



sma

SELECTIVE MUTISM
ASSOCIATION

Trousse à outils pour les parents ou aidant(e)s

L'Association du Mutisme Sélectif voudrait remercier Dr. Marie-Christine André, Ph.D. (Boston, MA), pour son aide avec la traduction française de la Trousse à outils pour les parents ou aidant(e)s. Nous espérons que ces informations en français pourront continuer à aider les familles des enfants atteints du mutisme sélectif.



accueil

BIENVENUE À LA TROUSSE À OUTILS DE L'ASSOCIATION DU MUTISME SÉLECTIF DES ÉTATS-UNIS DESTINÉE AUX PARENTS OU AIDANT(E)S!

Cette trousse à outils, développée par des membres de l'Association du mutisme sélectif (Selective Mutism Association, SMA) des États-Unis, est destinée à servir de guide utile pour les parents ou aidant(e)s de jeunes atteints de mutisme sélectif (MS).

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. Nous espérons que vous trouverez cette trousse à outils informative et utile. N'hésitez pas à la partager avec les autres membres de votre famille et vos amis qui pourraient en bénéficier.

Si vous souhaitez partager des informations avec les enseignant(e)s et le personnel de l'école, veuillez également consulter le document « Toolkit for Educators » (trousse à outils pour les éducateurs et éducatrices) de la SMA sur notre site Web.

Si vous souhaitez obtenir des renseignements supplémentaires sur le mutisme sélectif et le travail de la l'Association du mutisme sélectif des États-Unis, veuillez visiter le site **selectivemutism.org**.

Veuillez noter que cette trousse à outils a été rédigée par la l'Association du mutisme sélectif des États-Unis dont tous les auteurs vivent aux États-Unis et les informations qu'elle contient sont directement applicables aux systèmes de santé mentale et d'éducation aux États-Unis. Document rédigé à l'origine en anglais; il a été traduit en plusieurs langues. Les personnes d'autres pays qui consultent cette trousse à outils traduite destinée aux parents ou aidant(e)s 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 à 11
Un aperçu des interventions pour le MS	12 à 14
Conseils rapides pour les parents ou aidant(e)s	15 à 26
Discuter du MS avec la famille et les ami(e)s	27 à 29
Soutien à l'école	30 à 38
Mutisme sélectif dans la communauté	39 à 42
Rencontres avec les ami(e)s et camarades	43 à 44
Grands enfants atteints de MS	45
Bien-être des parents et des aidant(e)s	46 à 47
Ressources supplémentaires	48 à 50

qu'est-ce que le mutisme sélectif?

Le mutisme sélectif (MS) est un trouble anxieux qui rend un enfant incapable de parler dans certains milieux et à certaines personnes en raison de l'anxiété. Il touche environ 1 % des jeunes, bien que des recherches plus approfondies soient nécessaires pour mieux comprendre à quel point il est courant, surtout chez les personnes plus âgées. Les personnes atteintes de MS sont habituellement capables de parler dans des environnements où elles sont très à l'aise. En fait, certains enfants atteints de MS sont même décrits comme des « bavards » à la maison, même si dans des environnements confortables la parole peut être parfois limitée, en particulier en présence de visiteurs. Quoiqu'il en soit, la parole de l'enfant à la maison est généralement très différente du discours dans des endroits comme à l'école, avec ses camarades et dans des milieux communautaires, où il (elle) peut ne pas parler du tout.

L'expression « trouble d'anxiété » se rapporte à une personne excessivement craintive, anxieuse, inquiète ou nerveuse dans la mesure où ces sentiments causent une détresse et une déficience importantes dans sa vie. Tout le monde éprouve de la peur et de l'anxiété de temps à autre, mais pour les personnes souffrant de troubles anxieux, ces émotions sont plus fortes, durent plus longtemps, arrivent plus souvent et ont une incidence négative sur leur capacité de participer aux activités quotidiennes. Pour les personnes atteintes de MS, cette anxiété se manifeste par des difficultés de communication lorsqu'elles sont inconfortables.

Les critères diagnostiques officiels du MS sont les suivants :

- Ne pas parler de façon constante dans des situations sociales précises dans lesquelles il y a une attente à parler (p. ex., à l'école) malgré le fait de parler dans d'autres situations.
- La perturbation interfère avec l'accomplissement éducatif ou professionnel ou avec la communication sociale.
- La perturbation dure au moins un mois (non limité au premier mois d'école).
- L'incapacité de parler n'est pas attribuable à un manque de connaissance ou de confort de la langue parlée requise dans la situation sociale.
- La perturbation n'est pas mieux expliquée par un trouble de la communication (p. ex., un bégaiement) et ne se produit pas exclusivement pendant le déroulement du trouble du spectre de l'autisme, de la schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique.

Bien que la liste ci-dessus décrive largement les symptômes du MS, dans la vie quotidienne, cette affection peut se manifester de diverses façons. Par exemple, une personne atteinte de MS pourrait :

- Parler confortablement et à plein volume avec ses parents et ses frères et sœurs à la maison.
- Avoir de la difficulté à parler à ses camarades, même s'il (si elle) le souhaite.
- Parler en chuchotant dans les fêtes, les magasins et les restaurants, et pendant la participation à des activités parascolaires.
- Ne donner que des réponses en un seul mot ou en courtes phrases dans un contexte social.
- Ne rarement, si jamais cela arrive, parler à l'école ou seulement parler à l'école avec un(e) ami(e) proche.
- Communiquer verbalement avec un(e) ami(e) ou un(e) voisin(e) à la maison, mais ne pourrait pas parler à la même personne à l'école ou lors d'activités communautaires.
- Chuchoter des réponses aux questions d'un enseignant de confiance à l'école, mais ne jamais amorcer de conversation.
- Répondre à des questions simples et factuelles à l'école, mais ne pas être en mesure de fournir des détails ou de répondre à des questions longues fondées sur l'opinion.
- Ne pas être en mesure de répondre aux besoins de base, comme demander de l'aide à un enseignant, demander à aller aux toilettes ou demander à aller voir l'infirmière de l'école.
- Utiliser des gestes, des sons, ou de l'écriture au lieu de la communication verbale.
- Apparaître « figée » lorsque l'anxiété se présente, avec un langage corporel rigide et une incapacité à s'engager dans des activités non verbales.
- Avoir un air heureux, engagé, riant et participant pleinement à des activités de façons autres qu'en parlant.

Le MS apparaît généralement dans la petite enfance, mais il n'est souvent pas officiellement reconnu jusqu'à ce qu'un 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. Par conséquent, les parents ou aidant(e)s sont parfois avertis des symptômes de l'enfant par les éducateurs de la petite enfance, qui ont la chance de voir régulièrement l'enfant à l'école et d'interagir avec ses camarades.

Il est à noter que l'anxiété peut prendre de nombreuses formes, et de nombreux enfants atteints de MS éprouvent également d'autres inquiétudes et craintes. Certaines des façons les plus courantes de présenter l'anxiété sont expliquées dans le tableau ci-dessous.

Troubles d'anxiété	
Types d'anxiété	Description
Anxiété de séparation	Peur d'être éloigné de ses parents ou d'autres êtres chers importants et s'inquiéter que quelque chose de mauvais se produise pendant les séparations (p. ex., se perdre, les parents ont un accident de voiture)
Anxiété sociale	Peur d'avoir honte, de faire quelque chose d'humiliant ou d'être jugé(e) négativement par les autres
Anxiété généralisée	Inquiétudes fréquentes et difficiles à contrôler concernant un large éventail de sujets (p. ex., performance scolaire, amitiés, respect des règles, événements mondiaux, relations familiales, problèmes de santé)
Phobie précise	Peur d'objets ou de situations précises (p. ex., noir, hauteur, vomissements, insectes, aiguilles, chiens)

Causes du MS

Tout comme d'autres troubles anxieux, le mutisme sélectif n'est pas causé par un facteur précis. Les troubles d'anxiété sont dus à une combinaison de facteurs, y compris une prédisposition biologique à l'anxiété, le tempérament ou les caractéristiques de personnalité d'une personne et des facteurs environnementaux. Plus précisément, de nombreuses personnes atteintes de MS ont des membres de la famille immédiate ou élargie qui ont également éprouvé des troubles d'anxiété, ce qui suggère que le MS est en partie dû à une vulnérabilité génétique partagée. Les personnes qui développent le MS sont également susceptibles d'avoir des personnalités inhibées, lentes à s'ouvrir aux autres et peuvent être sensibles aux expériences émotionnelles. De plus, les comportements anxieux sont parfois modélisés indirectement par d'autres membres de la famille. Les membres de la famille s'inquiètent souvent du fait que « quelque chose de mal » s'est produit pour causer le MS de leur enfant, mais ce n'est presque jamais le cas. Il n'y a aucune preuve que le développement du MS est associé à un traumatisme, à une négligence ou

à un mauvais traitement. De plus, bien que certains enfants atteints de MS affichent également des comportements opposants, le manque d'élocution chez les enfants atteints de MS ne doit pas être mal interprété comme un enfant qui tente d'être défiant ou manipulateur.

Les parents ou aidant(e)s se demandent souvent s'ils ont fait quelque chose qui a causé le mutisme sélectif de leur enfant. Nous entendons souvent des parents qui partagent le fait que des amis, des membres de la famille élargie ou des professionnels de l'école ont suggéré que le mutisme sélectif est en partie leur faute. Cela peut être vraiment frustrant et difficile à entendre, car les parents travaillent généralement très fort pour faire de leur mieux pour soutenir leur enfant. Sachez que malgré ce que les parents ou aidant(e)s peuvent ou non faire, il arrive parfois que le mutisme sélectif se développe quand même, comme un(e) enfant ayant une alimentation saine et beaucoup de types d'activité physique peut quand même développer une pathologie comme le diabète.

Après l'apparition des symptômes du MS, il existe des preuves solides que le MS continue, du moins en partie, en raison de schémas d'interaction répétés qui sont souvent utiles pour réduire l'anxiété à court terme, mais qui aggravent involontairement l'anxiété à long terme. Ce phénomène, expliqué plus en détail ci-dessous, est parfois appelé « cycle de renforcement négatif ». Pensez à l'échange suivant qui pourrait se produire lorsque vous faites la file à l'épicerie avec un jeune enfant :

L'employé du magasin (avec un sourire chaleureux et amical) : « Oh, tu ressembles à mon fils. Quel âge as-tu? »

L'enfant (qui maintenant a une sensation d'anxiété) : Regarde vers le bas. Ne répond pas.

L'aidant(e) (désormais aussi en détresse) : « Mon cœur, as-tu entendu la caissière? Dis-lui quel âge tu as. »

L'enfant (maintenant encore plus anxieux) : Enfouit sa tête contre l'épaule de son aidant(e). Ne répond toujours pas.

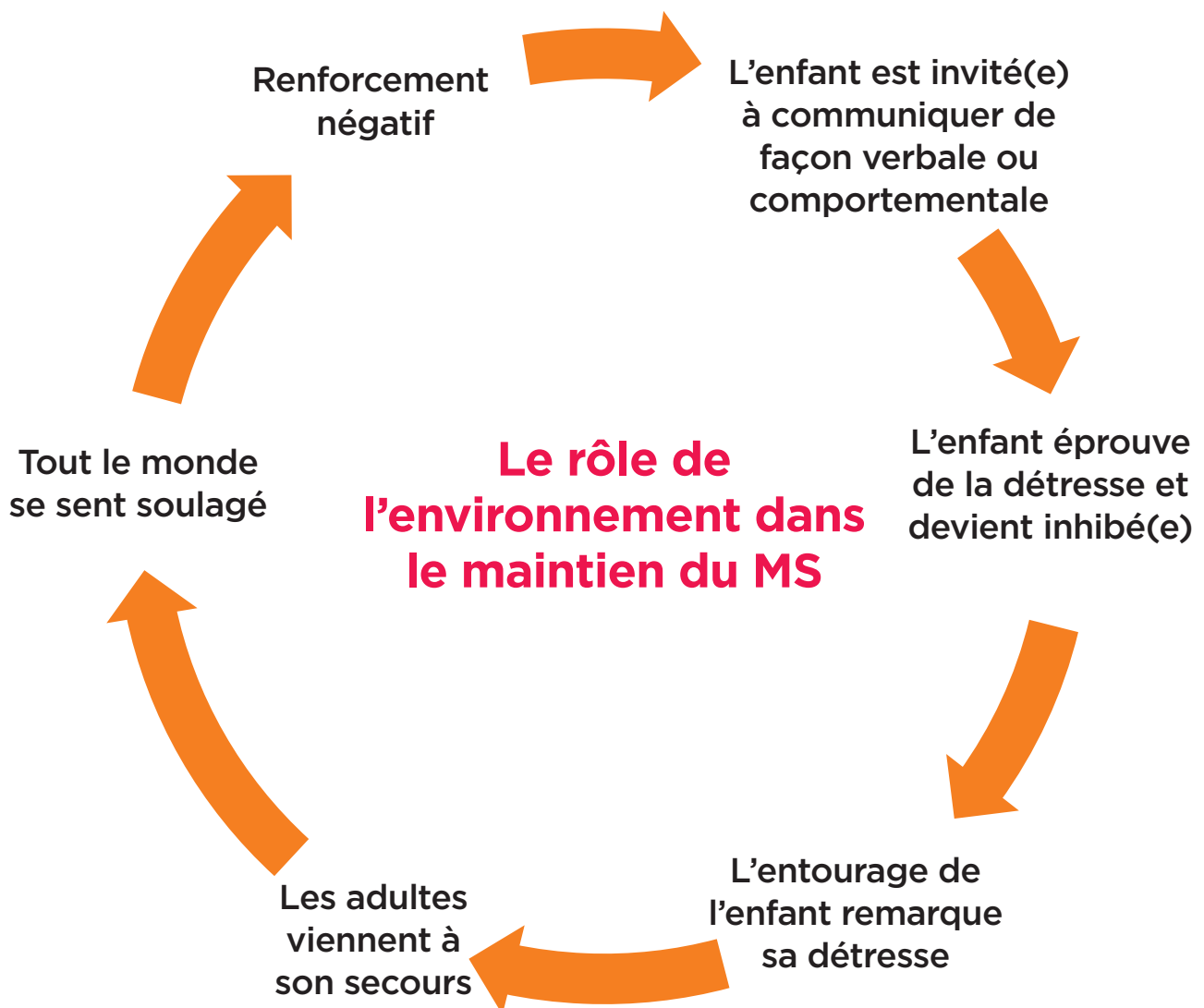
L'employé du magasin (incertain de ce qu'il devrait faire) : « Oh. Je sens qu'il est timide. »

L'aidant(e) (embarrassé(e) et s'excusant) : « Oui, et il est âgé de cinq ans. »

Dans cette situation, tout le monde se sent mal à l'aise : l'enfant, l'aidante et le nouvel adulte tentant d'interagir avec l'enfant. En fin de compte, les adultes « portent secours » à l'enfant, en maintenant la conversation en cours, tout en éliminant la pression que l'enfant pourrait ressentir pour répondre. Cela soulage non seulement l'anxiété de l'enfant, mais cela procure également un sentiment de soulagement aux adultes (que quelqu'un le réalise ou pas dans le moment),

car tout le monde peut passer à autre chose après l'interaction inconfortable. Cette séquence d'interactions, dont les variations se produisent régulièrement avec les personnes atteintes de MS, renforce les habitudes de silence. L'enfant ne répond pas, l'aidant(e) accumule plus de preuves indiquant que « porter secours » est un moyen efficace de traverser le moment inconfortable rapidement et le même schéma est susceptible d'être répété la prochaine fois qu'on lui pose une question de façon inattendue. C'est ce que l'on appelle le « cycle de renforcement négatif » parce que le retrait d'une demande (dans ce cas-ci l'attente de la parole) réduit l'anxiété (en retirant ainsi quelque chose de négatif ou d'inconfortable) et renforce (ou augmente) la probabilité que l'enfant et l'aidant(e) participent à des réponses similaires (s'abstenir de parler et porter secours) la prochaine fois.

Le cycle de renforcement négatif



Bien que l'exemple à gauche soit avec un parent ou un(e) aidant(e), ce schéma peut se répéter plusieurs fois avec de nombreuses personnes différentes, y compris les enseignant(e)s, les entraîneur(e)s, les grands-parents, les frères et sœurs et les ami(e)s. Par conséquent, l'un des objectifs principaux pour soutenir les personnes atteintes de MS est de briser ce cycle de renforcement négatif! Les parents ou aidant(e)s peuvent apprendre de nouvelles façons d'appuyer leur enfant, et non en le (la) sauvant de l'interaction en répondant pour lui (elle), mais en commençant par de petites étapes réalisables qui augmentent lentement la difficulté et qui permettent à un enfant d'interagir et de communiquer de façon plus indépendante avec les autres. Des renseignements supplémentaires seront fournis dans les pages à venir pour aider un parent ou un(e) aidant(e) à apprendre comment le faire.

Je pense que mon enfant pourrait être atteint de MS. Que dois-je faire?

La première étape pour aider votre enfant à surmonter le MS est de le reconnaître comme un problème. Lorsqu'un enfant a de la difficulté à communiquer, il est essentiel de comprendre la cause afin que l'intervention ou le traitement approprié puisse se produire. Il existe de nombreuses raisons pour lesquelles un enfant pourrait avoir de la difficulté à communiquer, et celles-ci peuvent comprendre, sans toutefois s'y limiter, le MS, une période silencieuse pendant l'apprentissage d'une deuxième langue, un trouble du spectre de l'autisme ou un autre trouble de la langue comme un trouble du langage expressif ou de l'apraxie. De plus, ces problèmes peuvent parfois survenir ensemble ainsi qu'un(e) enfant atteint(e) de MS peut être mal diagnostiqué(e). Il est nécessaire de vous renseigner de manière précise sur le mutisme sélectif et de poursuivre un diagnostic auprès d'un(e) professionnel(le) traitant(e) qui connaît bien le MS. Si vous pensez que votre enfant pourrait être atteint de MS, tenez compte de ce qui suit :

- 1.** Dressez une liste de vos préoccupations et de la façon dont elles affectent la vie de votre enfant et partagez-les avec le pédiatre de votre enfant. Souvent, les pédiatres disposent d'une liste de professionnel(le)s traitant(e)s dans votre région qui peuvent vous orienter vers une évaluation et des traitements spécialisés.
- 2.** Faites part de vos préoccupations et de vos renseignements concernant le mutisme sélectif à l'enseignant, au conseiller scolaire ou au personnel d'éducation spécialisé de l'école de votre enfant.
- 3.** Obtenez une évaluation par l'intermédiaire d'un(e) professionnel(le) traitant qualifié ou de l'école de votre enfant. SMA possède un répertoire de professionnel(le)s traitant(e)s spécialisé(e)s dans le diagnostic et le traitement du MS. De plus, les écoles peuvent souvent effectuer une évaluation; une évaluation menée dans un environnement scolaire a un objectif éducatif et aide à déterminer l'admissibilité à des services éducatifs spéciaux, ce qui peut inclure un soutien émotionnel et social pour votre enfant à l'école.

Des recherches ont démontré que plus le traitement est amorcé tôt, plus il est facile de surmonter le MS. Cela peut être dû au fait que les habitudes de comportement sont plus faciles à changer lorsqu'elles ne persistent pas aussi longtemps. De plus, avec une intervention précoce, les enfants sont généralement en mesure de s'engager davantage dans des expériences importantes de l'enfance. Les professionnel(le)s peu familiers avec le MS, y compris certains pédiatres, professionnel(le)s de la santé mentale et éducateur(-trice)s, peuvent suggérer que le traitement n'est pas nécessaire et conseiller aux parents « d'attendre quelques années » pour permettre à leur enfant « d'abandonner cette tendance ». Bien que cela puisse être vrai pour un petit groupe d'enfants, de nombreux enfants « n'abandonnent pas rapidement cette tendance », de sorte que les parents ou aidant(e)s sont encouragé(e)s à trouver un traitement et un soutien tôt après avoir soupçonné ou identifié un mutisme sélectif.

un aperçu des interventions pour le MS

Le traitement du mutisme sélectif peut comprendre la psychothérapie et des médicaments pour remédier à l'anxiété qui rend la personne incapable de parler dans certaines situations. Les enfants atteints de MS peuvent également bénéficier des séances d'orthophonie et d'autres interventions qui peuvent être recommandées par le (la) ou les professionnel(le)s traitant(e)s primaires. Bien que certains enfants atteints de MS puissent faire des progrès en matière d'expression orale avec le seul soutien de leur famille, il est souvent utile d'avoir les conseils et l'expertise d'un(e) professionnel(le) traitant(e).

Lorsqu'on envisage le type de traitement ou d'intervention à entreprendre pour les jeunes atteints de MS, il est important de prendre en considération les traitements qui ont fait l'objet de recherches rigoureuses et qui se sont révélés efficaces pour atténuer les symptômes du MS. Vous pouvez entendre différents termes utilisés pour décrire les traitements qui ont des preuves de recherche pour les appuyer, y compris les traitements appuyés scientifiquement, les traitements basés sur les recherches et les traitements reposant sur des principes scientifiques. Ces termes font tous référence aux interventions qui ont démontré l'amélioration la plus importante (p. ex., augmentation de la parole, réduction de l'anxiété, moins d'interférences associées aux symptômes) dans le cadre d'études de recherche rigoureuses. Bien que tous les traitements ne fonctionnent pas parfaitement pour tous les enfants, ces traitements ont le potentiel de mener à des gains significatifs, et ce, rapidement; vous risquez de perdre du temps et de l'argent si vous adoptez des méthodes de traitement peu conventionnelles.

Les approches basées sur des preuves scientifiques pour le MS comprennent les thérapies comportementales ainsi que les thérapies cognitivo-comportementales et peuvent être offertes par des psychologues cliniques ou scolaires, des travailleur(-euse)s sociaux(-iales), des analystes de comportements et des orthophonistes ainsi que d'autres professionnel(le)s de la santé mentale. Une approche de thérapie comportementale pour le MS implique l'élaboration d'un plan étape par étape où la personne commence par une tâche de communication simple, puis s'engage graduellement à parler dans un contexte de plus en plus difficile. Le traitement par l'exposition est un autre nom pour le processus consistant à affronter progressivement ses peurs. Le traitement par l'exposition est généralement associé à un système de renforcement

positif pour aider à accroître la motivation et reconnaître les réussites. Un(e) professionnel(le) traitant(e) peut jouer un rôle déterminant dans l'orientation de ce processus et utilisera (et expliquera) des stratégies comme le système de récompenses, le renforcement, le modelage, l'atténuation des stimuli, la désensibilisation systématique, l'exposition, la formation aux compétences sociales et l'automodélisation. Les interventions cognitivo-comportementales pour le MS peuvent être ajoutées au traitement des enfants dans les années scolaires ultérieures (généralement âgés de huit ans et plus). En plus d'utiliser les stratégies comportementales susmentionnées, la thérapie cognitivo-comportementale (ou TCC) implique également d'aider les personnes à reconnaître les symptômes physiques de l'anxiété, d'identifier et de remettre en question les pensées irréalistes et inutiles concernant la parole (p. ex., « si je parle, tout le monde va regarder ») et élaborer un plan d'adaptation pour faire face à la détresse.

Un(e) professionnel(le) comme un(e) psychiatre, un(e) pédiatre ou un(e) infirmier(-ère) psychiatre peut prescrire des médicaments, comme des inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), qui traitent l'anxiété causant l'incapacité de parler dans certaines situations. Les médicaments sont plus efficaces lorsqu'ils sont combinés avec les stratégies thérapeutiques énumérées ci-dessus, en particulier pour aider les personnes à maintenir leurs progrès en communication au fil du temps. Les médicaments sont le plus souvent recommandés lorsque les symptômes sont graves, lorsqu'il y a de nombreux antécédents familiaux d'anxiété et lorsqu'une personne n'a pas répondu adéquatement à un traitement comportemental/cognitivo-comportemental.

Les orthophonistes peuvent contribuer aux bienfaits du traitement des enfants atteints de MS, surtout lorsque les troubles oraux ou langagiers surviennent conjointement avec le MS. Les orthophonistes sont également formés pour aider à développer des compétences en langage pragmatique (la capacité de communiquer dans des situations sociales appropriées), ce qui est souvent grandement affecté chez les enfants atteints de MS. Chez certains enfants, un traitement simultané utilisant les deux stratégies comportementales pour aider les enfants à se sentir plus à l'aise pour parler et des activités à base linguistique pour favoriser le développement du langage est recommandé.

Lorsque vous essayez de trouver un(e) professionnel(le) traitant(e), il peut parfois être utile d'interviewer plusieurs professionnel(le)s traitant(e)s. N'hésitez pas à leur poser des questions sur leur expérience en matière de traitement du MS. Voici une liste de questions que vous pourriez vouloir poser :

- Combien de patients atteints de MS avez-vous traités?
- Quelle est votre approche thérapeutique?
- Dans quelle mesure les parents ou aidant(e)s participent-ils au traitement?
- Comment ferez-vous le suivi des progrès de mon enfant?
- Mon enfant aura-t-il l'occasion de s'exercer à parler avec d'autres personnes (p. ex., de nouveaux adultes, des membres de la communauté, d'autres enfants) lors de séances de thérapie?
- De quelles façons serez-vous en mesure d'aider mon enfant à atteindre ses objectifs à l'école?
- Quelles autres ressources suggéreriez-vous pour notre famille?
- Si vous n'avez pas d'expérience avec le MS, êtes-vous disposé à consulter une personne expérimentée en MS pour vous aider à travailler avec mon enfant? Êtes-vous en mesure d'assister à des formations ou de faire des recherches sur cette pathologie?

Pour en savoir plus sur la façon dont le MS peut être traité, veuillez consulter la section « Foire aux questions » de notre site Web.

conseils rapides pour les parents ou aidant(e)s

Dans cette section, vous trouverez des conseils de base sur la façon d'aider les jeunes atteints de MS à parler aux nouvelles personnes.

1. Établir des bases solides/utiliser des techniques « d'échauffement »

- Même lorsque les parents ou aidant(e)s et les enfants ont des relations chaleureuses et de soutien, la pratique de « s'exprimer courageusement » peut être difficile. Établissez une base solide pour le travail acharné à venir en planifiant cinq minutes par jour pour du temps de jeu individuel dirigé par les enfants. L'apprentissage et l'utilisation de ces compétences peuvent aider à améliorer le confort de votre enfant auprès de nouvelles personnes et de personnes familières dans de nouveaux endroits.
- Pendant cette période, les parents ou aidant(e)s doivent jouer avec leurs enfants, décrire ce qu'ils font (comme un narrateur qui raconte une histoire), répéter ou résumer ce qu'ils disent (aussi appelé « faire de la réflexion ») et donner des compliments pour les comportements souhaitables (p. ex., « merci beaucoup de me donner les blocs »), sans poser de questions.
- Les rencontres individuelles sont également importantes avec les adolescent(e)s, mais elles seront différentes. Les parents ou aidant(e)s peuvent utiliser moins de narration et de réflexion et les compliments ciblés doivent être appropriés sur le plan du développement. Un aspect important de cette période avec des enfants de tous âges, mais surtout des adolescent(e)s, est que l'aidant(e) évite tout enseignement, toute correction ou toute critique. Il s'agit d'un moment où l'aidant(e) peut communiquer avec l'adolescent(e) et se mettre à son diapason. Les activités partagées doivent être basées sur les intérêts de l'adolescent(e) et peuvent comprendre des choses comme jouer à un jeu vidéo, regarder des vidéos sur YouTube ou participer à une activité concernant les passe-temps d'un(e) adolescent(e).

Compétences fondamentales ou techniques « d'échauffement »

Rappels	Remarques	Exemples
L'activité doit être dirigée par l'enfant	Laissez votre enfant choisir (dans la mesure du raisonnable) ce avec quoi jouer; évitez de vous imposer et de prendre le contrôle de l'activité. Cela aide à accroître leur sentiment de contrôle, ce qui est important pour les enfants qui sont anxieux.	Les activités qui conviennent à ce type de temps individuel incluent les arts et l'artisanat, la construction de jouets et les jouets pour activités imaginatives. Pour les jeunes enfants, essayez d'éviter tout ce qui peut être trop compliqué ou de tout jeu avec des règles prédéfinies. Les bonnes activités pour les enfants âgés comprennent les casse-têtes, les dessins, les sports ou même les jeux vidéo.
Faire des compliments ciblés	Les compliments ciblés permettent à votre enfant de savoir ce qu'il fait bien. Il peut être particulièrement utile de se concentrer sur les comportements prosociaux comme le partage de jouets, le calme si quelque chose de troublant se produit, et la communication verbale.	<p>« C'est bien de te souvenir de remettre le capuchon sur les marqueurs. »</p> <p>« J'aime le soin que tu as pris pour mettre ta poupée dans le berceau. »</p> <p>« Tu as fait un travail extraordinaire en dessinant autant de petits détails dans cette image. »</p> <p>« Merci de m'avoir dit que tu veux ensuite utiliser les Legos. »</p> <p>« Tu as vraiment bien expliqué les règles de ce jeu. Merci de m'avoir dit quoi faire ensuite. »</p>

Compétences fondamentales ou techniques « d'échauffement »

Rappels	Remarques	Exemples
<p>Refléter ce que votre enfant dit</p>	<p>Les réflexions indiquent à votre enfant que vous avez entendu ce qu'il a dit et que vous l'écoutez. Elles démontrent votre engagement dans l'interaction.</p>	<p>« Tu as dit que tu mettais tous les blocs bleus dans une pile. »</p> <p>« Merci de m'avoir dit que tu colories la maison en premier. »</p> <p>« Tu veux jouer au basketball. Bon choix. »</p>
<p>Jouer avec votre enfant; participer à l'activité ensemble</p>	<p>Jouer avec votre enfant, faire ce qu'il fait, plutôt que simplement regarder ou prendre l'initiative. Cela les aide à se sentir bien par rapport aux choix qu'ils ont faits et à établir des liens positifs.</p>	<p>Construisez une tour, faites un bracelet en perles, coloriez une image, jouez à lancer un ballon dans un filet de basketball, essayez un jeu vidéo auquel vous n'avez jamais joué auparavant... faites ce que votre enfant fait!</p>
<p>Décrire les actions de votre enfant</p>	<p>Fournir des descriptions comportementales ou décrire les activités de votre enfant indique que vous êtes engagé(e) et que vous portez attention à votre enfant. Pour les jeunes enfants, cette stratégie a également l'avantage supplémentaire de faciliter le développement du vocabulaire.</p>	<p>« Tu alignes toutes les voitures pour la course. »</p> <p>« Tu utilises les perles roses et les perles rouges pour faire un motif. »</p> <p>« Tu commences le casse-tête en trouvant tous les morceaux qui sont autour. »</p>

Compétences fondamentales ou techniques « d'échauffement »

Rappels	Remarques	Exemples
Ne pas poser de questions	Nous vous suggérons d'éviter de poser des questions pendant ces périodes d'établissement de relations et d'échauffement pour l'activité, car elles peuvent éloigner l'initiative de l'enfant et, selon les circonstances, peuvent déclencher involontairement une augmentation de l'anxiété.	Les parents ou aidant(e)s signalent souvent que ne pas poser des questions trop tôt est l'une des stratégies les plus difficiles à retenir! Cela semble simple, mais exige habituellement un peu de pratique!
Rester positif et apprécier l'interaction	Abstenez-vous de donner une rétroaction corrective, même si votre enfant fait une erreur, ou de dire quelque chose d'important pendant cette période. Il y aura des occasions pour cela plus tard. Concentrez-vous plutôt sur le plaisir de faire quelque chose ensemble!	Souriez, établissez des contacts visuels, montrez de l'affection, tapez dans sa main, dites à votre enfant que vous vous amusez bien ensemble.

Ce tableau fournit des rappels et une brève explication des techniques qui vous aideront à établir une base solide pour aider votre enfant à s'exprimer courageusement. Pratiquez-les à la maison : même si votre enfant peut vous parler facilement dans ce contexte, cela peut vous aider à renforcer votre relation avec votre enfant. Il est important de noter que cela augmentera également votre confort et votre confiance en l'utilisation de ces techniques pour aider votre enfant à se préparer à des situations qui produisent plus d'anxiété.

2. Créer un plan étape par étape

- Il sera plus facile pour votre enfant de parler à certaines personnes, tandis qu'avec d'autres, cela pourrait être beaucoup plus difficile. Avec l'avis de votre enfant, le cas échéant, dressez une liste des personnes [p. ex., amis, membres de la famille, enseignant(e)s, enfants, entraîneur(s)] avec qui vous aimeriez que votre enfant puisse parler, ainsi que des endroits [p. ex., terrain de jeux, restaurants, pratique de football, maison d'un(e) voisin(e)] où vous aimeriez que votre enfant puisse parler.
- À l'aide de vos observations et des commentaires de votre enfant, classez-les en groupes comme « faciles, moyens et difficiles ». Travaillez d'abord sur des objectifs faciles, et quand votre enfant connaît du succès, passez à des objectifs plus difficiles. Faire participer votre enfant à la création d'un plan de parole peut l'aider à le motiver et lui donner un sentiment de contrôle.
- Pour certain(e)s, la catégorisation peut être trop difficile du point de vue du développement et pour d'autres, la réflexion et la discussion sur les objectifs peuvent susciter trop d'anxiété pour que la conversation soit très productive. Si cela est le cas pour votre enfant, envisagez de lui donner deux ou trois choix de pratiques potentielles et laissez-le (la) choisir celle sur laquelle il (elle) aimerait travailler le plus.
- Il peut être utile de comparer les étapes de votre plan aux marches d'une échelle; les premières sont relativement faciles à atteindre, mais à mesure que vous « avancez », les marches deviendront de plus en plus difficiles à gravir.
- N'oubliez pas de commencer par de petites étapes! Vous ne pouvez pas commencer à grimper sur une échelle à partir du barreau du haut! Pour certains jeunes, les premières étapes de leur plan peuvent ne pas impliquer de parler directement à une nouvelle personne, mais plutôt de parler aux parents ou aidant(e)s dans de nouveaux endroits ou devant de nouvelles personnes. Dans d'autres cas, le partage de vidéos de votre enfant en train de parler peut être une étape utile pour préparer votre enfant à parler à quelqu'un de nouveau.
- Bâissez lentement les réussites de votre enfant. Lorsqu'il (elle) maîtrise une étape (p. ex., parler à son enseignant dans une classe vide), changez une variable à la fois. Par exemple, la prochaine étape pourrait être de parler à un nouveau professeur dans la même classe vide (en changeant seulement la personne, mais en gardant le même emplacement) ou au même professeur dans le couloir (en se concentrant sur la conversation avec la même personne, dans une nouvelle situation).
- Il est particulièrement important d'inclure les adolescent(e)s et les jeunes adultes dans le processus de planification. Pour aider à accroître la motivation, il peut être nécessaire de vous concentrer d'abord sur les objectifs qui sont importants pour votre adolescent(e), même s'ils ne sont peut-être pas les objectifs les plus importants pour vous!

3. Bien se préparer

- Dans la mesure du possible, donnez à vos ami(e)s et aux membres de votre famille des conseils à l'avance sur la meilleure façon d'interagir avec votre enfant.
- Par exemple, il peut être utile de leur demander de s'abstenir immédiatement de poser des questions à votre enfant et de suivre son rythme et de commenter les aspects positifs du comportement de votre enfant d'une manière qui ne nécessite pas de réponse verbale.
- Rappelez aux partenaires qui parlent avec votre enfant d'attendre au moins cinq secondes pour que votre enfant réponde et de ne pas interpréter les réponses non verbales de votre enfant. Ces deux choses semblent simples, mais peuvent être difficiles à faire!

4. Encourager les salutations attentionnées

- Il se peut que d'autres personnes significatives s'empressent à le saluer chaleureusement et à lui poser une question comme « Comment vas-tu? », ce qui mettrait immédiatement un(e) enfant atteint(e) de MS sur la défensive. Même le fait de dire « Bonjour Lili! » place une attente de conversation sur un enfant (c.-à-d., le retour d'un message de salutation).
- Demandez plutôt à votre gardien(ne) ou à l'ami(e) de la famille de dire quelque chose comme : « C'est agréable de te voir ce matin, Lili. Je suis très heureux(-euse) de passer du temps ensemble aujourd'hui ».
- Pour de nombreux enfants atteints de MS, les salutations et l'utilisation de gentillesses sociales [p. ex., merci, je suis désolé(e)] sont extrêmement anxiogènes et sont souvent considérées comme un objectif de traitement plus avancé. Par conséquent, bien qu'un objectif comme dire bonjour à un(e) voisin(e) semble simple, il est généralement préférable d'attendre avant de se concentrer sur les salutations et autres politesses sociales jusqu'à ce que l'enfant soit plus à l'aise avec d'autres formes de conversation.

5. Au départ, éviter les questions... commencer par des descriptions, des réflexions et des compliments ciblés

- Utilisez les mêmes stratégies fondamentales que vous utilisez lors de vos rencontres individuelles entre parents et enfants pour permettre à votre enfant de se préparer et de se familiariser avec de nouveaux milieux et avec de nouvelles personnes. Encouragez les autres à utiliser le même langage et la même formulation.
 - N'oubliez pas que les descriptions expliquent le comportement de votre enfant, les réflexions paraphrasent ou résument les choses qu'il a dites et que les compliments ciblés mettent en évidence les choses qu'il fait bien.

- Par exemple, « Excellente idée d'avoir choisi les blocs avec lesquels jouer aujourd'hui (compliments ciblés). Je vois que tu places le triangle vert sur le dessus du gros carré rouge (description). J'aime à quel point tu construis avec grand soin (compliments ciblés)! » ou « Je vois que tu as apporté ton ballon de football bleu pour pratiquer aujourd'hui (description). Excellent travail pour le mettre de côté et attendre patiemment que la pratique commence (compliments ciblés)! » ou « Tu as dit que tu voulais des biscuits pour ta collation (réflexion). Merci de m'avoir fait part de ton choix (compliments ciblés)! ».
- Pour un adolescent, vous pouvez dire quelque chose comme : « Wow, ce YouTuber est tellement drôle. Merci de m'avoir montré ce canal (compliments ciblés). » ou « Tu es vraiment bon(ne) à ce jeu vidéo (compliments ciblés). Tu viens de dépasser cette personne (description). Même avec des heures de pratique, je pense que je ne serais même pas à moitié bon(ne) comme toi ».

6. Lorsque votre enfant semble plus à l'aise, commencer par poser des questions à choix forcé

- Prévoyez une période d'échauffement d'au moins cinq minutes pour établir le confort de votre enfant dans un nouveau contexte ou avec une nouvelle personne avant de passer aux questions. Toutefois, si votre enfant est très anxieux ou s'il vient de commencer ce processus, il pourrait avoir besoin d'une période d'échauffement plus longue.
- 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 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 et nécessitent des formes de communication plus sophistiquées. D'autre part, les questions à choix forcé (p. ex., « Préfères-tu l'histoire ou la chimie? ») peuvent être idéales puisque le texte de la réponse est déjà offert. Ce support supplémentaire augmente la probabilité qu'un enfant anxieux donne une réponse verbale.
- Même si vous commencez à poser une question Oui/Non, vous pouvez toujours ajouter quelque chose d'autre à la fin pour transformer la question en un choix forcé.
 - « Aimerais-tu des bretzels... ou autre chose? »
 - « Ton équipe a-t-elle remporté le match aujourd'hui? Ou est-ce l'autre équipe qui l'a remporté? »
- Vous pouvez également donner des questions à choix forcé avec plusieurs options de réponse :
 - « Préfères-tu jouer à Minecraft, à Roblox ou à quelque chose d'autre? »
 - « Penses-tu que la réponse est George Washington ou Thomas Jefferson ou tu n'es pas sûr? »

Types de questions		
Questions Oui/Non	Questions à choix forcé	Questions ouvertes
<p>Questions simples auxquelles on peut répondre par « oui » ou « non »</p> <p>Même si ces questions peuvent être parfois pratiques, pour un enfant qui vient de commencer le processus ou qui est extrêmement anxieux, il faut généralement les éviter, car elles offrent peu d'occasions de s'exercer à parler et entraînent souvent des réponses non verbales.</p>	<p>Questions à choix multiples</p> <p>Il s'agit d'un point de départ recommandé pour poser des questions lorsqu'un enfant est anxieux. Elles facilitent la parole tout en réduisant les exigences de traitement.</p>	<p>Questions nécessitant une réponse générée de façon indépendante</p> <p>Les questions ouvertes sont généralement plus complexes, laissent plus de place aux erreurs (ce qui peut accroître l'anxiété chez les personnes ayant des préoccupations au sujet du perfectionnisme et des erreurs) et peuvent nécessiter plus d'élaboration. Répondre à des questions ouvertes est une technique plus avancée.</p>
<p>« Vas-tu au secondaire? »</p> <p>« Aimes-tu le tennis? »</p> <p>« Es-tu prêt(e) à commencer maintenant? »</p> <p>« Veux-tu une collation? »</p>	<p>« Es-tu en 6e année ou en secondaire I? »</p> <p>« Aimes-tu le tennis ou pas tant que ça? »</p> <p>« Es-tu prêt(e) à commencer maintenant ou veux-tu attendre une minute? »</p> <p>« Veux-tu une pomme, une banane ou quelque chose d'autre? »</p>	<p>« En quelle année es-tu? »</p> <p>« Que penses-tu du tennis? »</p> <p>« Quand veux-tu commencer? »</p> <p>« Quel genre de fruit veux-tu manger? »</p>

7. Attendre cinq secondes

- Si on pose une question à votre enfant et qu'il ne répond pas, attendez au moins cinq secondes. Cinq secondes peuvent vous sembler long, surtout si quelqu'un d'autre attend une réponse. Il est donc souvent utile que vous vous y habituiez en comptant lentement jusqu'à cinq dans votre tête!
- Après cinq secondes, répétez la question. S'il s'agissait d'une question ouverte, essayez plutôt de la transformer en question à choix forcé. Il est important de donner à votre enfant le temps de réfléchir, de traiter et de trouver le courage de parler avant de répondre!
- 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(-euse)!

8. Éviter de lire dans les pensées

- Les enfants atteints de MS maîtrisent souvent parfaitement la communication non verbale. Si vous voyez votre enfant pointer ou secouer la tête, dites : « Je vois que tu hoches la tête. S'il te plaît, dis-le-moi avec tes mots. Veux-tu des bretzels ou une collation différente? »
- Il est également important de le faire avec les adolescent(e)s, et il est parfois utile d'inclure un peu d'humour : « Je te vois hocher la tête, mais je ne me souviens pas de ce que cela signifie... Tu sais que j'attends des mots ». Autrement, votre adolescent(e) pourrait apprécier une explication plus pertinente. Par exemple, « Je te demande de répondre à nouveau parce que je veux que tu répondes avec tes mots. N'oublie pas que chaque question est une occasion de te mettre au défi et je ne veux pas que tu rates ces occasions de croissance ».

9. Répondre à la verbalisation

- Pensez à la façon dont vous (et les autres personnes dans l'environnement) répondez lorsque votre enfant atteint un objectif d'expression orale particulier. Les parents ou aidant(e)s font souvent deux erreurs courantes : réagir avec une reconnaissance trop enthousiaste ou ne pas donner de reconnaissance à la réponse de l'enfant. Plusieurs enfants atteints de MS n'aiment pas attirer l'attention et une réaction exagérée pourrait entraîner un inconfort important. Cependant, en répondant à une question ou en partageant une idée, votre enfant a simplement fait quelque chose de très dur et une certaine reconnaissance est importante!

- Des compliments simples et ciblés sont habituellement une excellente façon d'informer votre enfant qu'il a fait un bon travail et augmente la probabilité qu'il réagisse de la même façon la prochaine fois.
- Par exemple, vous pourriez répondre « Merci de me dire que tu veux jouer à Uno aujourd'hui » « Je crois que Mme Washington a apprécié la clarté avec laquelle tu lui as demandé la date d'échéance de ton travail » ou « C'était vraiment super d'avoir commandé ta propre pizza ».
- Gardez à l'esprit que pour certains enfants, même les simples compliments ciblés les rendent mal à l'aise. Dans cette situation, essayez de réagir à des verbalisations d'autres façons (p. ex., un pouce vers le haut, un sourire, une tape amicale dans le dos).

11. Donner des récompenses

- Il peut être incroyablement utile de connecter le fait de s'exprimer courageusement à un renforcement positif, y compris des récompenses tangibles (p. ex., des autocollants, de petits prix, des privilèges supplémentaires) qui peuvent aider à accroître la motivation à faire face à des craintes, surtout au début du traitement, et à maintenir un élan.
- Les systèmes de récompenses peuvent également convenir aux grands enfants et aux adolescents, avec quelques ajustements tenant compte du développement. Alors que les jeunes enfants peuvent bénéficier davantage d'un renforcement immédiat (c.-à-d., quelque chose qui peut être gagné immédiatement), les grands enfants peuvent vouloir gagner des « points » pour travailler pour une récompense plus importante qui peut être gagnée au fil du temps, ce qui peut également leur enseigner la valeur du travail acharné et de l'épargne.
- Avec les enfants de tous âges, il est important de s'assurer que les récompenses que vous offrez sont suffisamment motivantes et que les attentes pour obtenir la récompense sont claires. Il est également important de sélectionner les récompenses auxquelles ils n'ont pas déjà accès facilement.
- C'est une excellente idée de faire participer les grands enfants et les adolescent(e)s à une discussion sur les types de récompenses ou de privilèges qu'ils pourraient apprécier. Les parents ou aidant(e)s doivent toujours se réserver le droit de décider du nombre de points/travail nécessaires pour obtenir ces récompenses. Les récompenses n'ont pas à coûter quoi que ce soit et peuvent inclure des choses comme une soirée de cinéma en famille, un repas favori ou du temps d'écran supplémentaire.
- Les récompenses sont généralement une intervention à court terme. Les systèmes de récompense peuvent être retirés ou adaptés pour relever les défis les plus difficiles lorsque votre enfant fait des progrès dans l'atteinte de ses objectifs de communication.

11. Utiliser des vidéos pour communiquer

- Avant de parler à quelqu'un de nouveau face à face (en personne ou virtuellement), certains enfants bénéficient d'abord de l'envoi de courtes vidéos ou de courtes séquences audio, ce qui peut les aider à se familiariser avec l'idée que d'autres entendent leur voix.
- Envisagez de demander à votre enfant de créer une vidéo à la maison, comme montrer quelque chose qui l'intéresse vraiment (p. ex., un jeu Lego préféré, un animal de compagnie, une vidéo TikTok). Avec l'assentiment de votre enfant, envoyez la vidéo à quelqu'un avec qui votre enfant est prêt à s'exprimer courageusement. Demandez à cette personne de renvoyer une vidéo, y compris quelques questions à choix forcé auxquelles votre enfant doit répondre. Enregistrez la réponse de votre enfant aux questions et, peut-être, posez-lui une question et envoyez cette vidéo.
- Répétez cette étape autant de fois que vous le souhaitez, et avec autant de nouvelles personnes que vous le souhaitez!

12. Si les autres demandent pourquoi votre enfant ne parle pas

- Corrigez-les poliment et dites : « Sam parle. Elle construit ses muscles pour s'exprimer courageusement et elle s'exerce à parler à différents endroits » ou « En réalité, José parle tout le temps à la maison et il travaille à parler à l'école aussi ».

13. Être attentif(-ive) aux autres inquiétudes et autres peurs

- Votre enfant atteint de MS peut également éprouver des inquiétudes, des craintes et de grandes émotions qui sont déclenchées par d'autres situations (p. ex., être seul(e), être le centre de l'attention, être hyperstimulé(e), se sentir oublié(e), éprouver de la frustration lorsque les choses ne vont pas). Dans la mesure du possible, lorsque vous travaillez sur des objectifs de communication verbale, essayez de vous assurer que votre enfant ne se sent pas anxieux(-euse) ou en détresse à propos de quelque chose d'autre en même temps.
 - Par exemple, si votre enfant a peur des chiens, votre voisin avec deux chiots énergiques qui courent peut ne pas être la meilleure personne avec qui s'exprimer courageusement, au moins au début.

14. Faire preuve d'empathie et offrez des encouragements

- Il peut être frustrant et difficile pour les parents de voir leurs enfants avoir de la difficulté à parler et à les observer éprouver une détresse émotionnelle. Bien que cela puisse être difficile, restez calme! 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 anxieux font mieux lorsque les parents font preuve d'empathie et valident leurs émotions tout en leur offrant des encouragements et en exprimant leur confiance en leurs capacités.
 - « Je sais que tu as peur de commander ta propre boisson et je sais à quel point tu es courageux(se), alors je sais que tu peux le faire ».
 - « Il est vraiment difficile de rencontrer un nouvel enseignant pour la première fois. J'avais l'habitude de m'en inquiéter lorsque j'avais ton âge. Nous irons le saluer ensemble. Tu as récemment rencontré beaucoup de nouvelles personnes, alors je sais que tu vas faire un excellent travail en rencontrant Mme Johnson ».

- Nous vous recommandons d'utiliser les mentions « et » et non « mais » lorsque vous fournissez de telles déclarations de validation. Le mot « mais » a tendance à ignorer la partie empathique de l'énoncé et pourrait sembler trop insistant (p. ex., « Je peux voir que c'est vraiment difficile pour toi, mais je sais que tu trouveras le courage de dire ta date de naissance au personnel de la pharmacie »).

discuter du MS avec la famille et les ami(e)s

Comment les parents ou aidant(e)s peuvent aborder le sujet du mutisme sélectif avec les membres de leur famille et leurs ami(e)s

Avoir une conversation avec les membres de votre famille élargie et les ami(e)s de la famille au sujet du MS peut être très utile pour promouvoir le progrès, en particulier dans les situations suivantes :

- Ils veulent mieux comprendre votre enfant et son expérience avec le MS.
- Vous espérez les inclure dans des pratiques d'expression courageuse, car votre enfant ne parle pas encore avec eux.
- Ils sont souvent des parents ou aidant(e)s et peuvent avoir besoin d'aider à mener à bien des pratiques d'expression courageuse en public ou à l'école.
- Ils essaient d'encourager votre enfant à leur parler d'une manière qui ne semble pas utile.

En préparant ces conversations, gardez à l'esprit que les membres de votre famille et vos ami(e)s ne connaîtront probablement pas le MS ou qu'ils se fieront à des renseignements inexacts (comme si votre enfant était simplement « timide » et qu'il « s'améliorera » ou qu'il ne répond pas de manière respectueuse). Si votre famille inclut d'autres personnes souffrant d'anxiété sociale ou de MS non diagnostiqué, certaines pourraient penser que la communication limitée de votre enfant pourrait même être attendue et qu'on ne devrait pas lui demander de faire quoi que ce soit en dehors de sa zone de confort.

Préparez-vous à ce que l'autre personne ressente une réaction émotionnelle pendant la conversation. Si votre proche constate que votre enfant lui parle confortablement, il peut être confus et croire que la parole est un problème partout ailleurs et penser que vous exagérez les choses de manière inappropriée. S'il (Si elle) n'a jamais entendu votre enfant parler, il (elle) pourrait être blessé(e) ou frustré(e) par le fait que ses tentatives d'engagement envers votre enfant n'ont pas entraîné d'augmentation de la communication. Bon nombre d'entre eux voudront aider, mais ils ne sauront pas comment le faire.

La première étape consiste à aider vos proches à comprendre le diagnostic de MS. De nombreux parents ou aidant(e)s considèrent qu'il est important de souligner que le manque de communication est dû à l'anxiété et non pas à l'aversion envers un membre de la famille, au manque de respect ou à l'opposition. Parfois, il est utile d'illustrer cela en utilisant une autre peur (peut-être mieux comprise). Par exemple, quelqu'un qui a une phobie des hauteurs agit différemment lorsqu'il (elle) se trouve au sol en toute sécurité qu'au sommet d'un grand bâtiment ou qu'il (elle) surveille une falaise, mais il (elle) n'est pas délibérément impoli(e) lorsqu'il (elle) essaie d'arriver à l'ascenseur avant vous. Son comportement est motivé par la peur, ce qui est également vrai pour les personnes atteintes de MS.

Envisagez de discuter avec vos proches du modèle d'évitement qui a été partagé auparavant dans cette trousse à outils ou toute autre ressource que vous avez trouvée utile ou que le (la) professionnel(le) traitant(e) de votre enfant a recommandé. Le fait de voir la différence entre votre enfant à son niveau de confort et votre enfant dans une situation qui provoque de l'anxiété peut mettre en évidence l'expérience de votre enfant d'une manière significative pour les membres de votre famille et vos ami(e)s. Vous pouvez partager une vidéo de votre enfant parlant à la maison avec ceux avec qui l'enfant n'a pas encore parlé et une vidéo de votre enfant figé à l'école pour ceux qui n'ont vu que votre enfant s'engager confortablement dans les conversations à la maison.

L'envie de « secourir » ou de ne pas exercer une pression inutile sur votre enfant est naturelle. Vous devrez donc peut-être rappeler aux membres de votre famille et à vos ami(e)s que vous adoptez une approche différente maintenant. Une façon de guider les autres à cesser de secourir est de donner des exemples de la façon dont vous avez pris l'habitude de secourir et de ce que vous faites différemment aujourd'hui. Expliquez-leur les objectifs de communication actuels sur lesquels votre enfant travaille et la façon dont vous essayez d'organiser ces pratiques de manière à ce qu'elles commencent plus facilement et aient un effet d'accumulation avec le temps et le succès. À l'inverse, vous devrez peut-être rappeler aux autres l'importance de prendre les choses lentement s'ils poussent votre enfant à parler avec trop d'enthousiasme.

Partager les stratégies que vous avez trouvées utiles jusqu'à présent aide vos proches à sentir qu'ils ont une façon concrète d'aider. Vous pourriez modéliser en utilisant des questions à choix forcé et suggérer des questions à choix forcé qu'ils pourraient poser à votre enfant. Vous pouvez même dire directement quelque chose comme : « Tante Jasmine, demande à André s'il a eu un match de soccer aujourd'hui ou un match de basketball ». Vous pourriez expliquer l'importance d'attendre de cinq à sept secondes après avoir posé une question. Vous pourriez dire que la communication est devenue plus facile lors d'interactions individuelles plutôt qu'en présence de groupes et organiser des occasions pour que votre enfant passe un peu de temps en tête à tête avec un parent (peut-être avec vous aussi d'abord, puis juste les deux seuls). Vous pourriez leur montrer comment faire l'éloge de votre enfant sans en faire trop.

Lorsque quelqu'un utilise des stratégies qui ne semblent pas utiles dans la pratique ou qui ne correspondent pas aux recommandations thérapeutiques de votre professionnel(le) traitant(e), vous devrez probablement fournir une rétroaction constructive. Cela peut être difficile; nous n'avons pas tendance à corriger d'autres adultes régulièrement et personne ne veut blesser qui que ce soit! Une façon utile d'offrir de la rétroaction est de d'abord reconnaître leurs bonnes intentions et de les combiner à une stratégie précise qui devrait être utilisée à la place. Par exemple, vous pourriez dire quelque chose comme : « Je sais que tu veux vraiment aider Talia à se sentir plus à l'aise de te parler, et je peux voir à quel point tu essaies. Tu es toujours prêt(e)s à lui poser des questions lorsque nous nous réunissons. Une chose que nous avons apprise en pratiquant, c'est qu'elle a besoin d'environ cinq à dix minutes pour se préparer avant de parler lorsqu'une nouvelle personne arrive. Je sais qu'elle veut te parler de ses cours d'art. Elle a fait quelque chose d'incroyable hier. Quand je te le dirai, peux-tu lui demander si elle a sculpté une fleur ou peint l'image d'un panda? Cependant, il serait utile de ne pas lui poser de questions immédiatement ».

Une dernière chose à savoir : il y a des personnes avec qui et des endroits où votre enfant continuera à avoir de la difficulté à parler, même au fur et à mesure de sa progression dans le traitement et sa réussite à parler dans d'autres contextes. C'est ce qu'on appelle la « contamination ». Il existe une dynamique sociale établie, et parler dans ce contexte peut être particulièrement anxiolytique car c'est très inattendu. De plus, les personnes atteintes de MS peuvent craindre que la personne « contaminée » fasse toute une histoire à les entendre parler, ce qui entraîne une attention supplémentaire et une possibilité d'embarras. Étant donné que les membres de votre famille élargie, vos voisins et vos ami(e)s proches ont tendance à avoir des relations de longue date avec vos enfants, ils peuvent certainement être contaminés. Cela ne signifie pas que votre enfant ne parlera jamais à ces personnes, mais plutôt qu'il (elle) aura plus de succès à s'exercer à parler avec d'autres personnes en premier et qu'une plus grande planification devra être entreprise pour créer la bonne situation pour s'exercer à parler avec la personne contaminée.

soutien à l'école

Demander l'aide du personnel de l'école est également une étape importante pour aider votre enfant à surmonter le MS. Nos enfants passent une grande partie de leurs journées à l'école et sont censés effectuer un certain nombre de tâches de communication importantes dans ce contexte (p. ex., s'engager verbalement dans des études; demander de l'aide au besoin, socialiser avec ses pairs, contribuer à des projets de groupe, et obtenir la permission de l'enseignant pour utiliser les toilettes). Il est donc important d'informer l'école de ses symptômes de MS et de travailler ensemble pour établir un plan et mettre en œuvre des stratégies pour soutenir la communication verbale de votre enfant et développer ses compétences d'autonomie dans ce contexte.

En exprimant vos préoccupations à l'école, ils vous aideront probablement à déterminer les mesures d'adaptation (changements dans les routines quotidiennes afin que votre enfant puisse quand même participer malgré ses limites de communication) et les interventions (stratégies précises qui seront utilisées pour encourager la croissance vers les objectifs identifiés). Si votre équipe scolaire est peu renseignée en matière de MS, elle pourrait vouloir consulter notre guide complémentaire : la trousse à outils des éducateurs de la SMA.

Il peut être difficile de savoir quoi dire et comment communiquer avec l'école de votre enfant au sujet de son diagnostic de MS. Le modèle suivant peut être un guide utile. Envoyer une lettre comme celle-ci, qui met officiellement vos préoccupations par écrit et qui demande de participer à une réunion scolaire est la première étape pour établir un plan de soutien en milieu scolaire.

Lettre demandant des accommodements en classe de soutien ou services d'éducation spécialisée

Cette lettre est généralement envoyée au (à la) directeur(-trice) de l'école, au (à la) coordonnateur(-trice) de l'éducation spécialisée, à l'enseignant(e) en classe et au (à la) psychologue ou (à la) travailleur(-euse) social(e) de l'école, avant qu'un enfant ne dispose d'un soutien formel en milieu scolaire.

Je vous écris cette lettre au nom de mon enfant, [nom de l'enfant], qui fait partie de la classe [enseignant], [niveau] à [nom de l'école]. [Enfant] a récemment reçu un diagnostic de mutisme sélectif par [nom du (de la) professionnel(le) traitant(e)]. Le mutisme sélectif est un trouble d'anxiété qui rend difficile la communication verbale dans de nombreuses situations sociales. [Enfant] est capable de parler confortablement avec notre famille à la maison, mais en raison de l'anxiété accablante, il (elle) a de la difficulté à parler à l'école. J'aimerais demander une réunion avec l'équipe d'éducation spécialisée pour discuter des possibilités d'accommodements et d'interventions à l'école afin de mieux répondre aux besoins éducatifs de [enfant]. Plus particulièrement, je crains que [enfant] [inclure une ou deux phrases pour refléter la situation particulière de votre enfant].

Les enfants atteints de mutisme sélectif nécessitent des interventions précises en milieu scolaire pour les aider à surmonter leur anxiété et s'assurer qu'ils sont en mesure d'accéder le plus efficacement possible au programme, d'apprendre de nouvelles matières et de participer aux activités en classe. Cela comprend le travail avec un(e) membre désigné(e) du personnel ou un(e) interventionniste qui puisse encourager la parole de [enfant], de soutenir [enfant] dans les pratiques « d'expression courageuse » à l'école et de faciliter la communication entre tous les membres de l'équipe et entre l'école et la maison.

J'ai hâte d'avoir de vos nouvelles dans les cinq prochains jours ouvrables pour planifier une réunion à un moment mutuellement acceptable afin de discuter de ces questions et d'envisager des mesures d'accommodement et des interventions pour soutenir au mieux [enfant] à l'école.

En vertu de la loi américaine sur l'éducation des personnes vivant avec un handicap (Individuals with Disabilities Education Act, IDEA), un(e) élève est admissible à recevoir une éducation spéciale ou des services particuliers s'il est possible de déterminer que l'élève a un handicap, et qu'à cause de ce handicap, il (elle) a besoin d'une éducation spécialisée pour progresser. Selon le ministère de l'Éducation américain, tout 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 personnalisé (Individualized Education Program, IEP). 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 loi de la réhabilitation (Rehabilitation Act) de 1973, aussi connue sous le nom « Section 504 » ou de « Plan 504 ».

Comparaison des régimes IEP et 504

Programme d'éducation personnalisé (Individualized Education Program, IEP)	Plan 504
<ul style="list-style-type: none"> • Le handicap doit faire partie de l'une des 13 catégories précises spécifiées dans la Loi sur l'éducation des personnes handicapées (IDEA) • Pour déterminer l'admissibilité, les écoles exigent généralement une évaluation complète et des données recueillies à partir de l'intervention fournie par l'intermédiaire d'un système de soutien multiniveau (Multi-Tiered System of Supports, MTSS) • Les personnes atteintes de MS sont souvent admissibles dans la catégorie <ul style="list-style-type: none"> « Autre trouble de santé » « Troubles de la parole/du langage » « Perturbation émotionnelle/handicap émotionnel » • Les symptômes de MS doivent affecter le rendement scolaire de l'enfant ou sa capacité à accéder au programme éducatif général et à y participer • Un IEP comprend une programmation individualisée qui peut être offerte en classe générale, en petit groupe ou individuelle • Permet d'accéder à des instructions spécialement conçues, à des objectifs personnalisés liés à l'invalidité d'un enfant et à des accommodements en classe ou pour les tests • Inclut des buts et des objectifs clairement définis en fonction des besoins de l'enfant 	<ul style="list-style-type: none"> • Partie de la Loi sur la réhabilitation de 1973 • La personne doit avoir une invalidité perçue ou diagnostiquée qui limite une ou plusieurs activités majeures de la vie (en tant que problème de santé mentale, le MS est généralement admissible) • L'incapacité doit nuire à la capacité de l'enfant à apprendre/participer pleinement à la salle de classe • Un plan 504 offre des services d'accommodements, mais pas des services directs

Que votre enfant ait un IEP, un plan 504 ou du soutien moins officiellement documenté, voici quelques facteurs importants à prendre en considération pour maximiser le succès de la présentation à l'école.

Choisissez une personne-ressource

Il sera important d'identifier une « personne-ressource », c'est parfois un(e) travailleur(-euse) ou un(e) spécialiste en intervention, qui sera la principale personne responsable de la mise en œuvre des services pour votre enfant à l'école. 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 candidat(e)s potentiel(les) à envisager, le (la) psychologue de l'école, le (la) travailleur(-euse) social(e) de l'école, le (la) conseiller(-ière) scolaire, l'orthophoniste de l'école ou un(e) intervenant(e) de la classe. Bien que les enseignant(e)s jouent un rôle important dans les plans d'intervention, en raison de leurs responsabilités en classe, ils (elles) ne sont pas toujours le meilleur choix pour fournir un niveau élevé de soutien individuel. Il est plus important de choisir un membre du personnel qui a du temps à consacrer à votre enfant et dont la personnalité convient à votre enfant. L'expérience de travail antérieure avec les élèves atteints de MS est moins importante tant que la disposition et la capacité de l'intervenant(e) d'en apprendre davantage sur le MS et les meilleures pratiques (p. ex., en consultant un(e) professionnel(le) de la santé mentale externe qui travaille avec votre enfant). 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 la charge du programme scolaire. Des réunions individuelles avec l'enfant 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.

Partir sur le bon pied

Une fois qu'un(e) spécialiste en intervention est identifié(e), il y a deux étapes importantes : 1) établir une conversation avec lui (elle) et 2) aider votre enfant à comprendre ce qu'on lui demandera pendant son temps d'intervention.

Même si vous devrez remettre une grande partie du soutien à l'école à l'équipe scolaire, vous pouvez absolument aider à atteindre ces objectifs! Si votre école autorise les visiteurs, vous pourriez envisager de vous rendre à l'école pour aider votre enfant au début à parler devant, puis directement à l'intervenant(e) principal(e). Sélectionnez des activités ou des sujets de conversation que votre enfant aimera (par opposition aux tâches académiques).

Les parents ou aidant(e)s et l'intervenant(e) peuvent vouloir avoir des conversations avec l'enfant pour l'aider à comprendre ce qui lui sera demandé alors que le travail courageux commence à l'école. Parlez de la façon dont

la plupart des tâches deviennent de plus en plus faciles, quand elles sont mises en pratique. Cela est certainement vrai pour la plupart des compétences scolaires, mais cela s'applique également probablement aux activités parascolaires auxquelles votre enfant participe. 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 grands enfants 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.

Modèle par étapes

Les objectifs de discussion à l'école doivent être menés par étapes afin que les pratiques soient organisées dans un format par étapes, du plus facile au plus difficile. Dans le meilleur des cas, le parent et l'enfant (s'il [elle] est assez âgé[e]) peuvent participer à l'élaboration des objectifs. Si vous soutenez un(e) adolescent(e), il est encore plus important qu'il (qu'elle) participe à la création et parfois même au suivi de ses propres objectifs. Les adolescent(e)s devront sentir un sentiment de responsabilité par rapport à ce qu'on leur demande de faire, et leur collaboration pour établir les objectifs et leur motivation à les atteindre en est un élément clé. 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 précis. Vous trouverez ci-dessous une liste d'exemples d'objectifs évalués par difficulté, mais n'oubliez pas que chaque enfant et chaque adolescent(e) est différent(e). Ce qui est « facile » pour un enfant, peut-être « difficile » pour un autre. Préparer votre enfant/adolescent(e) à la réussite consiste à déterminer quels sont les objectifs qui lui conviennent le mieux.

Objectifs de communication possibles à l'école

Objectifs plus faciles à atteindre	Objectifs intermédiaires	Objectifs difficiles à atteindre
<ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Parler à une partenaire de communication de confiance devant une autre personne ou dans un petit groupe • Jouer à des jeux verbaux avec quelques ami(e)s pendant 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 	<ul style="list-style-type: none"> • Répondre lorsque l'enseignant(e) l'appelle en classe • Faire un discours en classe • Saluer quelqu'un en disant « allo » ou « bonjour » • Utiliser des formules de politesse comme « s'il vous plaît » et « merci » • Démontrer des compétences d'autonomie comme demander de l'aide • Demander l'aide d'un adulte lorsque l'enfant est malade ou blessé(e)

Collaboration avec les professionnel(le)s traitant(e)s

Si votre enfant voit un(e) professionnel(le) de la santé mentale, vous pouvez l'inviter à consulter l'équipe de l'école. Le (la) professionnel(le) traitant(e) peut être invité(e) à se joindre aux réunions concernant les plans 504/IEP (États-Unis) et peut être contacté(e) périodiquement par téléphone pour discuter des progrès et des objectifs. Certain(e)s professionnel(le)s traitant(e)s préféreront intervenir directement à l'école ou

pendant la journée d'école également. Il s'agit souvent d'une façon particulièrement efficace d'aider un(e) enfant à apprendre à être courageux(-euse) à l'école. Le (la) professionnel(le) traitant(e) 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 pour une évaluation, et à progresser vers de nouveaux objectifs de communication verbale. Le (la) professionnel(le) traitant(e) peut également répondre aux questions de l'équipe d'intervention/d'éducation et proposer des suggestions aux éducateurs et éducatrices sur des stratégies supplémentaires à envisager.

Il existe beaucoup de variabilité en ce qui concerne ce qu'une école peut ou pourra fournir à un élève avec un MS, même dans le cadre d'un plan 504 ou d'un IEP. Vous trouverez ci-dessous une liste des mesures d'adaptation et d'interventions possibles. Pour une liste plus complète, consultez notre site Web. Il est important de se rappeler que les progrès doivent être examinés régulièrement et que le niveau d'accommodement doit être révisé en conséquence; à mesure que les élèves atteignent les objectifs initiaux, les nouveaux objectifs doivent être identifiés et hiérarchisés.

Mesures d'accommodement possibles

- Planifiez des rencontres individuelles avec les nouveaux enseignant(e)s avant le début de l'année scolaire. L'objectif de ces réunions est de permettre à votre enfant d'établir des liens avec les nouveaux enseignants ou nouvelles enseignantes et de commencer à leur parler.
- Placement en classe avec un ou deux camarades avec qui l'enfant est déjà capable de parler.
- Lorsqu'un(e) élève n'est pas encore capable de communiquer verbalement.
 - L'enfant peut indiquer non verbalement ses préférences et ses besoins.
 - Les adultes devraient éviter d'imposer des contraintes verbales à l'enfant.
- Lorsqu'un(e) élève est capable/prêt(e) à commencer à s'exercer à parler.
 - Les enseignant(e)s utiliseront des questions à choix forcé.
 - Les enseignant(e)s attendront de cinq à sept secondes que l'élève réponde.
 - Les enseignant(e)s renforceront la parole avec un certain type de système de récompense/comportement.
- Lorsque vous vous concentrez sur la parole avec les camarades.
 - L'école aidera les parents à identifier des enfants avec qui leur enfant pourrait jouer avec à l'extérieur de l'école.
 - L'intervenant(e) facilite le jeu et l'interaction verbale entre l'élève atteint(e) de MS et un(e) ami(e) préféré(e).

- Pour suivre efficacement les progrès.
 - L'intervenant(e) tiendra à jour un tableau des comportements et un carnet des rapports quotidiens (CRQ) documentant tous les cas ciblés de comportement de la parole. Ce document sera partagé avec les parents ou aidant(e)s, les membres de l'équipe scolaire et d'autres personnes travaillant avec l'enfant tous les vendredis pour communiquer les progrès.
- Accommodements pour l'utilisation des toilettes.
 - L'enfant et l'enseignant(e) s'entendront sur un signal non verbal pour communiquer la nécessité d'aller aux toilettes.
 - L'enfant sera invité(e) à aller aux toilettes à des intervalles précis chaque jour.
- Accommodements pour l'évaluation.
 - Les parents seront formés pour administrer certains protocoles d'évaluation à la maison et enregistrer les réponses des enfants.
 - Un(e) partenaire de communication à l'aise avec la situation [p. ex., ancien(ne) enseignant(e), intervenant(e)] devra administrer les évaluations.
 - Les méthodes d'évaluation non verbales seront permises jusqu'à ce que l'enfant soit en mesure de participer efficacement verbalement.
 - Les fenêtres d'évaluation commenceront par l'occasion d'une courte période de préparation ou d'échauffement, comme engager une conversation sur un sujet préféré ou jouer à un jeu préféré afin que l'enfant soit déjà en train de parler.
- 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 communication verbale; cela peut inclure une séance de formation où les compétences et les stratégies précises sont abordées.
 - 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 de l'enfant.

Interventions possibles

- L'enfant participera à un groupe pour le repas ou un autre groupe de compétences sociales, 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(-ière) de l'école; idéalement, ces rencontres se feraient initialement avec des camarades avec qui l'enfant parle déjà, puis il s'agirait de varier les enfants au fil du temps.

- L'enfant recevra des conseils individuels d'un(e) psychologue de l'école ou d'un(e) travailleur(-euse) social(e) dans le but de faciliter et de prolonger la parole dans divers environnements et avec de nouvelles personnes à l'école.

Parfois, les écoles peuvent être hésitantes à fournir un soutien à un enfant atteint de mutisme sélectif, en particulier si cet enfant fait des progrès scolaires et satisfait aux critères d'apprentissage. Lorsque cela se produit, les écoles sont généralement bien intentionnées, mais peuvent avoir des ressources limitées, ne pas comprendre parfaitement le mutisme sélectif ou ne pas être certaines de la meilleure façon de soutenir votre enfant. Dans ces situations, nous vous encourageons à faire preuve de politesse, mais de persévérance dans la demande de soutien. Tout d'abord, si vous ne l'avez pas déjà fait, fournissez à l'école des ressources, comme la trousse à outils pour les éducateurs de la SMA, pour vous assurer qu'ils comprennent vraiment ce qu'est le MS. Ensuite, partagez des exemples précis de la façon dont le MS de votre enfant nuit à sa capacité à participer pleinement à la classe, peu importe ses notes ou son rendement scolaire. Cela peut inclure : un(e) enseignant(e) qui n'est pas en mesure d'évaluer avec précision les compétences de lecture d'un(e) enfant; un(e) adolescent(e) qui n'est pas en mesure de suivre des cours de langue étrangère; un enfant qui ne peut pas poser des questions lorsqu'il (elle) ne comprend pas un concept ou un devoir; ou un(e) adolescent(e) qui ne peut pas participer efficacement à des projets de groupe. Si le personnel de l'école de votre enfant ne répond pas à votre demande, vous devrez peut-être communiquer avec le personnel du district, comme le coordonnateur de l'éducation spécialisée du système scolaire ou le directeur des services de santé comportementale (veuillez noter que ces titres peuvent varier d'un endroit à l'autre). Enfin, le soutien d'un(e) professionnel(le) externe, y compris la documentation professionnelle des besoins d'un enfant, peut parfois aider les écoles à progresser vers des objectifs liés à l'anxiété. Cela peut prendre la forme d'une communication d'un(e) professionnel(le) traitant(e) qui travaille déjà avec votre enfant ou peut impliquer l'embauche d'un(e) défenseur(-euse) de l'éducation. Un(e) défenseur(se) de l'éducation est une personne ayant des connaissances approfondies sur les programmes d'éducation spéciaux, les plans 504, les IEP et le soutien en milieu scolaire que les élèves peuvent recevoir et qui peut vous aider à travailler avec l'école pour acquérir les ressources dont votre enfant a besoin.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le processus d'éducation spécialisée et le soutien en milieu scolaire, visitez notre site Web.

mutisme sélectif dans la communauté

Il existe de nombreuses situations dans les lieux publics qui peuvent obliger votre enfant à s'engager verbalement. Se pratiquer en public est une **excellente** façon de favoriser un nouveau courage et d'encourager la communication fonctionnelle dans des contextes réels. Cependant, ce processus implique souvent un peu plus qu'un simple énoncé comme : « Va donner ta commande au serveur ». Cette section passera en revue les idées pour favoriser la réussite des pratiques de conversation courageuses dans la communauté.

Se diriger vers une pratique communautaire peut sembler accablant [pour les jeunes atteints de MS et pour leurs parents]! La plupart des parents ou aidant(e)s ont vécu une situation où une personne se présente de façon inattendue et imprévue et pose une question à votre enfant. La plupart des parents ou aidant(e)s de jeunes atteints de MS ont également fait l'expérience des commentaires qui suivent lorsque leur enfant est incapable de donner une réponse [p. ex., « J'étais timide quand j'étais jeune » ou « Tu n'as pas besoin d'avoir peur de moi... Je suis vraiment gentil(le) »] et la pression quand ils interviennent et réagissent au nom de leur enfant. Même si la pratique sera probablement un peu inconfortable, tout le monde se sentira plus à l'aise avec de la préparation.

Prévoyez de commencer les pratiques communautaires par une petite période de préparation où l'enfant ne devrait parler qu'à un(e) aidant(e) ou à un(e) autre partenaire de communication dans un contexte peu familier. La première attente de discours dans le nouveau cadre ne doit pas être avec une nouvelle personne, car cela peut être trop rapide et trop hâtif.

Assurez-vous de choisir un objectif qui se trouve juste au-delà de la zone de confort de votre enfant. Par exemple, s'il (si elle) a répondu aux questions à choix forcé de son enseignant(e) à l'école, il (elle) serait probablement prêt(e) à essayer la même compétence en public. Voici quelques idées à considérer pour une trajectoire modèle qui passe d'objectifs de discussion plus faciles à des objectifs de discussion difficiles :

- Parler aux parents ou aidant(e)s en public
- Diriger une réponse à une question posée par un(e) aidant à une nouvelle personne (p. ex., l'aidant(e) peut dire : « Dis-lui si tu veux de la limonade ou du jus de pomme »)
- Répondre à une question à choix forcé d'une nouvelle personne
- Répondre à une question ouverte d'une nouvelle personne

- Poser une question à une nouvelle personne (avec de l'aide pour élaborer un scénario de ce qu'il faut dire)
- Attirer l'attention des autres (p. ex., dire « excuse-moi »)
- Utiliser des salutations et d'autres formules de politesse (p. ex., dire « bonjour » « s'il vous plaît » et « merci »)

Comme nous l'avons déjà mentionné, l'utilisation du bon type de question est une façon très importante de préparer votre enfant à la réussite, mais la plupart des gens de la communauté ne sauront pas poser leurs questions d'une manière qui encouragera le plus efficacement la parole, ils pourraient donc avoir besoin d'un peu d'aide de votre part. Même si vous êtes mal à l'aise, offrir une brève explication avec une demande directe de ce que vous aimeriez que l'autre personne dise peut être utile et soulager un peu la tension. « Nous nous exerçons à parler aux nouvelles personnes. Mon fils apprend à commander son repas. Pouvez-vous lui demander s'il aimerait un sandwich au fromage fondu ou un hamburger? ».

La plupart des personnes atteintes de MS ne savent pas ce qu'elles doivent faire et dire dans des situations sociales, il peut donc être incroyablement utile de donner à votre enfant un scénario de ce à quoi il (elle) doit s'attendre et de ce qu'il (elle) doit dire. Par exemple, vous pourriez dire quelque chose comme : « Lorsque nous entrerons dans la boulangerie, je vais d'abord commander. Je dirai également à l'employé(e) que tu vas commander un biscuit. Ensuite, il (elle) te demandera quelle sorte tu veux. Choisis ce que tu vas commander maintenant, il sera donc plus facile de te rappeler quand nous serons à l'intérieur ». Une fois que votre enfant sait ce qui est attendu et ce qu'il (elle) doit dire, exercez-vous à commander avant d'entrer dans le magasin. Il peut également être utile de leur demander de s'exercer à passer des commandes avec vous après être entrés dans le magasin, mais avant de s'approcher du comptoir.

Les parents ou aidant(e)s devraient déjà avoir un plan B, un plan C et peut-être même un plan D et un plan E.

Objectif : Commander de la crème glacée	
Plan A	Répondre à une question ouverte d'un(e) employé(e) comme : « Que veux-tu? »
Plan B	L'aidant(e) peut inviter l'employé(e) à répéter la question [p. ex., « Pouvez-vous lui demander ce qu'il (elle) veut commander à nouveau? »]
Plan C	L'aidant(e) peut demander à l'employé(e) d'utiliser un choix forcé [p. ex., « Pouvez-vous lui demander s'il (si elle) aimerait une coupe à la banane ou un lait frappé au chocolat? »]
Plan D	L'aidant(e) peut poser la question directement à l'enfant (p. ex., « Veux-tu me dire quel type de crème glacée tu veux »)
Plan E	Prenez quelques minutes pour décompresser, vous exercer à passer des commandes loin du comptoir et revenir pour essayer de nouveau

Assurez-vous d'apporter votre système de récompense lorsque vous pratiquez à parler courageusement dans la communauté. Lorsque votre enfant a atteint l'objectif, il est important de lui donner l'autocollant, le point ou la marque que vous avez promis. Choisir un environnement naturellement motivant où pratiquer, comme un comptoir de crème glacée, le zoo, une arcade ou un magasin d'artisanat, peut également aider à accroître la motivation de votre enfant.

Parfois, les gens apparaissent subitement et commencent à poser des questions, même si cela ne faisait pas partie de vos objectifs de communication prévus pour la sortie. Si vous n'avez pas encore eu beaucoup de succès dans les pratiques communautaires planifiées/écrites, répondre aux gens de façon inattendue pourrait être un objectif irréaliste. Dans de telles situations, il est souvent approprié de dire à votre enfant que vous répondrez à ces questions jusqu'à ce qu'il (elle) soit prêt(e) à répondre. Toutefois, si vous faites de bons progrès avec les pratiques communautaires, il pourrait être judicieux de laisser votre enfant essayer de répondre à la question [il (elle) pourrait vous surprendre après toute cette pratique courageuse!] Une idée utile consiste à reformater la question en une option de choix forcé. Par exemple, si la « personne arrivée subitement » demande « Quel est ton nom? » vous pourriez demander : « T'appelles-tu Evan ou Pinocchio? ».

Tout cela peut parfois être un peu ridicule ou inconfortable. Essayez de tolérer la situation; en utilisant ces stratégies, vous pourriez augmenter les chances de succès de votre enfant! Gardez à l'esprit que vous ne reverrez probablement pas cet(te) employé(e) en particulier de sitôt et que vous fournissez un excellent modèle pour surmonter le malaise de votre enfant.

rencontres avec les ami(e)s et camarades

Les parents ou aidant(e)s ont bien compris de nombreuses questions sur la meilleure façon de soutenir les enfants atteints de MS pour augmenter la communication verbale avec les autres enfants. Bien qu'il puisse être possible pour les parents ou aidant(e)s d'encadrer d'autres adultes en posant des questions à choix forcé et en attendant cinq secondes pour obtenir une réponse, il est beaucoup plus difficile de guider les interactions entre camarades de cette façon. Voici quelques conseils et stratégies pour vous aider.

Tout d'abord, fixez vos objectifs pour la rencontre avec des ami(e)s et assurez-vous d'avoir des attentes réalistes! Rappelez-vous que pour certains enfants, une rencontre avec des ami(e)s au cours de laquelle ils sont capables de jouer réciproquement avec un(e) ami(e), même s'ils ne disent pas un mot, peut être considérée comme un succès. Pour d'autres, le succès peut même être défini comme le simple fait de jouer auprès d'un autre enfant! Certains enfants peuvent travailler à répondre aux questions de leurs camarades, alors que d'autres peuvent se concentrer sur des objectifs plus complexes comme amorcer une conversation ou parler en groupe.

Ensuite, identifiez les compagnon(nes)s de jeu potentiel(le)s. Pensez à des ami(e)s qui seront « un match parfait » pour votre enfant, tant en matière d'intérêts que de style de personnalité. Il peut être utile d'obtenir l'avis de l'enseignant(e) de votre enfant pour savoir s'il y a des camarades de classe avec qui votre enfant semble plus à l'aise et connecté. Lorsque vous fixez une rencontre de jeu, vous ferez probablement en sorte que les choses se passent mieux si vous informez les parents ou aidant(e)s de l'autre enfant de ce à quoi ils doivent s'attendre.

Au début, planifiez des jeux dans des endroits où votre enfant est déjà très à l'aise et, idéalement, a déjà parlé. Il se peut qu'une rencontre avec un(e) nouveau(-elle) ami(e) dans un nouvel endroit soit trop accablante si vous commencez tout juste ces pratiques. Faites participer votre enfant à la planification de la rencontre de jeu et au choix d'activités pour l'encourager et l'aider à se sentir plus en contrôle. Pour de nombreux enfants anxieux(-euses), offrir un niveau plus élevé de structure pendant les loisirs peut aider à réduire la détresse et faciliter le travail sur des objectifs de parole courageuse. Pour les enfants dont le comportement est plus inhibé, il peut être exagéré d'attendre de votre enfant qu'il (elle) joue avec quelqu'un de nouveau, de comprendre ce qu'il faut faire et de s'exercer à parler en même temps.

Pour les jeunes enfants, au début d'une rencontre de jeu, présentez deux ou trois jouets qui ne nécessitent pas de parler, afin de permettre à l'enfant de

sentir à l'aise. Pendant cette période, vous pouvez aider votre enfant et son ami(e) à s'engager en lui faisant des compliments, en décrivant leur jeu et en reflétant leur conversation. Au fur et à mesure que votre enfant se sent à l'aise, vous pouvez commencer à poser des questions à choix forcé ou à l'encourager à parler directement à son ami(e). Si l'aidant(e) de l'autre enfant est présent(e), vous devrez peut-être lui faire la remarque ou le rappel de ne pas poser trop de questions trop rapidement. Après une période d'échauffement, il est souvent utile de passer à un jeu ou une activité qui implique de formuler des demandes verbales et qui est plus structurée. Des jeux comme « *Pige dans le lac* » et « *Guess Who* » aident à établir des attentes claires pour la parole. De même, les jeux actifs comme « *Feu rouge Feu vert* » et « *Jean dit* » offrent les mêmes avantages dans le contexte des mouvements physiques, qui peuvent souvent aider à réduire l'anxiété liée aux jeux. Quelles que soient les activités que vous et votre enfant choisissiez, soyez attentif(-ive) au niveau de parole requis et assurez-vous qu'il correspond aux objectifs de parole courageuse de votre enfant.

Lorsque vous travaillez sur des objectifs sociaux avec des grands enfants, utilisez la technologie à votre avantage! Il peut être plus facile pour votre enfant d'établir une communication avec un camarade par message texte ou les médias sociaux avant de passer à la conversation en personne. Jouer à un jeu vidéo en ligne avec des ami(e)s peut également aider à échafauder le discours. Même si les grands enfants ont tendance à avoir des jeux actifs moins structurés, vous pouvez utiliser bon nombre des principes ci-dessus pour eux. Envisagez des activités semi-structurées appropriées sur le plan du développement, comme la cuisine, la construction d'un jeu Lego ou la réalisation d'un projet d'artisanat ensemble. De nombreux jeux de société sont encore intéressants pour les grands enfants et les adolescent(e)s, alors vous pourriez envisager de passer une petite soirée de jeu avec un ou deux camarades préférés et des collations spéciales.

grands enfants atteints de MS

Si ce n'est pas précisément abordé, tous les conseils et stratégies contenus dans ce manuel s'appliquent également aux préadolescent(e)s et aux adolescent(e)s. Cependant, il est toujours essentiel de s'adapter afin que vous utilisiez un langage et des activités appropriés au niveau de développement.

Quelques aspects essentiels du travail avec les adolescent(e)s :

- De nombreux préadolescent(e)s/adolescent(e)s bénéficient d'une éducation supplémentaire sur la fonction de l'anxiété et sur la façon dont l'anxiété affecte leur cerveau et leur corps sur le plan physiologique.
- De même, les adolescent(e)s sont plus susceptibles d'être conscient(e)s de leurs pensées inutiles à propos des objectifs de conversation (p. ex., « tout le monde va rire si je dis la mauvaise réponse en classe ») et peuvent participer à des discussions et à des stratégies pour remettre en question ces habitudes de pensée inutiles.
- La collaboration et la transparence sont importantes. Les grands enfants et les adolescent(e)s doivent participer à l'établissement des objectifs et à la prise de décisions. S'ils (Si elles) ne se sentent pas responsables par rapport au processus et qu'ils (elles) n'ont pas accepté les objectifs, alors la probabilité de les poursuivre diminue. Cela est particulièrement important, car les grands enfants peuvent avoir besoin de travailler pour atteindre les objectifs avec plus d'indépendance et moins de soutien parental direct que les jeunes enfants.
- La motivation est nécessaire. Sans motivation pour travailler sur les objectifs de discours, les adolescent(e)s auront du mal à persévérer à cause du malaise et éviteront souvent toute pratique de conversation. Bien que les adolescent(e)s puissent encore profiter de la chance de gagner des récompenses supplémentaires, vous pouvez également tirer profit de leur motivation intrinsèque. Par exemple, il peut être utile de mettre en évidence les choses que l'adolescent(e) peut acquérir lorsqu'il (elle) est en mesure de parler davantage (grande amitié, peu d'anxiété à l'idée d'être interrogé(e) en classe, capacité à demander de l'aide au besoin, acceptation et inclusion accrues dans la plupart des situations sociales, plus d'indépendance).
- Rappelez-vous que souvent, les adolescent(e)s se sont « pratiqué(e)s » à ne pas parler pendant longtemps. Par conséquent, il faut parfois beaucoup de temps pour désapprendre ce comportement. Soyez patient et sachez que tout progrès, même minime, est un progrès! Pour certain(e)s, l'ajout d'un médicament peut accroître les progrès et pourrait être un élément important d'un programme de traitement rigoureux.

bien-être des parents et des aidant(e)s

La parentalité est un travail intrinsèquement stressant, même dans les meilleures circonstances. Cependant, cela peut devenir très difficile lorsque les enfants éprouvent des difficultés. Leurs défis deviennent vos défis. En fait, les parents ou aidant(e)s passent souvent beaucoup plus de temps que les enfants à réfléchir, à s'inquiéter et à essayer de résoudre les problèmes lorsqu'un(e) enfant éprouve des difficultés! Cela s'accompagne généralement de beaucoup d'émotions compréhensibles, mais qui sont parfois inconfortables et accablantes. Il n'est pas inhabituel pour les parents d'enfants anxieux et les enfants atteints de MS en particulier, de se sentir périodiquement inquiets, effrayés, déprimés, frustrés ou seuls. Souvent, les parents ont appris à sentir qu'être entièrement là pour un enfant signifie négliger leurs propres besoins émotionnels, mais non seulement cela n'est-il pas vrai, mais cela finit généralement par être moins utile pour tout le monde! La parentalité implique beaucoup de travail acharné et de sacrifice, mais en tant que parent, il est tout aussi important de prendre soin de vous que de prendre soin de votre enfant.

Lorsqu'un enfant éprouve des difficultés, il est facile pour un(e) aidant(e) de commencer à douter de soi et de ses capacités en tant que parent. Les parents ont tendance à se blâmer rapidement pour des choses qui ne se déroulent pas bien et se sentent parfois responsables des difficultés de leur enfant après avoir entendu des commentaires moralisateurs de la part d'autres personnes. **Sachez que le MS de votre enfant n'est pas de votre faute.** Il est fort probable que votre enfant aurait vécu plusieurs des mêmes défis, même si vous aviez pris des décisions différentes en matière de parentalité ou si votre enfant avait eu des occasions différentes.

De plus, de nombreux parents ou aidant(e)s se sentent désespéré(e)s, et peuvent s'inquiéter et penser que la situation de leur enfant ne changera jamais. Bien que les circonstances individuelles puissent varier, n'oubliez pas que la recherche a démontré que la majorité des jeunes atteints de MS obtiennent des gains cliniquement significatifs en réponse à un traitement reposant sur des principes scientifiques ou à un médicament approprié.

Lorsque les émotions inconfortables surviennent inévitablement, l'utilisation de la pleine conscience ou des techniques de méditation peut aider à réduire l'anxiété, la tristesse et d'autres pensées inutiles. Il existe de nombreuses applications qui peuvent vous guider dans la pratique de la pleine conscience/méditation. De plus, essayez de remettre en question les pensées anxieuses pour vous aider à changer votre perspective sur les situations stressantes. Par exemple, vous pourriez vous

poser des questions comme : « Quelle est la probabilité réelle que ce qui m'inquiète se produise? » « Quels sont les autres résultats possibles? » « Que s'est-il passé dans des situations semblables dans le passé? » « Si ce qui m'inquiète se produit, est-ce que ce sera vraiment aussi grave que ce à quoi je pense? » « Quels outils et ressources ai-je pour faire face à cette situation? » « Quel conseil donnerais-je à un(e) ami(e) qui fait face à un défi similaire? ». Souvent, les réponses à ces questions peuvent vous aider à recadrer vos pensées anxieuses et vous guider dans vers une réflexion plus réaliste et moins catastrophique.

Même si la myriade d'aspects de la gestion des besoins de votre enfant (qu'il s'agisse d'assister à un IEP ou à des rencontres de plan 504, de fixer des rendez-vous de traitement ou de s'engager dans des pratiques de discussion courageuses) peut sembler être un travail à temps plein, n'oubliez pas de trouver de petits moments pour faire ce que vous aimez. Que ce soit pour faire de l'exercice, revoir un(e) ami(e) de longue date, lire un bon livre, se connecter à la nature, faire quelque chose d'artistique ou pratiquer une activité complètement différente, la planification du temps pour vous peut sembler un luxe inabordable, mais vous aidera à vous sentir mieux et, en fin de compte, vous placera dans une position pour devenir un meilleur parent.

Il est probable que vous soyez déjà bien au courant que prendre soin d'une personne atteinte de MS peut être isolant. Il arrive souvent que personne d'autre ne comprenne vraiment les expériences de votre famille ou n'y soit lié. Si c'est le cas pour vous, nous vous encourageons fortement à chercher des liens avec d'autres personnes dans la communauté du MS. Il existe de nombreux groupes de médias sociaux pour les parents ou aidants de jeunes atteints de MS ainsi que virtuels, et dans certains endroits, des groupes de soutien en personne. De plus, surtout si vos émotions perturbent négativement votre bien-être et ont une incidence sur votre vie, n'hésitez pas à chercher un professionnel(le) traitant(e) pour vous aussi. Il peut être incroyablement important pour les parents ou aidant(e)s d'avoir un endroit sûr où discuter de leurs propres craintes, préoccupations et inquiétudes.

Enfin, n'oubliez pas de célébrer les petites réussites. Quelque chose d'aussi simple que de saluer un ami, de se joindre à une activité de groupe, de commander un repas de façon indépendante, de parler à une nouvelle gardienne ou d'avoir une rencontre de jeu réussie peut représenter un grand succès pour votre enfant! Il faut reconnaître ces « réussites » même lorsqu'elles semblent petites. N'oubliez pas que la voie à suivre ne sera pas toujours linéaire ou sans embûches. En fait, des revers à intervalles réguliers sont à prévoir, mais avec le temps, plusieurs petites réussites se transformeront en de beaux progrès significatifs! Même si vous envisagez d'aborder de nouveaux objectifs et de nouveaux défis, soyez heureux du parcours de votre enfant, et prenez un moment pour vous féliciter pour toutes les choses (les grandes et les petites) que vous avez faites pour l'aider.

ressources supplémentaires

Visitez le site Web de la l'Association du mutisme sélectif (Selective Mutism Association, SMA) des États-Unis pour obtenir des ressources, y compris notre bibliothèque en ligne et des vidéos informatives et inspirantes (également accessibles sur notre chaîne YouTube). La SMA offre des événements de formation/d'informations comme l'institut de formation sur le mutisme sélectif (Selective Mutism Training Institute, SMTI) pour les parents ou aidant(e)s, un congrès annuel avec un suivi personnalisé des discussions pour les parents ou aidant(e)s et un groupe de soutien virtuel pour les parents ou aidant(e)s, avec rencontres mensuelles. Pour une aide supplémentaire avec les milieux scolaires, les parents ou aidant(e)s peuvent vouloir partager le manuel de la trousse à outils des éducateur(-trice)s et le cours de formation en ligne des éducateur(-trice)s avec l'enseignant(e) et les professionnel(le)s de l'école de leur enfant. Vous trouverez plus d'informations sur ces ressources sur le site Web de la SMA.

Lecture recommandée

Sites Web

Association du mutisme sélectif (Selective Mutism Association, SMA) des États-Unis
www.selectivemutism.org

Association américaine pour la parole, le langage et l'audition (American Speech Language and Hearing Association, ASHA)
asha.org/public/speech/disorders/Selective-Mutism

Anxiété Canada
<https://www.anxietycanada.com/fr/>

Traitement efficace pour les enfants (Effective Child Therapy), aux États-Unis
<https://effectivechildtherapy.org/>

Université d'apprentissage sur le mutisme sélectif (Selective Mutism Learning University), aux États-Unis
<https://www.selectivemutismlearning.org>

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

« *Breaking Free of Child Anxiety and OCD: A Scientifically Proven Program for Parents* » (en anglais)

par Eli Lebowitz

Livres pour les parents de jeunes souffrant de MS et d'anxiété (suite)

« Can I tell you about Selective Mutism? A Guide for Friends, Family and Professionals. » (en anglais)

par Alison Winters et Maggie Johnson

« Growing up Brave: Expert Strategies for Helping your Child Overcome Fear, Stress, and Anxiety » (en anglais)

par Donna Pincus

« Helping Your Child with Selective Mutism » (en anglais)

Dre Angela McHolm, Dr Charles Cunningham et Melanie Vanier

« The Ideal Classroom Setting for the Selectively Mute Child: A Guide for Parents, Teachers, and Treatment Professionals » (en anglais)

par Elisa Shipon-Blum

« The No Worries Guide to Raising Your Anxious Child: A Handbook to Help You and Your Anxious Child Thrive » (en anglais)

par Karen Lynn Cassidy

« Overcoming Selective Mutism: The Parents' Field Guide » (en anglais)

par Aimee Kotrba et Shari Saffer

« Selective Mutism: An Assessment and Intervention Guide for Therapists, Educators, & Parents » (en anglais)

par Aimee Kotrba

« The Selective Mutism Treatment Guide: Manuals for Parents, Teachers, and Therapists: Still Waters Run Deep » (en anglais)

par Ruth Perednik

« You and your anxious child: Free Your Child from Fears and Worries and Create a Joyful Family Life » (en anglais)

par Anne Marie Albano

Livres pour adolescents

« *Being Brave with Selective Mutism: A Step by Step Guide for Children and their Caregivers* » (en anglais)

par Rachel Busman

« *Conquer Negative Thinking for Teens: A Workbook to Break the Nine Thought Habits That Are Holding You Back* » (en anglais)

par Mary Alvord

« *Learning to Play the Game: My Journey Through Silence* » (en anglais)

par Jonathan Kohlmeier

« *The Shyness and Social Anxiety Workbook for Teens, 2nd Edition* » (en anglais)

par Jennifer Shannon

Livres pour les jeunes enfants

Veillez visiter la librairie de notre site Web pour obtenir la liste complète des lectures recommandées pour les jeunes enfants et d'autres livres pour le mutisme sélectif.

Articles de recherche sur les traitements pour le 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 » (en anglais). *Behaviour Research and Therapy*, 51(10), 680 à 689.

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 » (en anglais). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17, 340 à 356.

Catchpole, R., Young, A., Baer, S. et Salih, T. (2019). « Examining a novel, parent child interaction therapy-informed, behavioral treatment of selective mutism » (en anglais). *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 1 à 9.

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 » (en anglais). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87, 720 à 733.

Furr, J., Sanchez, A., Hong, N. et Comer, J. (2020). « Exposure therapy for childhood selective mutism: principles, practices, and procedures » (en anglais). Dans Peris, T., Storch, E. et McGuire, J. (éditeurs), « *Exposure therapy for children with anxiety and OCD: Clinician's guide to integrated treatment* » (en anglais.) (p. 113 à 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 » (en anglais). *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 22, 90 à 108.

Kovac, L. M. et Furr, J. M. (2019). « What teachers should know about Selective Mutism in early childhood » (en anglais). *Early Childhood Education Journal*, 47(1), 107 à 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 » (en anglais). *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18(2), 151 à 169.

Oerbeck, B., Stein, M. B., Pripp, A. H. et Kristensen, H. (2015). « Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment » (en anglais). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(7), 757 à 766.

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 » (en anglais). *European Child and Adolescent Psychiatry*, 1 à 13.

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

Auteurs de la trousse à outils pour les parents ou aidant(e)s : Rachel Merson, Psy.D., Katelyn Reed, M.S., LLP, Christy Tadros, LPCC, et Lisa Kovac, Ed. S., Ph. D.

Des parties de ce document ont été adaptées de la trousse à outils pour les éducateur(-trice)s de la SMA, qui a été développée par Rachel Busman, Psy. D., ABPP, Emily Doll, M. A., M. S., CCC-SLP, Jenny Foster Foster, B. S., Jami Furr, Ph. D., Lisa Kovac, Ed. S., Ph. D., Kristin Leos, B. A., et Katelyn Reed, M. S.



sma

SELECTIVE MUTISM
ASSOCIATION