

Comment remédier au mutisme sélectif en milieu scolaire ?

Article publié dans
La revue de santé scolaire et universitaire (Elsevier-Masson)
n°26, mars-avril 2014

Un élève qui ne parle pas, qui a du mal à participer et qui a tendance à rester à l'écart, n'est pas forcément timide. Cet enfant souffre peut-être de mutisme sélectif, trouble anxieux à part entière, qui se manifeste généralement à l'entrée en collectivité.

Bien que l'enfant ait envie de parler et d'être comme les autres, il n'y arrive pas, car l'environnement scolaire représente, pour lui, un des lieux les plus anxiogènes qui soit. Des stratégies permettant à l'enfant de sortir de son silence existent.

Le mutisme sélectif (MS) est un trouble anxieux de l'enfance caractérisé par une incapacité régulière de l'enfant à parler dans des situations sociales spécifiques, notamment en milieu scolaire, alors qu'il est tout à fait apte à parler dans d'autres situations où il se sent à l'aise, en particulier dans le cercle familial réduit.

Les recherches récentes estiment la prévalence à au moins sept enfants sur mille. À ce jour, le MS est encore très souvent méconnu. Pourtant, les premiers cas de MS bien documentés remontent à 1877, sous le travail d'un médecin allemand, Adolf Kussmaul (1822-1902). On parle à cette époque d'*Aphasia voluntaria*, qui signifiait "absence de parole volontaire" [1]. Plus tard, en 1934, Moritz Tramer, psychiatre suisse, utilise l'expression "mutisme électif", qui sous-entendait que les enfants choisissaient de ne pas parler, que l'absence de parole était un refus volontaire de la part des enfants [2]. Il faudra attendre 1994 (il y a seulement 20 ans) pour que les spécialistes changent le terme en "mutisme sélectif", puisque l'enfant est incapable de parler dans une sélection de situations, et classent aujourd'hui le MS parmi les troubles anxieux.

Pourquoi un enfant développe-t-il un mutisme sélectif ?

L'enfant atteint de MS démontre souvent des signes d'anxiété élevée dès la petite enfance : nausées, maux de tête, inhibition, anxiété de séparation, crises de colère, difficultés d'endormissement. Bien que 20 à 30 % des enfants atteints de MS aient des problèmes de langage associés, l'anxiété demeure la cause sous-jacente du mutisme.

Un tempérament anxieux, associé à un sentiment de gêne lors de la prise de parole, peut entraîner une anxiété massive et mener au mutisme.

Le MS n'est pas occasionné par des troubles d'apprentissage, des troubles envahissants du développement comme l'autisme ou d'autres retards de développement.

Il n'est pas non plus lié à un abus sexuel, des négligences ou à un traumatisme psychologique.

Bien que le mutisme soit un symptôme pouvant exister dans les autres pathologies citées, le MS est bien une pathologie spécifique et uniquement anxieuse.

En raison de la rareté et, souvent de l'inexactitude des informations dans la littérature scientifique, il arrive que les enfants avec un MS soient mal diagnostiqués et ne bénéficient pas d'une prise en charge adéquate.

Fréquemment, les parents attendent et espèrent que leur enfant arrive à surmonter son MS en grandissant, mais sans identification et traitements appropriés, la plupart de ces enfants restent mutiques ; ce qui complique le développement d'habiletés sociales convenables indispensables pour interagir normalement. Le plus souvent, ils passent pour des élèves timides et les conséquences peuvent être néfastes tant au niveau de l'interaction sociale que de l'investissement scolaire lorsque le MS n'est pas décelé à temps.

De plus, « *avec le temps, si le mutisme perdure, les réactions seront tout autres : parents, enseignants et psychiatres peuvent ressentir une certaine frustration, voire une colère et un rejet à l'égard de l'enfant, qui reste mutique malgré leurs sollicitations et leurs encouragements. Le silence est interprété à tort comme une opposition, une provocation, une insulte, et non plus comme une attitude timide et anxieuse. Nul n'est à l'abri des réactions et des attitudes agressives et rejetantes [sic] que suscite ce symptôme déconcertant.* » [3].

Face à un manque cruel d'informations sur le MS dans les pays francophones, les familles se sentent souvent démunies et impuissantes à aider leurs enfants. Cependant, des méthodes d'intervention fiables et efficaces existent. Déjà utilisées par de nombreux parents, enseignants ou spécialistes de la question, elles permettent à l'enfant, en faisant de lui un partenaire actif au centre du dispositif d'aide, de surmonter progressivement et pas à pas sa peur de parler en milieu scolaire et de transférer ainsi sa parole vers de nouveaux environnements.

Ces stratégies, qui visent à changer de façon progressive le comportement des enfants mutiques, ont été mises au point par des spécialistes du MS dans de nombreux pays. Ces méthodes ont largement fait leurs preuves à l'étranger. C'est donc sur la base de ces techniques et sur notre expérience pratique sur le terrain, qu'a été développé le Programme d'introduction progressive de la parole en milieu scolaire.

Il est très important pour pouvoir le mettre en place au sein d'un établissement, d'obtenir l'adhésion de l'inspecteur d'académie, responsable pédagogique des équipes enseignantes, ainsi que du directeur, responsable administratif de l'établissement. Ce programme permet aux parents, avec le soutien de l'association Ouvrir La Voix et du thérapeute qui suit l'enfant, d'offrir une procédure parfaitement détaillée de l'aide à apporter à ces enfants par les équipes éducatives et pédagogiques pour faire face au MS, aussi bien sur le plan technique que psychologique.

Faire reconnaître le mutisme sélectif :

Outre l'information indispensable à une meilleure connaissance du MS, tout enfant souffrant de MS soit reconnue. Il s'agira ainsi d'accepter l'enfant avec sa particularité ou sa différence momentanée, de faire reconnaître le caractère "handicapant" du MS, afin de permettre d'éviter les mauvaises interprétations qui peuvent conduire à de mauvaises orientations et d'assurer le bien-être de l'enfant en milieu scolaire, sa réussite sociale et scolaire et son orientation professionnelle.

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

Objectifs au niveau familial :

Il est important que l'entourage familial ait une bonne connaissance du MS. Les parents pourront ainsi faire le bilan des aptitudes langagières de leur enfant, en considérant les personnes avec qui

leur enfant change, dans quels lieux et dans quelles situations. Cela leur permettra aussi de ne pas exercer une pression tout à fait inutile et contre-productive sur leur enfant pour le faire parler. Il est judicieux d'expliquer à l'enfant que l'on comprend qu'il lui est difficile de "sortir les mots", que beaucoup d'enfants ont la même difficulté que lui, mais que cette situation n'est que passagère, et que sera mis en place, avec son accord et sa collaboration active, un programme d'aide qui va lui permettre de progresser vers la communication verbale, à son rythme, par étapes graduelles adaptées à sa situation.

Objectifs au niveau scolaire

Au niveau des établissements scolaires, les objectifs consisteront à informer et renseigner les équipes pédagogiques et les différents personnels (enseignants, agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles [Atsem], directeurs, infirmiers, médecins, psychologues) sur l'existence de ce trouble anxieux et sur ses caractéristiques afin qu'ils puissent l'appréhender et reconnaître le degré d'anxiété de l'enfant selon le moment de la journée, l'activité en cours, les personnes présentes.

Puisque les enseignants sont en première ligne face à un enfant souffrant de MS à l'école, il est également indispensable qu'ils sachent comment se comporter vis-à-vis de l'enfant en classe, les attitudes à éviter, par exemple de forcer l'enfant à parler ou de le punir parce qu'il ne parle pas, tandis que les attitudes à privilégier incluront le fait d'avoir une attitude bienveillante vis-à-vis de l'enfant ou l'acceptation de tout moyen non verbal que l'enfant pourrait utiliser pour communiquer, tant qu'il ne peut pas le faire verbalement.

Pour cela, il convient de rassurer les enseignants qui craignent de mal faire, de les mettre en garde contre les émotions et les contre-transferts négatifs que peut entraîner ce trouble vis-à-vis de l'enfant et de sa famille. Ils s'interrogent : « *Devrais-je pousser l'enfant ? L'inciter par le chantage ? Ou simplement le laisser comme il est ? Pourquoi est-ce que je n'arrive pas à faire parler cet enfant ? Qu'est-ce que je fais de travers pour que cet enfant ne puisse toujours pas parler ? L'enfant est-il en position d'opposition et /ou essaie-t-il d'attirer l'attention ? Que puis-je faire pour l'aider et où puis-je trouver plus d'informations pour connaître les raisons possibles du silence de l'enfant ?* » [4].

**Il faut sensibiliser les enseignants
pour lutter contre le mutisme à l'école**

Finalement, il est nécessaire d'expliquer aux enseignants leur rôle et l'investissement de temps que le programme d'introduction de la parole leur demande, ainsi que les résultats escomptés, pour qu'ils puissent pleinement adhérer au projet d'aide pour leur élève. Sensibiliser et motiver ces différentes personnes en leur faisant comprendre le rôle essentiel qu'elles ont dans la mise en place des stratégies de remédiation au sein de leur établissement et de la classe est un point essentiel pour vaincre le mutisme à l'école.

Les 5 principes de base du programme d'aide

- **Comprendre**

La peur de l'enfant de parler dans certaines situations est due à une combinaison de son tempérament et de facteurs liés à l'environnement. La tendance à rester silencieux ou à éviter les situations qui demandent une prise de parole est en partie renforcée par l'expérience.

Quand l'enfant est sollicité pour parler, il se sent anxieux. En restant silencieux, il réduit son anxiété. La bonne nouvelle est que les enfants atteints de MS peuvent apprendre à parler sans ressentir d'angoisse.

Puisque le mutisme se produit généralement à l'école, il est judicieux de commencer à travailler dans ce lieu.

- **Aider**

L'exposition progressive à des situations qui provoquent l'anxiété, par petites étapes, permet à l'enfant d'appivoiser sa peur et de la surmonter.

- **Être flexible**

Il est important de garder une trace des progrès de l'enfant et de pouvoir adapter le programme d'aide en fonction de ses avancées ou de ses difficultés.

- **Faire pratiquer**

Plus l'enfant peut s'entraîner à parler, de façon ludique et non anxiogène, plus il lui sera facile de surmonter son anxiété.

- **Commencer rapidement**

Plus difficiles à détecter à cause de son jeune âge, les signes d'alerte sont généralement déjà présents chez l'enfant en crèche (absence de parole, regard fuyant, visage impassible, expression corporelle gauche ou "figée").

Pour permettre à l'enfant de sortir de ce "rôle" d'individu non parlant en société, une aide précoce est recommandée pour éviter que le comportement devienne "ancré" et ne perdure pendant de longues années.

Grâce au soutien d'interlocuteurs tels que psychologues, médecins ou infirmières scolaires, un projet d'accueil individualisé (PAI) pourra être rédigé pour établir les modalités de la mise en œuvre du Programme d'introduction de la parole en milieu scolaire (autorisation d'utiliser la salle de classe, étapes du programme, rythme des séances avec les parents à l'école). De nombreuses familles travaillent déjà ou ont travaillé en collaboration avec les médecins / infirmières scolaires pour utiliser le Programme d'introduction progressive.

Les grandes lignes du programme sont les suivantes : le parent passe du temps avec son enfant dans l'école à faire des jeux qui sollicitent progressivement sa parole (en dehors des heures de classe), avant d'introduire progressivement une nouvelle personne, tout d'abord sans que cette personne prenne part à l'activité en cours, puis en s'approchant jusqu'à pouvoir participer avec l'enfant, sur plusieurs séances, selon le niveau d'anxiété de l'enfant.

Finalement, le parent se retire des séances d'entraînement.

Au niveau familial, les parents sont encouragés à inviter de façon répétée les meilleurs camarades de leur enfant (un à la fois dans un premier temps) pour que leur enfant puisse avoir des amis et puisse progressivement se sentir plus à l'aise avec les autres enfants. Cela l'aide aussi par la suite à pouvoir commencer à parler en classe avec plus de facilité.

Techniques spécifiques pour favoriser la parole

Pour aider l'enfant à passer du silence complet, ou quasi complet, à la communication verbale aisée, il existe une série de techniques, basées sur le principe comportemental qui consiste à commencer à un niveau d'anxiété minimal et à changer une variable seulement à la fois, tout en s'assurant que l'enfant a pleine connaissance de ce qui l'attend [5].

De cette façon, l'enfant peut graduellement tolérer des conditions qui, réunies, lui causeraient une grande anxiété. Après une exposition graduelle, il est capable de faire face à des situations qu'il aurait auparavant eu tendance à éviter, sans éprouver de peur.

Le sliding-in ou introduction progressive

L'enfant parle à un partenaire de conversation envers lequel il n'éprouve aucune anxiété à parler, généralement un parent, dans une situation provoquant une anxiété minimale. Puis un élément est changé, c'est-à-dire qu'un élément provoquant de l'anxiété est introduit. Si l'enfant se sent à l'aise au début de l'activité et que le changement introduit est infime, planifié avec précaution et découpé en petites étapes, il peut tolérer l'élément déclencheur d'anxiété et continuer à parler. Ainsi, par exemple, l'enfant pourra tolérer qu'une nouvelle personne s'approche de plus en plus près jusqu'à pouvoir se joindre à son activité.

Priorités pour généraliser le langage

Une fois que la parole est établie avec l'intermédiaire verbal, la remédiation entre dans la phase de généralisation, avec l'accent mis sur l'élargissement des habitudes langagières afin d'inclure d'autres personnes et de nouveaux lieux.

Un orthophoniste ou psychologue peut commencer le programme par exemple, mais un enseignant ou un assistant de classe sera plus à même de continuer le programme à l'école. Un tel arrangement donnera à l'enfant l'accès à un partenaire langagier sur une base beaucoup plus régulière que les professionnels venant de l'extérieur sont à même de fournir.

Il est important de faire une liste par priorité des personnes et des lieux à inclure dans le programme.

Dans le programme de généralisation, il y a 4 phases distinctives à considérer.

- **Établir la parole par l'intermédiaire verbal**

La parole peut être initialement mise en valeur à la maison ou en clinique, et ensuite transférée au sein-même de l'école. Le lieu à choisir devra être un lieu sécurisant, où le travail de l'enfant et de l'intermédiaire verbal ne sera pas interrompu (salle de classe non occupée, petite pièce, infirmerie).

- **Introduire d'autres personnes**

Jusqu'à 2 ou 3 adultes ainsi qu'un groupe d'enfants sont introduits à cette étape, selon un certain nombre de facteurs :

- avec qui l'enfant se sent-il le plus à l'aise ?
- avec qui l'enfant a-t-il le plus grand besoin de parler ?
- qui a le plus souvent contact avec l'enfant ?
- qui est le plus enclin à prendre le rôle d'intermédiaire verbal à un stade plus avancé ?

Une fois que l'enfant a pu parler à ces personnes dans le lieu choisi, les activités sont transférées dans d'autres endroits, selon les besoins immédiats de l'enfant. Cela pourra être la salle de classe, la cour de récréation, la cantine, la bibliothèque.

Au début de chaque étape, il faudra qu'il n'y ait pas de nouvelles personnes présentes dans ces nouveaux lieux, mais graduellement, l'enfant pourra intégrer une audience plus large.

- **Généraliser la parole à travers l'école**

L'enfant est aidé pour lui permettre de parler à ses amis et aux adultes référents partout dans l'école. Cela implique la participation de l'enfant dans des activités de groupe, la prise de parole devant la classe, et répondre à l'appel.

Il est important d'étendre la gamme des partenaires de conversation tels que les secrétaires, le personnel de cantine, les aides de classe et le reste des enfants de la classe.

Un des objectifs les plus importants à ce niveau est de préparer l'enfant au passage dans la classe supérieure en le présentant à ses instituteurs futurs et à tout autre membre du personnel concerné.

- **Généraliser la parole à des étrangers**

Le programme d'intervention sera complété lorsque l'enfant pourra communiquer au sein de la communauté. En fait, il est souvent plus facile pour les enfants souffrant de mutisme sélectif de parler devant ou à des inconnus qu'à des personnes connues à qui il n'a jamais parlé. Les contacts immédiats peuvent inclure les voisins, la famille plus lointaine, ou encore des médecins et animateurs d'organisations de clubs sportifs ou autres organisations.

Conclusion

Les concepts historiques qui stipulaient que l'enfant refusait de parler, que son comportement était volontaire, qu'il passerait avec le temps, qu'il était le résultat d'un traumatisme, que l'enfant souffrait de retard mental ou d'un trouble envahissant du développement, ont été infirmés par les études les plus récentes en matière de MS. Les concepts actuels présentent le MS comme un véritable trouble anxieux phobique issu de la combinaison de différents facteurs environnementaux et génétiques.

De plus en plus de professionnels de la santé ou d'enseignants se renseignent au sujet du MS, et les progrès réalisés par les enfants ayant déjà bénéficié de ces stratégies d'aide nous confortent dans l'idée que cette approche mérite l'intérêt, le soutien et les conseils avisés de l'Éducation nationale.

Les familles concernées par le mutisme sélectif sont souvent redevables aux personnels scolaires et médicaux, désireux d'apporter des solutions, d'avoir reconnu les problèmes et de les avoir dirigées vers des sources d'aide. Bien que les méthodes présentées n'aient pas encore fait l'objet d'une reconnaissance officielle en France, elles sont de véritables pistes de réflexion, pour encourager la collaboration entre tous les partenaires impliqués (personnel médical, équipe éducative, famille) afin d'aider les enfants à surmonter leur peur de parler, à l'école et dans toute autre situation sociale.

OUVRIR LA VOIX

L'association **Ouvrir La Voix** a comme mission de faire connaître le mutisme sélectif par le biais de témoignages, de présentations dans les établissements, de documents et de traductions d'articles scientifiques traitant des dernières découvertes de la recherche sur ce sujet.

Elle diffuse le *Programme d'Introduction Progressive de la Parole en Milieu Scolaire*, pour les enfants souffrant de MS, Guide pratique pour les parents et les enseignants.

<http://ouvrirlavoix.sitego.fr>

Auteurs :

Valérie Marschall

Présidente et cofondatrice de l'association
Ouvrir La Voix (Groupe d'entraide et d'information
sur le mutisme sélectif)

1 chemin des Crêtes,
65350 Pouyastruc, France

Catherine Gaudemard

Psychologue clinicienne et psychologue au Lycée
français de Valencia

Calle La Guardia Civil 21,
patio 1, puerta 37,
46020 Valencia, Espagne

Anne Frelat-Loreau

Psychologue clinicienne, centre antidouleur et
exercice libéral sur la région de la Bretagne sud
Centre antidouleur,
Clinique Mutualiste,
3, rue Robert-de-la-Croix,
56100 Lorient, France

Candice Blondeau

Pédopsychiatre

80, rue Paul-Louis-Lande,
33000 Bordeaux, France

Références citées dans l'article:

- [1] Kussmaul A. Die Störungen der Sprache. Basel, Switzerland: Benno Schwabe; 1877.
- [2] Tramer M. Elektive Mutismus bei Kinder. Zeitschrift für Kinderpsychiatrie. 1934;1:30-5.
- [3] Gellman-Garçon E. Le mutisme sélectif chez l'enfant : un concept trans-nosographique. Revue de la littérature et discussion psychopathologique. Psychiatrie de l'enfant. 2007;50 (1):259-318.
- [4] Shipon-Blum E. Comprendre le mutisme sélectif. Lyon: La Chronique Sociale; 2009.
- [5] Johnson M, Wintgens A. The Selective Mutism Resource Manual. Milton Keynes: Speechmark Publishing Ltd.; 2001.

Pour en savoir plus :

- André C, Légeron P. La peur des autres. Trac, timidité et phobie sociale. Paris: Odile Jacob; 1995.
- Chansky TE. Freeing your child from anxiety, Portland (OR): Broadwaybooks; 2004.
- Cline T, Baldwin S. Selective mutism in children. London: Whurr Publishers; 2004.
- Gallagher R, Kurtz S. Aider les enfants atteints d'anxiété sociale et de mutisme sélectif: Conseils pour les enseignants et le personnel scolaire. Child Study Center. 2007;12(1).
- Goetze Kervatt G. The Silence Within. A parent/teacher guide to Helping Selectively Mute and Shy Children. Oak Ridge (NJ): Gail Kervatt; 1999.
- Marschall V. Le défi de Florian. Une histoire pour expliquer le mutisme sélectif aux enfants. Montigny-lès-Metz: AG Éditions; 2014.
- Martin-Guehl C. L'enfant anxieux. Paris: Masson; 2003.
- McHolm A. Aider son enfant à surmonter le mutisme sélectif. Lyon: La Chronique Sociale; 2011.
- Servant D. L'enfant et l'adolescent anxieux. Paris: Odile Jacob; 2005.