



**sma**

SELECTIVE MUTISM  
ASSOCIATION

# Trousse d'outils pour les éducatrices et les éducateurs

L'Association du Mutisme Sélectif voudrait remercier Elizabeth Wanstall (thérapeute) supervisée par Dr. Jemma Helfman à The Feelings Place (Toronto, Canada), pour son aide avec la traduction française de la Trousse d'outils pour les éducateurs. Nous espérons que ces informations en français pourront continuer d'aider les enfants atteints du mutisme sélectif.



# bienvenue

## BIENVENUE À LA TROUSSE D'OUTILS DE LA SELECTIVE MUTISM ASSOCIATION (ASSOCIATION DU MUTISME SÉLECTIF) DESTINÉE AUX ÉDUCATRICES ET AUX ÉDUCATEURS!

Assemblée par des membres de la Selective Mutism Association, cette trousse d'outils sert de guide utile pour tous les types d'éducatrices et d'éducateurs : administrateur.trice.s d'écoles, enseignant.e.s, orthophonistes, travailleur.euse.s sociaux.ales, psychologues scolaires et conseiller.ère.s.

Ces pages contiennent des renseignements, des conseils et des stratégies utiles, ainsi que d'autres ressources pour vous aider à mieux soutenir les enfants ayant reçu un diagnostic de mutisme sélectif. En tant qu'éducatrice ou éducateur, vous êtes dans une position privilégiée et unique pour observer les symptômes du MS qui se manifestent en milieu scolaire et pour aider vos élèves.

Nous espérons que vous trouverez cette trousse d'outils informative et utile pour votre travail et pour vos élèves. N'hésitez pas à la partager avec vos collègues, vos pairs et les parents qui, selon vous, pourraient également en bénéficier.

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires sur le mutisme sélectif et le travail de la Selective Mutism Association, veuillez visiter le site **[selectivemutism.org](http://selectivemutism.org)**.

Veillez noter que cette trousse d'outils pour éducatrices et éducateurs a été rédigée par la Selective Mutism Association; les autrices et auteurs vivent aux États-Unis et les renseignements qu'elle contient s'appliquent directement au système d'éducation des États-Unis. Rédigé à l'origine en anglais, ce document a été traduit en plusieurs langues. Les personnes d'autres pays qui consultent cette trousse d'outils traduite destinée aux éducatrices et aux éducateurs doivent tenir compte des différences entre les pays, les cultures et les systèmes d'éducation qui peuvent affecter la pertinence de ces renseignements.

# table des matières

Qu'est-ce que le mutisme sélectif? .....	5-7
Comment répondre aux préoccupations des parents .....	8-9
Interventions scolaires .....	10-13
Conseils rapides pour les enseignant.e.s .....	14-16
Discussion sur le MS dans la salle de classe .....	17-20
Accommodations/interventions selon les plans 504/PEI ..	21-24
Exemple de lettre à envoyer aux membres du personnel de l'école .....	25
Ressources utiles .....	26-28



# qu'est-ce que le mutisme sélectif?

Le mutisme sélectif (MS) est un trouble anxieux qui rend un.e enfant incapable de parler dans certains milieux et à certaines personnes en raison de l'anxiété. Les enfants atteints de MS sont souvent décrits comme des « moulins à paroles » à la maison et dans les milieux où ils sont à l'aise. Cette situation diffère drastiquement de la façon dont les enfants atteints de MS se présentent dans des milieux comme l'école, les sorties pour jouer avec des ami.e.s et dans d'autres situations sociales.

**Le MS peut se manifester de diverses façons. Par exemple, un.e enfant atteint.e de MS pourrait :**

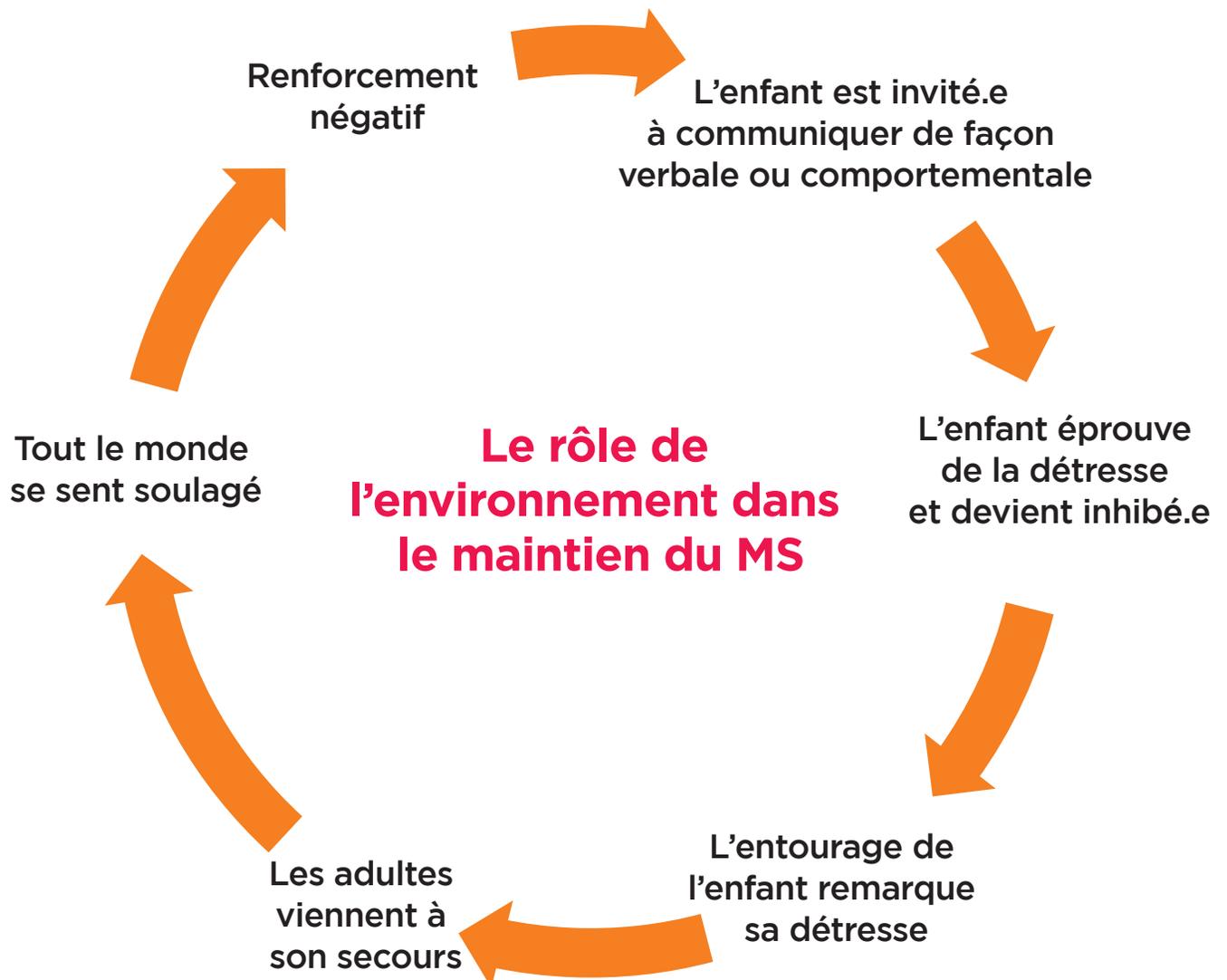
- **Parler fort avec ses parents lorsqu'il ou elle est seul.e**
- **Avoir de la difficulté à parler à ses pairs, même s'il ou si elle le souhaite**
- **Parler en chuchotant dans un environnement social (p. ex., une école, des événements/sorties communautaires)**
- **Parler rarement, voire jamais, à l'école**
- **Être incapable de demander à aller aux toilettes ou à voir l'infirmière**
- **Ne pas participer à des activités de mouvement**
- **Utiliser des gestes au lieu de la communication verbale**

Souvent, le MS n'est pas apparent avant qu'un.e enfant atteigne l'âge scolaire. Les parents ne réalisent peut-être pas que leur enfant a de la difficulté à parler à d'autres personnes si l'enfant n'a aucune difficulté à parler à la maison. Ils peuvent aussi penser que leur enfant est timide, mais ils ne réalisent pas à quel point l'anxiété de leur enfant est réellement handicapante. Les membres du personnel enseignant ont une occasion unique de voir les enfants en milieu scolaire; il est donc essentiel qu'ils comprennent ce qu'est le MS et comment soutenir efficacement leurs élèves. Souvent, les parents ne réalisent pas que leur enfant a de la difficulté à parler à l'école car il ou elle peut décrire sa journée, parler de ses amis et semble heureux.

Tout comme d'autres troubles anxieux, le mutisme sélectif n'est pas causé par un facteur précis. Les troubles anxieux sont dus à une combinaison de facteurs. Ils sont habituellement le résultat d'une combinaison de prédisposition biologique pour l'anxiété et de facteurs comme le tempérament de l'enfant et son environnement de vie.

Le cycle de renforcement négatif est un élément important qui contribue à la façon dont le MS continue de se manifester. Pensez au moment où quelqu'un pose une question à un.e enfant. Une personne pourrait dire : « Tu sembles être aussi vieux que mon fils. Quel âge as-tu? » Cette question amicale peut rendre l'enfant atteint de MS très anxieux. Il pourrait regarder vers le bas, regarder le parent et/ou ne pas répondre. Le parent pourrait se sentir désespéré parce qu'il sait que son enfant ne peut pas répondre. La personne ayant posé la question pourrait ne pas savoir ce qu'il faut faire. Habituellement, un adulte intervient et sauve l'enfant de la situation. Le parent pourrait répondre que son fils a 5 ans ou la personne qui pose la question pourrait dire : « Oh... Je pense qu'il est tout simplement timide! » Quoi qu'il en soit, le moment passe et les gens ressentent habituellement un soulagement (qu'ils le réalisent ou non). Ce genre de situation encourage l'enfant à ne pas répondre et il risque de se comporter de la même façon la prochaine fois que quelqu'un lui pose une question.

## Le cycle du renforcement négatif



Lorsque l'on travaille avec un.e élève atteint.e de MS, l'objectif est de briser ce cycle de renforcement négatif!

Deux autres aspects importants doivent être pris en considération lorsque vous tentez de savoir si un.e enfant présente des caractéristiques de mutisme sélectif. Tout d'abord, la façon dont un.e enfant atteint.e de mutisme sélectif communique présente souvent un contraste étrange : l'enfant parle normalement lorsqu'il est à l'aise, mais il est incapable de parler lorsqu'il est mal à l'aise. Si un.e enfant a également de la difficulté à communiquer à la maison, assurez-vous d'en parler à son conseiller.ère en orientation, au psychologue de l'école ou à son orthophoniste, car cela pourrait indiquer des difficultés de communication autres que le mutisme sélectif. De plus, si un.e enfant apprend une deuxième langue, il est souvent normal qu'il ou elle soit moins loquace pendant la phase d'acquisition de la nouvelle langue. C'est ce qu'on appelle la « période silencieuse ». Veuillez discuter de vos préoccupations avec la conseillère ou le conseiller en orientation de votre enfant ou le psychologue de votre école.

# comment répondre aux préoccupations des parents

## ***Comment le personnel enseignant peut aborder le sujet du mutisme sélectif avec les parents des élèves qui présentent les caractéristiques du MS.***

Il n'est pas rare que les membres du personnel enseignant soient les premiers à reconnaître les signes du mutisme sélectif (MS). Étant donné que les enfants atteints de MS sont souvent des moulins à paroles à la maison où ils sont à l'aise, les parents pourraient ne pas savoir à quel point l'anxiété de leur enfant est paralysante à l'école. Souvent, les parents n'ont jamais entendu parler du mutisme sélectif. Ils se disent que leur enfant est timide et que c'est une phase qui passera.

Lorsqu'un.e élève utilise un langage non verbal dans la classe, il sera essentiel d'obtenir de l'information d'un parent ou de l'aidant sur la façon dont l'élève communique à la maison. L'élève est-il ou est-elle en mesure d'avoir une conversation typique (semblable à celle des enfants de son âge) lorsqu'il ou elle est à l'aise (p. ex., dans sa propre maison)? Si l'élève parle normalement à la maison, mais qu'il ou elle utilise un langage non verbal dans la classe, il est possible que l'élève démontre des caractéristiques du MS.

Si vous pensez qu'un.e de vos élèves souffre de mutisme sélectif, il est important de faire part de vos observations à un.e administrateur.trice de l'école, un psychologue ou un conseiller.ère scolaire. Par la suite, ces observations peuvent également être communiquées aux parents de l'enfant. Inscrivez les observations dans un carnet afin de pouvoir donner des exemples précis des difficultés que présente l'enfant et à quel moment. En tant qu'enseignant.e, votre rôle n'est pas de poser un diagnostic sur un enfant, mais vos observations détaillées aideront les parents à y voir plus clair. Parmi les exemples à inclure dans votre carnet, vous pourriez indiquer si l'enfant parle ou non à l'enseignant.e, si l'enfant interagit verbalement avec ses camarades et/ou s'il est en mesure de faire part de ses besoins et de ses désirs.

Les parents qui apprennent une telle nouvelle sont souvent surpris car ils ne voient pas les difficultés de l'enfant à la maison. Certains parents pourraient ne pas savoir comment réagir aux renseignements que vous venez de leur donner. Vous pouvez les orienter vers le ou la psychologue de l'école et/ou leur recommander de discuter de ces préoccupations avec leur pédiatre.

Certains parents vont vouloir attendre pour voir si leur enfant sortira de sa coquille, mais habituellement un.e enfant atteint.e de MS a besoin d'interventions appropriées pour l'aider à commencer à parler. Si les parents ne sont pas réceptifs à la situation que vous avez révélée et que l'élève ne progresse pas après la mise en œuvre de certaines stratégies, vous pourriez avoir besoin de l'intervention d'un.e psychologue, d'un.e conseiller.ère ou d'un administrateur.trice de l'école pour vous aider à communiquer vos préoccupations. Vous pourriez aussi inviter les parents à venir passer un moment dans votre salle de classe pour observer le comportement de leur enfant à l'intérieur de l'établissement scolaire.

Il n'est pas toujours facile de faire part de telles préoccupations aux parents, mais il ne faut jamais oublier à quel point s'exprimer est important pour votre élève afin d'assurer sa réussite future. Une intervention précoce est essentielle, et vous voudrez travailler en équipe avec les parents et les professionnels traitants afin que votre élève puisse avoir une année scolaire réussie sur le plan académique et social!

# interventions scolaires

*Cette section contient une description des interventions potentielles, des objectifs appropriés à établir pour l'enfant, des recommandations sur la façon de lui parler et de lui répondre, ainsi que la manière de collaborer avec les clinicien.ne.s impliqué.e.s.*

## Interventions

L'intervenant.e idéal.e peut varier considérablement en fonction de l'âge de l'enfant, de ses symptômes, des exigences du district et de toute préoccupation concomitante. Parmi les candidats potentiels à envisager - le ou la psychologue de l'école, le travailleur social ou la travailleuse sociale de l'école, le conseiller ou la conseillère scolaire, l'orthophoniste de l'école ou un.e intervenant.e de la classe. Bien que l'enseignant.e de la classe joue un rôle important dans le plan d'intervention, il ou elle ne sera peut-être pas la meilleure personne pour jouer le rôle d'intervenant.e clé. C'est parce que l'élève souffrant de MS peut avoir besoin d'un niveau de soutien beaucoup plus élevé que celui que l'enseignant.e peut fournir tout en répondant aux besoins des autres élèves de classe. Certains membres du personnel scolaire ont peut-être travaillé avec un.e élève souffrant de MS, mais c'est rarement le cas. Il est important de choisir comme intervenant.e une personne qui est disposée et capable de se renseigner de façon approfondie sur le MS et les meilleures pratiques d'intervention. Si l'enfant s'exprime déjà verbalement avec l'intervenant.e, cela pourrait être très utile. Pensez également à la disponibilité de l'intervenant.e en fonction de l'horaire du programme académique. Des réunions individuelles sont généralement nécessaires au début de l'intervention, et il est souvent préférable d'avoir des rencontres plus fréquentes mais plus courtes (p. ex. 15 minutes, 4 fois par semaine) plutôt qu'une seule longue réunion par semaine.

## Comment intervenir

Pour intervenir de manière appropriée avec un.e enfant atteint.e de MS à l'école, il faut lui demander de sortir de sa zone de confort. La première étape nécessaire consiste donc à établir une bonne relation avec l'élève et à lui expliquer pourquoi vous lui demandez de faire ces choses difficiles. Lors de la première rencontre avec l'enfant, donnez-lui le temps d'apprendre à vous connaître sans faire pression immédiatement pour qu'il ou elle commence à parler. Il est donc préférable d'éviter les questions, ce qui est difficile mais possible, et de choisir des activités qui plairont à l'enfant (plutôt que des tâches académiques). Pour aider l'élève à se préparer aux pratiques à venir, expliquez-lui comment la plupart des tâches deviennent plus faciles à fur et à mesure que l'élève les pratique. Cela est certainement vrai pour la plupart des compétences académiques.

L'élève est peut être impliqué.e dans une activité sportive après l'école et peut probablement se rappeler de ses premiers exercices lorsque les choses à apprendre étaient nombreuses. Cependant, l'enfant peut probablement démontrer dès maintenant quelques compétences avancées! Faire preuve de courage à l'école sera probablement une expérience assez semblable. Il est possible que ce soit difficile au début, mais avec de la pratique, cela deviendra plus facile. Pour les enfants plus âgés et les adolescents, vous pourriez mentionner comment l'anxiété affecte le cerveau et comment il est possible d'entraîner le cerveau à réagir différemment dans des situations qui provoquent de l'anxiété grâce à la pratique répétée. Vous pouvez également réitérer que vous êtes là pour les aider et pour vous assurer qu'on ne leur demande pas de faire quelque chose qui soit trop difficile.

## Objectifs

Lorsque vous travaillez avec un.e élève atteint.e de MS, vous devez échafauder les objectifs verbaux de l'enfant afin que les pratiques soient organisées par étapes, de la plus facile à la plus difficile. Dans le meilleur des cas, le parent et l'enfant (s'il ou elle est assez âgé.e) peuvent participer à l'élaboration des objectifs. Comme chaque personne manifeste son anxiété de façon unique, les objectifs pour affronter l'anxiété seront également uniques. L'enfant doit avoir toutes les chances de réussir à chaque pratique. L'enfant aura l'impression d'avoir accompli quelque chose d'important et sera plus disposé à progresser vers des objectifs plus sérieux.

Vous constaterez qu'il est plus facile d'atteindre certains de ces objectifs lorsque les services d'intervention sont offerts dans un endroit distinct (sans personne d'autre), alors que d'autres objectifs seraient mieux réalisés si l'intervenant.e se rendait dans la salle de classe, la cafétéria, le terrain de jeux, etc. L'intervenant.e devrait faire preuve de souplesse quant à l'emplacement des rencontres en fonction des objectifs spécifiques.

## Objectifs plus faciles à atteindre

- Faire des sons avec l'intervenant.e ou l'enseignant.e
- Répondre aux questions à choix forcé de l'intervenant.e ou de l'enseignant.e lorsque l'enfant est seul.e avec ces personnes
- Répondre aux questions ouvertes d'un adulte lorsque l'enfant est seul.e avec la personne
- Répondre aux questions d'un.e ami.e lorsque l'enfant est seul.e
- Poser une question à un.e partenaire de communication en qui l'enfant a confiance à l'aide des consignes de ce qu'il faut dire
- Parler à un partenaire de communication en qui l'enfant a confiance dans un nouvel endroit (p. ex., un autre bureau privé, dans sa salle de classe lorsque personne d'autre n'est présent)

## Objectifs intermédiaires

- Parler à un.e partenaire de communication de confiance devant une autre personne ou dans un petit groupe
- Jouer à des jeux verbaux avec quelques ami.e.s à la récréation
- Prendre part à une activité avec un petit groupe d'élèves – en classe, dans un groupe de compétences sociales ou dans un groupe de traitement d'orthophonie
- Parler à différents adultes dans l'école – p. ex., pour emprunter des fournitures d'un.e autre enseignant.e, pour se procurer un pansement à la réception, ou pour commander un dîner à la cafétéria

## Objectifs difficiles à atteindre

- Répondre lorsque l'enseignant.e l'appelle en classe
- Faire un discours en classe
- Accueillir quelqu'un en disant « bonjour » ou « salut »
- Utiliser des formules de politesse comme « s'il vous plaît » et « merci »
- Démontrer ses compétences pour faire valoir ses préférences et ses droits
- Demander l'aide d'un .e adulte lorsque l'enfant est malade ou blessé.e

## Objectifs d'échafaudage

Vous vous demandez peut-être comment vous allez pouvoir aider un.e enfant qui ne parle pas à l'école à atteindre de tels objectifs! Réfléchissez d'abord à vos attentes envers l'enfant pour qu'il ou elle parle. Demandez-vous à l'enfant d'atteindre des objectifs difficiles sans d'abord essayer d'atteindre des objectifs plus faciles? Est-ce que l'enfant parlerait si son parent ou un autre membre de sa famille était à l'école pour vous aider à briser la glace? À l'école, est-ce que l'enfant parle à certains ami.e.s que vous pourriez inclure dans la séance? Il est important d'établir des objectifs réalistes et de faire attention à la façon dont vous incitez l'enfant à parler.

## Questions

Le type de question que vous posez à un.e enfant atteint.e de MS est très important. Les questions Oui/Non (p. ex., « Aimes-tu l'école? ») mènent souvent à des réponses non verbales (comme hocher ou bouger la tête). Les questions ouvertes (p. ex., « Qu'est-ce que tu aimes le plus de l'école? ») peuvent être trop complexes pour certains enfants qui ont peur de ne pas avoir la bonne réponse. D'autre part, les questions à choix forcé (p. ex., « Préfères-tu la récréation ou les mathématiques? ») peuvent être idéales puisque le texte pour la réponse est déjà disponible. Assurez-vous d'attendre au moins 5 à 7 secondes après avoir posé la question avant d'encourager l'enfant à parler; les enfants atteint.e.s de MS ont souvent besoin de ce temps pour répondre. Vous devrez peut-être répéter la question à quelques reprises pour obtenir la réponse que vous attendez.

Si vous avez posé la même question à quelques reprises, vous devrez peut-être trouver une autre façon de poser cette question ou même de donner à l'enfant un peu plus de temps pour réfléchir. Même si vous vous sentez nerveux.se ou mal à l'aise d'attendre en silence, essayez de ne pas montrer votre nervosité à l'enfant qui risque de se sentir encore plus nerveux.se!

## Répondre à l'expression verbale

Réfléchissez également à la façon dont vous allez réagir lorsque l'enfant atteint un objectif de verbalisation particulier. Plusieurs enfants atteints de MS n'aiment pas attirer l'attention et une réaction exagérée pourrait entraîner un inconfort important. Cependant, les compliments simples et agréables sont bien accueillis. Par exemple, vous pourriez répondre « Merci de m'avoir dit que tu as choisi ce jeu aujourd'hui » ou « Je suis certain.e que Mme Jones a apprécié que tu lui demandes un pansement d'une voix forte et claire. ».

## Récompenses

Il est vraiment important d'associer la pratique à un renforcement positif, y compris des compliments spécifiques et des renforçateurs tangibles (autocollants, marques de pointage et prix). Les parents sont souvent prêts à apporter des petits prix que l'enseignant.e peut donner à l'enfant. Puisque nous demandons à ces enfants d'accomplir des tâches incroyablement difficiles, il est approprié de leur offrir un petit quelque chose! Vous pouvez identifier quelques petits articles ou privilèges que l'enfant peut se mériter une fois qu'il ou elle a accompli courageusement une certaine quantité de travail. Il est également utile que les parents encouragent le courage de leur enfant lorsqu'il ou elle rentre à la maison. Assurez-vous donc d'avoir une méthode de communication avec les parents pour leur transmettre l'information sur les progrès et les revers.

## Collaboration avec les clinicien.ne.s

Les membres du personnel enseignant peuvent également être invités à collaborer avec un.e clinicien.ne professionnel.le si la famille a également entrepris un traitement pour l'enfant. Le ou la clinicien.ne peut être invité.e à se joindre aux réunions concernant les plans 504/PEI (États-Unis seulement) et peut être contacté.e périodiquement par téléphone pour discuter des progrès et des objectifs. Certain.e.s clinicien.e.s préféreront intervenir directement à l'école ou pendant la journée scolaire. En fait, c'est probablement la façon la plus efficace d'aider un.e enfant à apprendre à être courageux.se à l'école. Les séances dans un milieu clinique ne favoriseraient pas facilement la généralisation des objectifs, car les enfants ne passent habituellement pas beaucoup de temps dans des bureaux. Par contre, l'intervention est souvent beaucoup plus efficace dans la communauté ou à l'école, car ce sont des milieux où le langage est nécessaire et fonctionnel. Le ou la clinicien.ne peut aider l'enfant à parler à son enseignant.e, à parler à ses ami.e.s, à aider les enseignant.e.s à recueillir les renseignements nécessaires à l'évaluation, etc. Le ou la clinicien.ne peut également proposer des suggestions aux éducateur.trice.s concernant d'autres stratégies à envisager.

# conseils rapides pour les enseignant.e.s

*Quelques conseils de base sur la façon d'interagir avec un.e élève atteint de MS.*

## **Créer un environnement de classe chaleureux et offrir beaucoup d'encouragement.**

- Dans la mesure du possible, intégrez l'élève aux activités.
- Pour aider l'élève à sentir qu'il ou elle fait partie de la classe, il peut être utile de lui donner une tâche qui n'exige pas de comportement verbal, comme l'installation d'un babillard ou l'exécution d'une tâche spéciale pour l'enseignant.e.

## **Au départ, évitez les questions.**

- Même le fait de dire « Bonjour, Lili » provoque une réponse.
- Dites plutôt quelque chose comme : « C'est agréable de te voir ce matin, Lili. Nous allons passer une belle journée aujourd'hui. »

## **Il est préférable de commencer par des descriptions et des réflexions.**

- « Je te félicite d'avoir marché jusqu'à ta chaise ce matin, Lili. Bravo d'avoir marché jusqu'à ta place sur le tapis. Maintenant, tu t'assois sur le cercle vert, etc. Je vois que tu ramasses le Lego rouge, et maintenant tu attrapes le morceau jaune, etc. Je vois que tu construis une grande tour avec tes Lego — J'adore les grandes tours! »

## **Lorsque l'enfant semble à l'aise, il est préférable de poser des questions à choix forcés.**

- « Aimes-tu mieux le rose ou le violet? » « Ta maison a-t-elle des escaliers ou est-elle sans escalier? » « T'es-tu rendue à l'école en voiture ou en autobus aujourd'hui? »
- Même si vous commencez à poser une question entraînant un oui/non, vous pouvez toujours ajouter quelque chose d'autre à la fin pour faire un choix forcé. « Aimerais-tu des poissons rouges? ... Ou autre chose.....? » « Es-tu venue avec ta mère aujourd'hui... ou avec quelqu'un d'autre »?
- Lorsque Lili répond à une question, offrez-lui un renforcement positif avec un compliment spécifique comme : « Merci de m'avoir dit que tu voulais du rose » « Bravo pour m'avoir dit que tu voulais des poissons rouges! »

## **Évitez de deviner. Renforcez plutôt la parole et non les gestes.**

- Si vous voyez Lili pointer du doigt ou hocher la tête pour dire oui/non, dites : « Je vois que tu pointes la chaise bleue. Veux-tu t’asseoir sur la chaise bleue ou ailleurs? »
- Lorsque Lili répond, offrez-lui un renforcement positif avec un compliment comme : « Bravo pour m’avoir dit que tu veux t’asseoir ailleurs! Aimerais-tu t’asseoir dans la chaise rouge ou jaune? »

## **Attendez 5 secondes.**

Si vous posez une question à choix forcé et que l’enfant ne répond pas, attendez 5 secondes. Répétez ensuite la question. Il est important de lui donner le temps de penser et de répondre.

## **Envisagez d’utiliser la vidéo pour communiquer.**

- Envisagez de communiquer avec votre élève et de mieux le ou la connaître en lui demandant de faire une vidéo à la maison à propos de quelque chose qui l’intéresse (p. ex., son animal de compagnie, sa chambre, ses activités de fin de semaine, etc.). Il pourrait être préférable de regarder cette vidéo sans l’élève, puis de discuter de la vidéo avec l’enfant lorsque vous le voyez. Envisagez de faire de petites étapes pour en venir à regarder la vidéo ensemble.

## **Utilisez beaucoup de compliments spécifiques.**

- Lorsque vous constatez une interaction, que ce soit un sourire, un geste de la main, un rapprochement avec un autre élève ou un morceau de papier que l’élève vous remet, démontrez votre reconnaissance avec des compliments spécifiques — « Comme tu as bien fait de me remettre cette feuille! » « Tu as fait un beau sourire courageux à Anna », etc.
- Les enfants atteints de mutisme sélectif font et sont en mesure de faire beaucoup de progrès, mais habituellement en petites étapes.

## **Si d’autres enfants disent : « Lili ne parle pas ».**

- Corrigez-les et dites : « Lili parle. Lili travaille courageusement à faire confiance à sa voix et à parler à l’école ».

## **Aidez à démarrer et à faciliter le jeu.**

- À cause de leur anxiété, les enfants atteints de MS ont beaucoup de difficulté à initier ou à participer à des jeux et à d'autres interactions avec leurs camarades. Il est particulièrement utile de suggérer des activités pour les temps libres et lors de la récréation et de donner des tâches à l'enfant atteint.e de mutisme sélectif et à un.e camarade pour qu'ils les fassent ensemble (« Sarah et Anna, allez-y et nettoyez le centre artistique. »)

## **Proposez de petits groupes.**

- Si l'enfant est trop anxieux.se pour effectuer une tâche devant toute la classe, offrez-lui l'occasion de le faire avec un petit groupe ou effectuez l'activité en tête-à-tête avec l'enfant. Cela réduit l'anxiété et les exigences sociales.

## **Acceptez les réponses non verbales.**

- Si l'enfant atteint de mutisme sélectif est trop anxieux.se à l'idée de répondre ou de participer, offrez et acceptez une façon de répondre non verbale.
- N'oubliez pas qu'il s'agit d'une situation temporaire, et que tous les intervenant.e.s espèrent qu'un jour l'enfant sera en mesure d'utiliser ses réponses verbales.
- Dites quelque chose comme : « vas-y et pointe celui que tu veux ».

## **Demeurez positif.**

- Ne réprimandez pas et ne punissez pas l'enfant qui ne parle pas, et évitez d'utiliser la culpabilité pour essayer de l'amener à parler.
- Les enfants atteints de mutisme sélectif sont extrêmement sensibles à la critique et peuvent facilement être dépassés s'ils sentent qu'ils échouent ou déçoivent quelqu'un. L'élève ne tente pas de vous provoquer en ne parlant pas.

# discussion sur le MS dans la salle de classe

**Conseils pour les membres du personnel enseignant sur la façon de parler du MS dans leur classe, en groupes et individuellement.**

## Pourquoi il est important d'en parler

Les élèves ont souvent des questions lorsqu'ils remarquent que leur camarade de classe ne parle pas à l'école. Ils peuvent demander aux enseignant.e.s : « Lili peut-elle parler? » ou « Elle ne me parle pas... est-ce que cela signifie qu'elle ne m'aime pas? » Certains éducateur.trice.s s'inquiètent d'aborder le manque de parole et craignent que cela attire inutilement l'attention vers l'élève atteint.e de MS. Toutefois, lorsqu'un.e élève « ne parle pas », la situation est habituellement très évidente, et en abordant celle-ci de manière factuelle tout en étant sensible au développement de l'enfant, les enseignant.e.s peuvent dissiper les idées erronées que les élèves peuvent avoir. De plus, en discutant des stratégies présentées dans ce guide, vous pouvez également favoriser une culture en classe qui peut encourager l'enfant atteint de MS à se sentir plus à l'aise et à utiliser sa voix plus tôt.

Selon les préférences de l'élève et de sa famille, et en tenant compte de la dynamique de la classe, il peut être préférable d'aborder le groupe dans son ensemble ou de discuter avec des élèves individuels dans des conversations privées.

## Discussions de groupe

La première étape consistera à obtenir le consentement de l'élève et de sa famille pour amorcer une discussion. De même, vous voudrez confirmer si l'élève préfère être présent.e ou non lors de la discussion. Certains enfants atteints de MS n'y voient pas d'inconvénients ou apprécient même que leur professeur gère les questions de la classe, alors que d'autres se sentent mal à l'aise d'attirer l'attention. L'enfant qui préfère ne pas être présent.e pourrait arriver à l'école plus tard ou rencontrer un.e autre enseignant.e à l'heure de la discussion. Il peut également être utile d'impliquer la famille; par exemple, le parent de l'élève pourrait être un.e lecteur.trice invité.e pour l'heure du conte et se porterait peut-être volontaire pour diriger ou soutenir la discussion de groupe.

Pour les élèves d'âge préscolaire et ceux et celles qui sont au primaire, le format du récit peut être un excellent point de départ. Il y a de plus en plus de livres avec des histoires mettant en vedette des enfants atteints de mutisme sélectif. Voici quelques exemples : *Leo's Words Disappeared (Lola's Words Disappeared)* par Elaheh Bos, *Maya's Voice* par Wen-Wen Cheng, et

*The Loudest Roar* par Clair Maskell. Une autre idée serait que l'enfant ou la famille dirige un jeu non verbal pour aider les camarades de classe à mieux comprendre la condition (p. ex., des mimes, charades, etc.). Les enfants pourraient jouer en petits groupes ou avec toute la classe, selon le niveau de confort de l'enfant.

Il est important que les autres élèves sachent que leur camarade de classe atteint de MS est comme eux de plusieurs façons. La discussion de groupe pourrait porter sur différents sujets comme les passe-temps, les animaux de compagnie, les équipes sportives préférées, les jeux vidéo, etc., pour démontrer que même si un.e enfant atteint.e de MS ne parle pas à l'école, il ou elle est quand même un.e enfant comme les autres! Certains enfants atteints de MS se sentent également à l'aise de montrer une vidéo d'eux-mêmes à la maison parlant ouvertement avec leurs camarades de classe. Une telle vidéo pourrait permettre à tous les élèves de la classe de connaître l'élève atteint.e de MS d'une manière beaucoup plus personnelle et pourrait lui servir d'objectif s'il ou elle s'entraîne à être plus courageux.se à l'école. Si l'élève atteint.e de MS n'est pas tout à fait prêt.e pour une vidéo, il ou elle pourrait alors montrer des photos prises à la maison lorsque l'enfant est détendu.e, joue avec ses frères et sœurs, profite d'un passe-temps préféré ou lors de vacances en famille.

Les enseignant.e.s devront probablement offrir plus d'information et répondre à des questions. Voici quelques points importants à prendre en considération :

- L'élève PEUT parler et il ou elle PARLE, mais parler à l'école lui semble difficile en ce moment.
- En l'acceptant et en faisant preuve d'inclusion, les camarades de classe peuvent aider leur ami.e à se sentir à l'aise. Les camarades de classe doivent s'assurer d'inclure leur ami.e dans les activités de jeu et de travail en groupe.
- Les élèves ne doivent jamais pousser leur camarade de classe à parler.
- Si l'élève atteint de MS parle à un.e autre élève ou devant la classe, il sera important que les autres élèves n'en fassent pas tout un plat.
- Il est important de donner à l'élève l'occasion de parler et d'être patient s'il lui faut plus de temps pour répondre.
- Les questions à choix forcé peuvent aider l'élève à se sentir plus à l'aise de parler (les élèves peuvent avoir besoin d'aide pour savoir comment employer les questions à choix forcé).

Comme plusieurs élèves n'ont jamais rencontré un enfant qui « ne parle pas à l'école », ils ne comprennent peut-être pas que leur camarade de classe est incapable de parler en raison de l'anxiété. Il serait donc utile de parler d'autres types d'anxiétés qui peuvent se manifester à l'école pour aider

les élèves à comprendre. Par exemple, plusieurs élèves se souviendront d'avoir été nerveux à l'idée de prononcer un discours en classe, de passer un examen important ou de se faire de nouveaux ami.e.s au début de l'année scolaire. Ils se souviendront peut-être même d'avoir demandé à leurs parents de rester à la maison ou d'avoir eu mal à l'estomac parce qu'ils étaient si nerveux. L'élève atteint de MS ressent les mêmes papillons dans son estomac, ce même cœur qui débat et les mêmes pensées nerveuses lorsque les autres lui posent des questions. En établissant un parallèle entre le MS et d'autres craintes et inquiétudes, les élèves de la classe pourraient être en mesure d'avoir plus d'empathie envers leur camarade atteint.e de MS.

## Discussions individuelles

- Il existe des situations où une discussion de groupe serait inappropriée :
- L'enfant atteint.e de MS ou ses parents/tuteurs ne sont pas à l'aise d'avoir une discussion de groupe
- Un.e enfant ou un groupe d'enfants en particulier veulent trop aider.
- L'enfant atteint.e de MS est maltraité.e ou victime d'intimidation

Certains enfants bien intentionnés vont adopter de nombreux comportements de « sauvetage » envers leur ami.e, comme parler pour l'enfant, lire dans ses pensées et/ou l'aider d'autres façons (p. ex., les aider à rassembler leur matériel à la fin de la journée). Si vous remarquez de tels comportements, il serait approprié de parler à l'enfant ou aux enfants de ce qui peut être utile et moins utile. Vous pourriez dire quelque chose comme : « Je sais qu'en répondant pour lui (ou elle), tu essaies de l'aider. Je crois qu'il ou elle apprécie que tu sois un.e ami.e sincère, je sais que moi je l'apprécie! Par contre, puisqu'il ou elle est capable de parler, il est important de lui donner l'occasion de s'exprimer. C'est la meilleure façon de l'aider à se sentir plus courageux.se ici à l'école. »

D'autre part, lorsqu'un.e camarade maltraite un.e enfant atteint.e de MS, il est important que les enseignant.e.s interviennent. Bien que cela ne se produise pas très fréquemment (heureusement), il est important d'intercéder puisque l'enfant atteint.e de MS sera probablement incapable de s'affirmer ou de demander l'aide de l'enseignant.e. Afin de prévenir de telles situations, les enseignant.e.s peuvent placer l'enfant avec un.e camarade qui est gentil.le et compatissant.e, et dont la présence pourrait atténuer les comportements négatifs. Si l'enfant est complètement non verbal.e, le ou la camarade peut également signaler tout geste d'intimidation en l'absence de l'enseignant.e. Il pourrait également être utile que l'enseignant.e et l'enfant s'entendent sur un signe non verbal pour indiquer qu'il ou elle a besoin d'aide.

Parfois, sans être maltraités ou victimes d'intimidation, les enfants atteints de MS sont importunés par leurs camarades de classe de différentes façons. Par exemple, d'autres camarades peuvent envahir leur espace personnel ou les forcer chaque jour à jouer au même jeu qu'ils n'aiment pas durant la récréation. Selon les objectifs et le niveau de confort de l'enfant, vous pourriez aider l'élève atteint de MS à trouver un scénario de ce qu'il faut dire pour l'aider à gérer la situation lui-même ou elle-même (p. ex., « Jouons à un jeu différent aujourd'hui. ») ou posez-lui une question comme « Veux-tu continuer à jouer ce jeu aujourd'hui ou préfères-tu jouer à autre chose? » pour les aider à s'exprimer à leur ami.e.

# accommodations/ interventions selon les plans 504/PEI

*En vertu de la loi américaine Individuals with Disabilities Education Act (IDEA ou loi sur l'éducation des personnes handicapées), un.e élève est admissible à recevoir une éducation spéciale et/ou des services spéciaux s'il est possible de déterminer que l'élève a un handicap, et qu'à cause de ce handicap, il ou elle a besoin d'une éducation spéciale pour progresser. Selon le ministère de l'Éducation américain, tout.e enfant d'une école publique qui est admissible et reçoit une éducation spécialisée et des services spéciaux doit avoir accès à un programme d'éducation individualisé (PEI). Les élèves qui ne satisfont pas aux critères de l'IDEA peuvent quand même être admissibles à l'aide en vertu de l'article 504 de la Rehabilitation Act de 1973, aussi connue sous le nom d'article 504 ou de plan 504.*

*Les mesures d'adaptation potentielles suivantes peuvent être intégrées à un PEI ou à un plan 504 pour les enfants atteints de MS. Le niveau d'adaptation doit changer à mesure que l'enfant progresse. Les objectifs doivent être réévalués et révisés fréquemment.*

## **De quelle façon se fait le classement de la plupart des enfants?**

Chaque district et même des districts différents dans le même État établissent leurs classifications différemment, il n'y a donc pas de façon unique d'aborder cette question. Les classifications PEI les plus couramment utilisées sont :

### **1 Autres problèmes de santé (OHI)**

Ceci couvre le MS en tant que trouble anxieux et l'enfant serait admissible à la gamme complète d'interventions et de services

### **2 Troubles de la parole et du langage**

Les enfants atteints de MS peuvent également présenter un trouble de la parole ou du langage concomitant. Il est difficile d'évaluer ceci complètement lorsque l'enfant ne peut pas encore parler pendant les évaluations. Néanmoins, cette classification peut parfois être appropriée et peut permettre à l'enfant d'avoir accès à des services d'orthophonie. Cette classification sera assignée à certains enfants sans qu'ils souffrent d'autres troubles de la parole/du langage concomitants.

### **3 Déficience affective/comportementale, incapacité ou perturbation**

(DA; appellations différentes à travers les États-Unis) - La DA est généralement caractérisée par des difficultés comportementales graves (problèmes de comportement importants) de sorte que bon nombre de clinicien.ne.s qui travaillent avec des enfants atteint.e.s de MS choisissent l'OHI comme classification. La DA peut être stigmatisante et les parents peuvent être inquiets des conséquences spécifiques à long terme liées à cette appellation.

De même, il existe de grandes différences relativement à ce qu'une école peut fournir ou fournira avec un plan 504 ou un PEI. Par exemple, certaines écoles sont assez ouvertes à des accommodations au niveau 504, même si une intervention est nécessaire. Dans d'autres écoles, un PEI serait requis. Vous trouverez ci-dessous une liste des mesures d'adaptation et des interventions possibles.

## Accommodations/interventions

### • Parler avec des adultes

- L'enfant peut indiquer de façon non verbale son choix de repas
- Les adultes évitent de faire certaines demandes de parole trop difficiles pour l'enfant
- Planifier des réunions privées avec les nouveaux enseignant.e.s, de préférence avant le début de l'année scolaire

### • Parler avec des pairs

- L'école aidera les parents à identifier des enfants avec qui leur enfant pourrait jouer avec à l'extérieur de l'école
- L'interventionniste facilite le jeu et l'interaction verbale entre l'élève atteint.e de MS et un.e ami.e préféré.e

### • Suivi des progrès

- Au fil des jours et des semaines, le suivi doit être partagé avec les parents, les membres de l'équipe scolaire et les autres personnes qui travaillent avec l'enfant
- Tableau des comportements/rapports quotidiens (DRC) pour communiquer les progrès (p. ex., lève la main en classe deux fois au cours de la réunion du matin, répond aux enseignant.e.s dans les discussions de groupe le matin et l'après-midi; voir l'exemple à la page 23.)

### • Accommodations pour la salle de bains

- Signal non verbal indiquant que l'enfant doit aller à la salle de bains
- L'enfant est invité.e à se rendre à la salle de bains à des intervalles précis (particulièrement approprié pour les jeunes enfants)

### • Mesures d'adaptations pour l'évaluation

- Les parents sont invités à être présents pendant l'évaluation
- Les parents sont formés pour administrer certains protocoles d'évaluation à domicile
- Un.e partenaire de communication à l'aise avec la situation (p. ex., ancien.e enseignant.e, intervenant.e) gère les évaluations

- Fournir des méthodes d'évaluation exclusivement non verbales jusqu'à ce que l'enfant communique de façon verbale avec l'évaluateur.trice
  - Permettre à l'enfant d'enregistrer du contenu à la maison, lorsqu'approprié
- **Consultation externe**
    - Les membres de l'équipe scolaire devraient participer à une consultation avec un.e professionnel.le traitant.e externe pour apprendre les stratégies utilisées pour aider l'enfant à atteindre ses objectifs de paroles; cela peut inclure une séance de formation où les compétences et les stratégies spécifiques sont discutées
    - Les membres de l'équipe scolaire devraient collaborer régulièrement avec les professionnel.le.s traitant.e.s externes (p. ex., chaque semaine, toutes les deux semaines, tous les mois) en fonction du niveau d'incapacité
- **Counseling**
    - Peut inclure des séances individuelles avec un.e conseiller.ère ou un.e psychologue pour faciliter et prolonger le langage et idéalement ces séances se tiendraient à l'extérieur de la salle de classe pour inclure un plus grand nombre de personnes, d'endroits et d'activités, comme des visites à des enseignant.e.s spécialisé.e.s ou une chasse au trésor autour de l'école
    - Les services de counseling ou d'orthophonie peuvent être très efficaces pour favoriser la généralisation de la parole lorsque l'intervention se fait en classe ou dans un petit groupe
    - Un groupe pour le dîner ou un autre groupe à caractère social, qui permet à l'enfant de s'exercer à parler dans un petit groupe, souvent dirigé par un.e travailleur.euse social.e, un.e psychologue ou un.e conseiller.ère de l'école; idéalement, ces rencontres se feraient initialement avec des camarades auquel.le.s l'enfant parle déjà, puis il s'agirait de varier les enfants au fil du temps

- Exemple de rapport quotidien à échanger entre l'enseignant.e et la famille

## ★ Tableau hebdomadaire de José ★

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>Objectif 1 :</b> A levé la main pour se porter volontaire					
<b>Objectif 2 :</b> A parlé à un.e camarade pendant la période de lecture					
<b>Total de collants cette semaine :</b>		Notes de l'enseignant.e			

# exemple de lettre à envoyer aux membres du personnel de l'école

*Chers membres du corps professoral et du personnel,*

*Vous recevez ce document parce qu'un.e enfant de votre classe/école souffre d'un trouble anxieux appelé mutisme sélectif. Les enfants qui souffrent de mutisme sélectif sont capables de parler confortablement dans certaines situations (habituellement avec leur famille à la maison), mais restent constamment silencieux dans d'autres situations (école ou autres milieux sociaux). Lorsqu'on lui pose une question, un.e enfant atteint.e de mutisme sélectif peut sembler figé.e, avoir une expression neutre et/ou avoir un langage corporel maladroit/rigide. Le mutisme sélectif n'est PAS une timidité normale, ni de l'entêtement ou une opposition délibérée. Les enfants atteints de mutisme sélectif sont anxieux et sont incapables de parler dans certaines situations. Avec votre aide, votre élève peut se sentir en sécurité et à l'aise dans votre milieu scolaire.*

## **Conseils rapides pour interagir avec un.e enfant atteint.e de mutisme sélectif :**

- Changez votre phrase d'accueil de « Bonjour » à « C'est un plaisir de te voir » ou « Je suis très content.e que tu sois ici aujourd'hui ». Le mot « Bonjour » peut faire en sorte que les enfants ressentent de la pression pour parler.
- Impliquez l'élève en décrivant ou en passant des commentaires sur ce qu'il ou elle fait sans lui poser de questions jusqu'à ce qu'il ou elle soit à l'aise.
- Lorsque votre élève est à l'aise, posez des questions à choix forcé (« Veux-tu le marqueur rouge ou le marqueur bleu? ») Vous pouvez également poser une question ouverte (« Quel marqueur de couleur veux-tu? ») mais évitez les questions qui requièrent un oui/non.
- Attendez au moins 5 secondes pour obtenir une réponse après avoir posé une question.
- Donnez des commentaires positifs ou complimentez l'élève de façon spécifique pour toute réponse. (« Merci de m'avoir dit que tu voulais le marqueur rouge. »)
- Ne punissez jamais un élève qui ne peut pas parler.
- N'oubliez pas que même si un élève ne parle pas, il entend tout ce que vous dites.

# ressources utiles

## Sites Web :

selectivemutism.org

anxietybc.com

asha.org/public/speech/disorders/Selective-Mutism

childmind.org/guide/selective-mutism

selectivemutismcenter.org

selectivemutismlearning.org

## Livres pour les enseignant.e.s/parents d'enfants atteint.e.s de mutisme sélectif :

**(Pour en savoir davantage, visitez <https://www.selectivemutism.org/learn/shop/>)**

Kearney, C. (2010). *Helping children with selective mutism and their parents: A guide for school-based professionals*. Oxford University Press,

Kervatt, G. G. (2016). *The silence within: A teacher/parent guide to helping selectively mute and shy children*.

Kotrba, A. (2014). *Selective mutism: An assessment and intervention guide for therapists, educators & parents*. PESI Publishing & Media.

Perednik, R. (2011). *The selective mutism treatment guide: Manuals for parents, teachers, and therapists: Still waters run deep*. Oaklands.

Shipon-Blum, E. (2007). *The ideal classroom setting for the selectively mute child: A guide for parents, teachers and treatment professionals 'understanding the selectively mute child'*. 2e Éd. Selective Mutism Anxiety Research & Treatment Center Publishing.

Wintgens, A., et Johnson, M. (2012). *Can I tell you about selective mutism?: A guide for friends, family and professionals*. Jessica Kingsley Publishers.

## **Livres utiles à utiliser en classe :**

Bos, E. (2013). *A spot of blue*. CreateSpace Independent Publishing Platform.

Cheng, W. (2013). *Maya's voice*. CreateSpace Independent Publishing Platform.

Longo, S. (2006). *My friend Daniel doesn't talk*. Speechmark Publishing.

Moldan, M. (2014). *Charli's choices*. Archway Publishing.

## **Livres pour les parents de jeunes souffrant de MS et d'anxiété :**

Albano, A.M., et Pepper, L. (2013). *You and your anxious child: Free your child from fears and worries and create a joyful family life*. Avery Publishing.

Chansky, T. E. (2014). *Freeing Your child from anxiety: Powerful, practical solutions to overcome your child's fears, worries, and phobias*. Harmony Publishing.

Kotrba, A., et Saffer, S. (2018). *Overcoming selective mutism: The parent's field guide*. Summit & Krest Publishing,

Lebowitz, E.R., et Omer, H. (2013). *Treating childhood and adolescent anxiety: A guide for caregivers*. Wiley Publishing.

Pincus, D.B. (2012). *Growing up brave: Expert strategies for helping your child overcome fear, stress, and anxiety*. Little Brown Spark Publishing.

Rapee, R., Wignall, A., Spence, S., Cobham, V., et Lyneham, H. (2008). *Helping your anxious child: A step-by-step guide for parents*. New Harbinger Publications.

## Articles de recherche fondés sur des données probantes pour le traitement du mutisme sélectif

Bergman, R. L., Gonzalez, A., Piacentini, J., et Keller, M. L. (2013). Integrated behavior therapy for selective mutism: a randomized controlled pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), 680-689. <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.003>

Carpenter, A.L., Puliafico, A.C., Kurtz, S.M.S., Pincus, D.B., et Comer, J.S. (2014). Extending Parent-Child Interaction Therapy for early childhood internalizing problems: New advances for an overlooked population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 340-356.

Catchpole, R., Young, A., Baer, S., et Salih, T. (2019). Examining a novel, parent child interaction therapy-informed, behavioral treatment of selective mutism. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102112>

Cornacchio, D., Furr, J.M., Sanchez, A.L., Hong, N., Feinberg, L., Tenenbaum, R., Del Busto, C., Bry, L.J., Poznanski, B., Miguel, E., Ollendick T., Kurtz, S.M.S., et Comer, J.S. (2019). Intensive group behavioral treatment (IGBT) for children with selective mutism: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 720-733. doi: 10.1037/ccp0000422.

Doll, E. R. (2021). *Treating Selective Mutism as a Speech-Language Pathologist*. Plural Publishing.

Eyberg, S.M. et Funderburg, B. (2011). *Parent-Child Interaction Therapy Protocol*. Gainesville, FL: PCIT International.

Furr, J., Sanchez, A., Hong, N., et Comer, J. (2020). Exposure therapy for childhood selective mutism: principles, practices, and procedures. In T. Peris, E. Storch, & J. McGuire (Eds.), *Exposure therapy for children with anxiety and OCD: Clinician's guide to integrated treatment*. (pp. 113-142). Academic Press.

Klein, E.R., Armstrong, S.L., Skira, K., et Gordon, J. (2017). Social communication anxiety treatment (S-CAT) for children and families with selective mutism: A pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22, 90-108. doi: 10.1177/1359104516633497

Kovac, L. M., et Furr, J. M. (2019). What Teachers Should Know About Selective Mutism in Early Childhood. *Early Childhood Education Journal*, 47(1), 107-114.

Muris, P., et Ollendick, T. H. (2015). Children who are anxious in silence: a review on selective mutism, the new anxiety disorder in DSM-5. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 151-169. <http://dx.doi.org/10.1007/s10567-015-0181-y>

Oerbeck, B., Stein, M. B., Pripp, A. H. et Kristensen, H. (2015). Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(7), 757-766. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0620-1>

Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Stein, M. B., Pripp, A. H., et Kristensen, H. (2018). Treatment of selective mutism: a 5-year follow-up study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1-13. <http://dx.doi.org/10.1007/s00787-018-1110-7>

Steains, S., Malouff, J., Schutte, N. (2021). Efficacy of psychological interventions for selective mutism in children: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Child: Care, Health, and Development*, 47, 771-781.

**Authors: Rachel Busman, Psy.D., ABPP, Emily Doll, M.A., M.S., CCC-SLP, Foster, B.S., Jami Furr, Ph.D., Lisa Kovac, Ed.S., Ph.D., Kristin Leos, B.A., Katelyn Reed, M.S.**



**sma**

SELECTIVE MUTISM  
ASSOCIATION