l'élève mutique comme avec les autres élèves.	Bien, mais il faut quand même avoir une attention particulière pour l'élève mutique.
2, 3	Avoir peu de contacts physiques avec l'élève.	Bien.
2	Observer l'élève avant d'agir.	Bien.
2	Se renseigner sur la nature (la cause) du mutisme de l'élève.	Il faut l'accord des parents.
2, 3, 4	Ne pas s'énerver, ne pas crier, ne pas être agressif.	Bien, mais on ne peut pas toujours laisser l'élève dans son cocon, il faut parfois le pousser dans ses retranchements.
3	Être doux.	Bien, mais il faut parfois être ferme.
3, 4	Expliquer aux autres élèves ce qu'a l'élève mutique.	Bien.
3, 4	Avoir beaucoup de patience.	Bien .
4	Se mettre en face de l'élève mutique pour lui parler et se mettre à sa hauteur.	Bien.
3, 4	Être plus attentive à l'élève mutique qu'aux autres élèves.	Bien.
4	Reformuler les paroles de l'élève mutique pour s'assurer de la bonne compréhension de ses propos.	Bien.
1, 2, 3, 4	Faire l'effort d'aller vers l'élève mutique plus souvent que vers les autres élèves.	Bien.

Annexe 18 : Tableau 20 : Les dispositifs mis en place par les enseignants

ENS	Dispositifs	Avis de la personne mutique (Bien, pas bien, commentaires)
1, 2, 3, 4	Ne pas adapter le temps donné à l'élève mutique.	Il faut donner le temps à l'élève d'apaiser ses angoisses.
1, 2, 3	Ne pas adapter les évaluations et ni les objectifs.	Il faut adapter la forme de l'évaluation (orale, écrite).
2	Mettre le côté scolaire au deuxième plan et mettre l'accent sur le bien-être de l'élève.	Bien, mais ce n'est pas sûr que l'élève passe l'année et ça deviendrait un cercle vicieux d'angoisses
1, 2, 4	Prendre l'élève à côté de soi pour les évaluations orales.	Pas bien, il faut changer la forme de l'évaluation (orale, écrite).
1, 2	Vérifier qu'il n'y ait pas de troubles associés.	Bien.
3	Adapter la quantité de travail donné à l'élève mutique.	Pas bien.
3	Laisser à l'élève l'accès aux références.	Pas bien.
2	Lors des leçons de soutien, introduire un ami pour élargir le cercle social de l'enfant mutique.	Bien.
4	Fixer des objectifs avec les spécialistes et les d'appliquer en classe.	Ça dépend de l'âge de l'élève, du stade du mutisme car ça peut empirer les choses.
1, 2, 3, 4	Faire un cocon où l'élève se sent bien et où il peut parler.	Bien
2, 3	Proposer à l'élève de pratiquer des activités extra-scolaires.	Bien
1	Laisser l'élève trouver lui-même les solutions, ne pas toujours intervenir pour l'aider.	Il faut le laisser trouver des solutions, mais par manque de confiance, il peut ne pas savoir comment faire.
1, 4	Laisser l'élève mutique choisir sa place dans la classe.	Bien.
3	Demander à l'élève mutique de dire un mot par jour, puis d'augmenter la demande petit à petit.	Il ne faut pas forcer l'élève et il faut le laisser prendre confiance.
2, 3	Placer l'élève mutique à côté d'un élève calme, gentil et bienveillant.	Bien.
3	Demander à l'élève mutique de regarder l'enseignant dans les yeux.	Il ne faut pas forcer l'élève et il faut le laisser prendre confiance, mais on peut voir s'il arrive à le faire.
1, 2, 4	Faire des travaux par groupe pour changer les camarades et favoriser les interactions entre l'élève mutique et le reste de la classe.	Bien, on ne peut pas toujours laisser l'élève mutique de côté, sinon il s'enferme dans sa bulle. Il ne faut pas l'obliger à parler et il faut que les autres soient bienveillants.
1	Demander à l'élève de chercher de l'aide auprès des autres élèves, pas tout le temps vers l'enseignant.	Bien.
4	Introduire un élève porte-parole de l'élève mutique.	Bien, mais pas tout le temps car l'élève devient dépendant de son porte-parole et

Annexe 19 : Tableau 21 : Les apprentissages de la PAM

Apprentissages de la personne anciennement mutique
L'apprentissage des langues (travailler les langues à l'oral) était compliqué.
Possède des lacunes dans les branches secondaires.

Annexe 20 : Tableau 22 : Les comportements envers la PAM

Comportements envers la personne anciennement mutique
J'ai eu des enseignants compréhensifs, à l'écoute, tolérants, gentils et bienveillants.
J'ai eu des enseignants qui n'avaient pas du tout d'empathie et qui n'étaient pas compréhensifs.
On m'a forcée à parler ou à dire des mots, des phrases.
On m'a humiliée.
Les élèves n'ont pas été gentils avec moi, ils me trouvaient bizarre.
On me surnommait "la fille qui ne parle pas".
Les enseignants n'en ont jamais parlé parce qu'ils ont mis ça sur le compte de la timidité.

Annexe 21 : Tableau 23 : Les dispositions prises pour la PAM

Dispositions pour la personne anciennement mutique
Service socio-éducatif.
Psychiatre.
Une enseignante pour les enfants malades qui ont besoin d'un enseignement à domicile.
Groupe de soutien.
Psychologue.
Psychomotricité.

Annexe 22 : Tableau 24 : Les dispositifs mis en place à l'intention de la PAM

Dispositifs pour la personne anciennement mutique
Adapter les évaluations orales en évaluations écrites.
La mettre dans une pièce séparer avec une personne pour parler.
Aller trois fois par semaine dans une classe vide avec une enseignante pour travailler les quatre branches principales : l'anglais, l'allemand, les maths et le français.
Introduire un élève qui puisse parler à sa place.
Écrire sur un billet et le donner à l'enseignant pour communiquer.
Écrire pour communiquer dans les groupes de travail.

Annexe 23 : Tableau 25 : Le ressenti et les expériences de la PAM

Ressenti et expériences de la personne anciennement mutique
Sentiment d'angoisse et de stress.
J'ai très mal pris le diagnostic car je devais accepter le fait d'être différente, mais ça m'a soulagée.
C'est handicapant.
Je n'ai pas de bons souvenirs de l'école.
Ça m'a éloignée des autres, de tout le monde en dehors de la maison.
Je ne pouvais plus avoir de vie sociale.
J'étais complètement isolée.
Les gens étaient méchants.
Les autres ne savent pas que c'est inconscient.
Il y avait des moqueries, les enfants étaient soit indifférents, soit méchants.
J'étais mise de côté et qualifiée de bizarre.
Je n'étais pas au même stade que les autres dans ma vie.
J'ai eu des bons professeurs comme des mauvais par rapport à la compréhension, par rapport à la prise en charge de l'enseignant vis-à-vis de moi, en classe.
Il y avait des professeurs qui s'investissaient beaucoup pour moi, pour m'aider, même si ce n'était pas la bonne façon de faire.
Je passais toute seule mes récréations.
Pour certains enseignants, l'enseignement, c'est enseigner et ça s'arrête là.

Annexe 24 : Tableau 2 : Le profil des enseignants interrogés

Enseignant	Age	Années d'enseignement	Degré	Années dans ce degré	Titulaire	Pourcentage
ENS. 1	36	14	3H	6	Oui	50%
ENS. 2	46	23	3H	9	Oui	+ 50%
ENS. 3	58	37	5H	10	Oui	86%

Annexes p.

ENS. 4	40	18	H-2H	1	Oui	40%
--------	----	----	------	---	-----	-----

Annexe 25 : Tableau 3 : Le profil de la personne anciennement mutique (PAM)

Personne	Age	Nombre d'années de mutisme sélectif	Canton de résidence	Sexe
Personne anciennement mutique (PAM)	22	14 ans (de 4 ans à 18 ans)	Neuchâtel	Féminin

Annexe 26 : Tableau 4 : Récapitulatif des dispositifs

Enseignants	PAM	Cadre théorique
Ne pas adapter le temps donné à l'élève mutique lors des travaux et évaluations (ENS. 1, 2, 3, 4)		Shipon-Blum (2009)
Forcer l'élève à regarder l'adulte dans les yeux (ENS. 3)		Shipon-Blum (2009)
Communiquer et collaborer avec les parents (ENS. 1, 2, 3, 4)		Marschall, Cabande, Canion et Gaudemard (2013)
Ne pas évaluer l'élève oralement (ENS. 1, 2, 3)	Ne pas adapter le contenu des évaluations, mais plutôt leur forme et	Shipon-Blum (2009)

	pratiquer les tests oraux avec un enregistreur	
Placer l'élève mutique à côté d'un élève calme, gentil et bienveillant (ENS. 2, 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Ne pas adapter les objectifs (ENS. 1, 2, 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Créer un cocon (ENS. 1, 2, 3, 4)	Créer un cocon, mais ne pas enlever toutes les difficultés	Shipon-Blum (2009)
Proposer à l'élève de pratiquer des activités extra-scolaires afin d'élargir son cercle social		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Favoriser les travaux de groupe (ENS. 1, 2, 4)	Favoriser les travaux de groupe, mais ne pas attendre de communication verbale, favoriser la communication non verbale, comme les billets, les pictogrammes	Shipon-Blum (2009)
Introduire un élève porte-parole (ENS. 4)	Introduire un élève porte-parole sans créer de dépendance par rapport à ce dernier	McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)

Annexe 27 : Tableau 5 : Récapitulatifs des dispositions

Enseignants	PAM	Cadre théorique
-------------	-----	-----------------

Orthophoniste (ENS. 1, 3, 4)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Éducation par le mouvement (ENS. 4)		-
Psychologue (ENS. 2)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Psychomotricien (ENS. 2)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Pédiatre (ENS. 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Psychiatre (ENS. 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Ergothérapeute (ENS. 1)		-
Neuropsychologue (ENS. 1)		-
Hypnose (ENS. 2)	Si l'enfant ne parvient pas à se laisser aller, ce ne sera pas efficace	-
Service socio-éducatif (ENS. 2)	Cette disposition reste dans le lieu anxiogène qu'est l'école, il faut parfois en sortir	McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)

Soutien (ENS. 2, 3)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Appui scolaire (ENS. 2)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Relaxation (ENS. 2)		Gallagher et Kurtz (2007)
Chercher de l'aide chez les spécialistes (ENS. 1, 2, 3, 4)		Shipon-Blum (2009)

Annexes 28 : Tableau 6 : Récapitulatifs des comportements

Enseignants	PAM	Cadre théorique
Exiger de l'élève mutique qu'il parle pour dire bonjour (ENS. 2)		Gallagher et Kurtz (2007)
Encourager l'élève à parler plus fort (ENS. 1, 4)	Encourager sans forcer l'élève à parler	-
Ne pas forcer l'élève à parler (ENS. 1, 2, 3, 4)		McHolmes, Cunningham et Vanier (2011)
Eviter l'agressivité, éviter de s'énerver et de crier (ENS. 2, 3, 4)		-
Être doux avec l'élève (ENS. 3)		-
Faire preuve de patience (ENS. 3, 4)		Gallagher, Kurtz (2007) Shipon-Blum (2009)

Faire un effort pour aller plus souvent vers l'élève mutique que vers les autres élèves (ENS. 1, 2, 3, 4)		-
Avoir peut de contacts physiques avec l'élève mutique (ENS. 2, 3)		-
Ne pas montrer une différence de traitement entre l'élève mutique et les autres élèves (ENS. 2)		-
Expliquer aux autres élèves le mutisme sélectif (ENS. 3, 4)	C'est essentiel pour que les autres élèves comprennent ce que c'est et pour éviter les moqueries, mais il faut laisser l'enfant mutique choisir ce qui sera expliqué	-