

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



 Université
de Lille

 ufr35
faculté
de médecine

MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Constance JAMINET

soutenu publiquement en juin 2024

**Place de l'orthophoniste dans la prise en charge
du mutisme sélectif :**
**Revue de la littérature, analyse des pratiques professionnelles
et recommandations**

MEMOIRE dirigé par

Loïc GAMOT, orthophoniste au CRDTA du CHU de Lille et enseignant au Département
d'Orthophonie de l'Université de Lille

Lille – 2024

Remerciements

Tout d'abord, j'aimerais remercier Monsieur GAMOT d'avoir accepté de m'encadrer et de m'avoir fait confiance. Merci pour vos précieux conseils et vos encouragements qui m'ont été essentiels afin de mener à bien ce travail.

Je remercie également Madame GIBARU qui a bien voulu être la première lectrice de ce mémoire et qui a exprimé dès le départ son intérêt pour le sujet.

Je tiens à remercier chaleureusement tous les orthophonistes qui ont contribué à l'élaboration de ce mémoire en donnant de leur temps pour passer les entretiens et répondre au questionnaire.

J'en profite pour adresser à mes plus proches camarades et amies un grand merci pour leur accompagnement dans cette belle aventure.

Enfin, je tiens à remercier mon père pour son soutien indéfectible et sans qui rien de tout cela n'aurait été possible.

Résumé :

Le mutisme sélectif est un trouble anxieux qui se caractérise par une impossibilité régulière à prendre la parole dans des situations sociales spécifiques alors que la personne s'exprime normalement dans d'autres contextes (American Psychiatric Association, 2013). Il s'agit donc d'une pathologie anxieuse qui a un retentissement sur la communication des personnes qui en souffrent. Cependant, le parcours de soin de ces patients est mal défini en France (Bagnard, 2020). A travers ce mémoire, nous avons tenté de clarifier la place de l'orthophoniste dans la prise en charge de ce trouble. Pour répondre à notre objectif, nous avons mené une revue narrative de la littérature et analysé les pratiques professionnelles des orthophonistes français par le biais d'un questionnaire diffusé en ligne. La mise en lien des 42 réponses obtenues avec les données issues de la littérature nous a permis de déterminer que l'orthophoniste est un membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire désignée pour l'accompagnement des patients présentant un mutisme sélectif. Son rôle est d'évaluer et prendre en charge les aspects langagiers et communicationnels impactés, en collaboration avec un psychologue, les parents et le corps enseignant. Les professionnels et la littérature s'accordent cependant sur un manque de connaissances et de ressources disponibles qui vient entraver la prise en charge de cette pathologie.

Mots-clés :

mutisme sélectif, orthophonie, évaluation, prise en charge

Abstract :

Selective mutism is an anxiety disorder characterized by a regular inability to speak in specific social situations, whereas the person expresses themselves normally in other contexts (American Psychiatric Association, 2013). It is therefore an anxious pathology that has an impact on the communication of sufferers. However, the care pathway for these patients is poorly defined in France (Bagnard, 2020). In this dissertation, we set out to clarify the role of speech therapists in the management of this disorder. To meet our objective, we conducted a narrative review of the literature and analyzed the professional practices of French speech therapists via an online questionnaire. By linking the 42 responses obtained with data from the literature, we were able to determine that the speech therapist is a fully-fledged member of the multidisciplinary team designated to support patients with selective mutism. Their role is to assess and manage the language and communication aspects affected, in collaboration with a psychologist, parents and teachers. However, professionals and the literature agree that a lack of knowledge and available resources hampers the care of this pathology.

Keywords :

selective mutism, speech therapy, assessment, treatment

Table des matières

Introduction.....	1
Contexte théorique, buts et objectifs.....	1
1.Évolution terminologique.....	1
2.Critères diagnostiques.....	2
2.1.Selon le DSM-5.....	2
2.2.Selon la CIM-11	2
3.Épidémiologie.....	3
3.1.Prévalence.....	3
3.2.Sex ratio.....	3
3.3.Âge d'apparition et âge de diagnostic.....	3
3.4.Évolution du trouble.....	4
4.Étiologie.....	4
5.Différentes formes cliniques.....	4
6.Autres symptômes, conséquences et comorbidités.....	5
6.1.Autres symptômes.....	5
6.2.Conséquences.....	6
6.3.Comorbidités.....	6
7.Diagnostic différentiels.....	6
8.Évaluation.....	7
8.1.Entretiens.....	7
8.2.Échelles d'évaluation.....	7
8.2.1.Questionnaire d'évaluation du Mutisme Sélectif (QMS).....	7
8.2.2.Frankfurt Scale for Assessment of Selective Mutism (FSSM).....	8
9.Traitement.....	8
9.1.Professionnels impliqués dans la prise en charge.....	9
9.2.Traitement non pharmacologique.....	9
9.3.Traitements pharmacologiques.....	10
10.Buts et objectifs.....	10
Méthode.....	10
1.Revue narrative de la littérature.....	10
1.1.Critères d'inclusion.....	11
1.2.Bases de données utilisées.....	11
1.3.Sélection des articles.....	11
2.Analyse des pratiques professionnelles.....	11
2.1.Pré-enquête à visée exploratoire.....	11
2.1.1.Réalisation du guide d'entretien.....	11
2.1.2.Critères d'inclusion.....	12
2.1.3.Taille de l'échantillon.....	12
2.1.4.Passation des entretiens.....	12
2.1.5.Méthode d'analyse des résultats aux entretiens.....	12
2.2.Questionnaire.....	12
2.2.1.Création du contenu du questionnaire.....	12
2.2.2.Modifications du questionnaire en lien avec les entretiens exploratoires.....	13
2.2.3.Population de répondants.....	13
2.2.4.Procédures et méthodologie de diffusion du questionnaire.....	13
2.2.5.Méthode d'analyse des résultats aux questionnaires.....	14
Résultats.....	14
1.Revue narrative de la littérature.....	14
1.1.Études francophones (n=6).....	14
1.1.1.Évaluation du mutisme sélectif.....	14

1.1.2.Prise en charge du mutisme sélectif.....	15
1.2.Données issues de la littérature internationale (n=15).....	15
1.2.1.Évaluation du mutisme sélectif.....	16
1.2.2.Prise en charge du mutisme sélectif.....	16
1.2.3.Niveau de connaissance des orthophonistes.....	17
2.Questionnaire.....	17
2.1.Caractéristiques des répondants.....	17
2.2.Connaissances quant au mutisme sélectif.....	18
2.3.Prise en charge du mutisme sélectif – Évaluation orthophonique.....	20
2.4.Prise en charge du mutisme sélectif – Traitement.....	22
Discussion.....	23
1.Analyse des données.....	24
1.1.Niveau de connaissance des orthophonistes.....	24
1.2.Rôle de l'orthophoniste.....	24
1.2.1.Généralités.....	24
1.2.2.Évaluation du mutisme sélectif.....	25
1.2.3.Prise en charge du mutisme sélectif.....	26
2.Limites de l'étude.....	27
3.Recommandations.....	28
Conclusion.....	28
Liste des annexes.....	34
Annexe n°1 : Guide d'entretien semi-directif.....	34
Annexe n°2 : Lettre d'information.....	34
Annexe n°3 : Formulaire de consentement.....	34
Annexe n°4 : Questionnaire – Version antérieure à la passation des entretiens.....	34
Annexe n°5 : Questionnaire – Version finale.....	34

Introduction

Le mutisme sélectif est un trouble anxieux pour lequel le parcours de soin est encore mal défini en France (Bagnard, 2020). Le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5) le définit comme une impossibilité régulière à prendre la parole dans des situations sociales spécifiques, comme dans le milieu scolaire, alors que la personne parle correctement dans d'autres situations (American Psychiatric Association, 2013). Il est également précisé que ce trouble touche davantage de jeunes enfants que d'adultes.

Il s'agit donc d'un trouble anxieux qui impacte la communication et ce au cours de la période charnière que constitue l'enfance.

Par conséquent, de nombreux parents consultent un orthophoniste dans le parcours de soin de leur enfant, parfois en première intention. En effet, l'orthophoniste est un professionnel de santé qui intervient auprès de patients présentant des troubles du langage et de la communication dans toutes leurs dimensions (Annexe 3 du décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, 2013). Le rôle de l'orthophoniste est également d'enseigner d'autres formes de communication non verbale afin de pallier les difficultés.

Toutefois, l'origine anxieuse du trouble entraîne un débat quant au rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif, d'autant qu'aucune recommandation officielle n'est mise à disposition des professionnels.

C'est dans ce cadre que s'inscrit ce mémoire. Nous tâcherons de préciser la place de l'orthophoniste dans la prise en charge de ce trouble en réalisant d'abord une revue narrative de la littérature. Nous analyserons ensuite les pratiques professionnelles des orthophonistes par le biais d'un questionnaire.

Nous confronterons alors les données issues de la littérature aux résultats du questionnaire afin de tenter de formuler des recommandations professionnelles.

Contexte théorique, buts et objectifs

Nous ferons tout d'abord un point sur l'évolution de la terminologie et de la perception du mutisme sélectif. Nous recenserons les critères diagnostiques actuellement en vigueur et les différentes classifications proposées. Nous aborderons également les symptômes associés, les comorbidités et les diagnostics différentiels. Ensuite, nous évoquerons l'épidémiologie du trouble et les hypothèses quant à son étiologie. Pour finir, nous nous attarderons sur les outils d'évaluation et les traitements proposés dans la littérature avant de formuler les buts et objectifs de ce mémoire.

1. Évolution terminologique

Depuis les premiers travaux abordant le mutisme sélectif, différents termes ont été utilisés afin d'évoquer ces enfants qui ne parlent pas dans certaines situations.

Les premiers cas évoqués dans la littérature remontent à 1877. Kussmaul emploie le terme de « aphasia voluntaria » qui signifie « absence de parole volontaire » pour désigner des

enfants refusant de parler dans certaines situations alors qu'ils y parviennent dans d'autres (Kusssmaul, cité dans Aubry & Espasa, 2003).

Par la suite, Morgenstern préfère employer en 1927 le terme de « mutisme psychogène » pour parler d'un enfant qu'elle qualifie de « névrosé » et dont le mutisme serait lié à un conflit psychologique.

C'est en 1934 que Tramer introduit le terme « mutisme électif » en précisant que ces patients souffrent probablement d'un grave trouble de la personnalité (Tramer, cité par Aubry & Espasa, 2003).

En 1980, le mutisme électif intègre la troisième version du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III) sous la rubrique « Autres troubles de la première et de la deuxième enfance ou de l'adolescence ». Ce trouble est décrit comme un refus de parler dans la plupart des situations (American Psychiatric Association, 1980).

Il a donc longtemps été admis que le silence des enfants atteints de mutisme sélectif comportait une part de volonté. C'est seulement en 1994 que le terme « électif » est remplacé par « sélectif » dans le DSM-IV, pour souligner le caractère involontaire du trouble (Holka-Pokorska et al., 2018).

2. Critères diagnostiques

2.1. Selon le DSM-5

Les critères du DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) sont les mêmes que ceux du DSM-IV mais on note un changement de rubrique pour passer des troubles de la première et de la deuxième enfance ou de l'adolescence à la rubrique des troubles anxieux. En effet, il est largement admis que ce trouble est lié à une peur et une appréhension qui apparaissent dans des contextes sociaux spécifiques. C'est pourquoi le mutisme sélectif est désormais considéré comme un trouble anxieux (Fadl et al., 2021).

Les critères diagnostiques admis par le DSM-5 sont les suivants :

- A. Impossibilité régulière à prendre la parole dans des situations sociales spécifiques (où il y a des attentes, p.ex., à l'école) alors que la personne parle correctement dans d'autres situations.
- B. Le trouble interfère avec la réussite scolaire ou professionnelle ou avec la communication sociale.
- C. La durée est d'au moins un mois (pas seulement le premier mois d'école).
- D. L'incapacité à parler n'est pas liée à un défaut de connaissance ou de maniement de la langue parlée nécessaire dans la situation sociale où le trouble se manifeste.
- E. L'incapacité n'est pas mieux expliquée par un trouble de la communication (p.ex. Bégaiement) et elle ne survient pas exclusivement au cours d'un trouble dans le spectre de l'autisme, d'une schizophrénie ou d'un autre trouble psychotique.

2.2. Selon la CIM-11

La version la plus récente de la Classification Internationale des Maladies (CIM-11) définit le mutisme sélectif comme suit :

« Le mutisme sélectif se caractérise par une sélectivité constante de la parole, de sorte que l'enfant fait preuve d'une compétence de langage adéquate dans des situations sociales spécifiques, généralement à la maison, mais ne parle pas dans d'autres situations, généralement à l'école. Le trouble dure depuis au moins un mois, ne se limite pas au premier

mois d'école, et est suffisamment grave pour interférer avec la réussite scolaire ou la communication sociale. Ce défaut de prise de parole n'est pas dû à un manque de connaissance ou d'aisance dans la langue parlée requise dans la situation sociale (par exemple, langue parlée différente à l'école et à la maison). » (World Health Organisation, 2019, p.470).

Les auteurs précisent que les symptômes ne doivent pas être en lien avec une schizophrénie, un trouble du spectre de l'autisme ou encore un mutisme transitoire associé à une anxiété de séparation.

Quelques différences sont observables entre les deux classifications, notamment parmi les critères d'exclusion proposés. En effet, contrairement à la CIM-11, le DSM-5 exclut les troubles de la communication et les troubles psychotiques. De plus, il n'évoque pas le mutisme transitoire en lien avec une anxiété de séparation qui constitue un critère d'exclusion selon la CIM-11.

3. Épidémiologie

3.1. Prévalence

Le mutisme sélectif est un trouble rare dont la prévalence est estimée entre 0.07% et 2% (Rodrigues Pereira et al., 2021). Cette variation dépend du type d'étude, des critères diagnostiques utilisés et de l'âge des enfants dans la population d'étude. Certains auteurs estiment que ce trouble est sous-évalué car les enfants atteints d'un mutisme sélectif ne seraient pas perturbateurs en classe et ne poseraient aucun problème à la maison (Sharkey & McNicholas, 2008).

Hipolito et Johnson (2021) rappellent que le mutisme sélectif est plus fréquent chez les enfants jeunes et sa prévalence diminue à l'adolescence et à l'âge adulte. En effet, ils recensent une prévalence d'environ 1 pour 140 chez les enfants de moins de 8 ans, et approximativement 1 sur 550 dans des échantillons d'enfants ayant jusqu'à 15 ans. Aussi, Sutton estime en 2013 une prévalence du trouble de 1 sur 2 400 (0.04%) chez les adultes.

Cependant, il semblerait que la majorité des études sur le mutisme sélectif n'incluent pas les présentations atténuées du trouble qui concernent des enfants qui, malgré leur anxiété, parviendraient à fournir des réponses minimales à leurs interlocuteurs (Johnson & Wintgens, cités dans Hipolito & Johnson, 2021).

3.2. Sex ratio

D'après une majorité d'études, le mutisme sélectif affecterait davantage de filles que de garçons avec un sex ratio allant de 1.5 filles pour 1 garçon à 2.5 filles pour 1 garçon (Zakszeski, 2018). L'auteur s'interroge cependant sur une réelle différence de prévalence intersexe qui pourrait être davantage liée à des différences d'attentes en termes de socialisation qui conduiraient à une sous-estimation du mutisme sélectif chez les garçons.

En revanche, le DSM-5 considère que la répartition est égale entre les deux sexes (American Psychiatric Association, 2013).

3.3. Age d'apparition et âge de diagnostic

Selon Oerbeck et ses collègues (2019), les parents éprouvent des difficultés à situer l'apparition du mutisme sélectif chez leur enfant et répondent souvent que leur enfant « a toujours été comme ça ».

Il existerait deux pics de fréquence pour l'apparition des symptômes, à savoir 3 et 6 ans qui correspondent à l'entrée en maternelle et en primaire (Gellman-Garçon, 2007). L'auteur considère cependant que le mutisme préexiste auparavant et qu'il n'est mis en avant qu'à l'occasion de la scolarisation. En effet, Dummit et ses collègues (1997) ont observé dans leur étude portant sur 50 enfants présentant un mutisme sélectif un âge de début des symptômes de 2.7 ans en moyenne.

Zakszeski (2018) évoque un âge de diagnostic de 6.5 à 8 ans en moyenne et rapporte un délai entre l'apparition des symptômes et le traitement de 14 mois à 5 ans. Si le mutisme sélectif a débuté à l'entrée à l'école, l'enfant moyen passerait donc environ quatre ans sans communication verbale en classe avant d'être orienté (Garza, 2012).

3.4. Évolution du trouble

Une étude longitudinale de Remschmidt et ses collègues réalisée en 2001 a retrouvé une durée moyenne de présence des symptômes du mutisme sélectif d'environ huit années. D'autres études longitudinales ont indiqué que certains symptômes du mutisme sélectif peuvent persister à l'âge adulte (Oerbeck et al., 2019). Les adultes concernés souffrent de difficultés communicationnelles et d'anxiété sociale et sont plus exposés à d'autres troubles psychiatriques.

Selon Manassis (2009), les facteurs prédictifs du maintien des symptômes sont l'instabilité familiale, le statut d'immigrant, la gravité des symptômes initiaux, le manque de relations sociales, la durée prolongée des symptômes ainsi que l'âge avancé lors de la survenue du trouble.

4. Étiologie

Depuis la première description du mutisme sélectif, de nombreuses hypothèses concernant l'étiologie de ce trouble ont été formulées, comme le rappelle Gellman-Garçon en 2007. Elle recense les hypothèses suivantes : « traumatisme psychique ou physique, hérédité, symptôme exprimant une difficulté de séparation, un conflit de loyauté vis-à-vis des parents ou du pays d'origine et, plus récemment, symptôme faisant partie d'autres troubles tels que l'anxiété ou la phobie sociale » (p.282).

Or, selon Oerbeck et ses collègues (2019), il n'y a toujours pas de consensus sur l'origine du trouble. Ils indiquent que comme la majorité des troubles pédopsychiatriques, il faudrait envisager une interaction entre des facteurs génétiques, les traits de caractère, le neurodéveloppement et l'environnement de l'enfant. Il est cependant reconnu que le mutisme sélectif est un trouble anxieux, comme l'indique sa description dans les classifications internationales (Fadl et al., 2021).

5. Différentes formes cliniques

Plusieurs auteurs ont tenté de classifier différentes formes cliniques de mutisme sélectif. Une des plus anciennes classifications est celle d'Hayden (1980) qui a tenté à partir de l'échantillon de son étude d'isoler des formes de mutisme sélectif selon leur étiologie. Il a donc évoqué les classes suivantes :

- Le mutisme symbiotique : le mutisme permet à l'enfant de manipuler son entourage dans le cadre d'une relation fusionnelle avec un membre de sa famille, le plus souvent sa mère.
- Le mutisme réactionnel ou traumatique : en réponse à un événement traumatisant, on observe un retrait social et les symptômes présentés évoquent un profil dépressif. Par conséquent, les interactions sociales sont plus difficiles et le mutisme peut apparaître.
- Le mutisme passif-agressif : le refus de parler est clairement exprimé de manière verbale ou non verbale. On retrouve des comportements anti-sociaux. Cette attitude permet à l'enfant de contrôler son environnement.
- Le mutisme avec phobie de la parole : C'est la forme de mutisme la plus rare selon Hayden. L'enfant a une peur phobique d'entendre sa propre voix. On retrouve des comportements ritualisés et des troubles obsessionnels compulsifs.

Misés et ses collègues ont proposé en 1988 une classification basée sur les environnements dans lesquels se manifeste le mutisme. Ils proposent donc deux formes cliniques :

- Le mutisme extrafamilial : l'enfant ne parle qu'aux personnes qui lui sont familières et se montre mutique vis-à-vis des autres. Il se montre à l'école comme étant inhibé et ne participe essentiellement qu'aux activités écrites.
- Le mutisme intrafamilial : l'enfant a également des difficultés à parler à certains membres de sa famille.

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

- Le mutisme sélectif primaire : forme précoce que l'on retrouve chez un enfant qui n'a jamais parlé à tous les membres de son entourage.
- Le mutisme sélectif secondaire : il apparaît plus tardivement alors que l'enfant communiquait sans problème à tout son entourage et même en public.

Enfin, Gellman-Garçon distingue en 2007 le mutisme sélectif transitoire du mutisme sélectif persistant. Plusieurs auteurs s'accordent sur le fait que le mutisme transitoire constitue une réaction d'adaptation ou un signe d'anxiété de séparation à l'entrée à l'école. Celui-ci disparaît spontanément au cours de la première année pour 90% des enfants (Brown & Lloyd, cités dans Gellman-Garçon, 2007).

6. Autres symptômes, conséquences et comorbidités

6.1. Autres symptômes

Au-delà des symptômes permettant le diagnostic, les personnes souffrant de mutisme sélectif peuvent présenter d'autres signes plus ou moins constants. En effet, selon de Becker en 2012, les enfants mutiques présenteraient de manière constante : « des stéréotypies motrices, des craintes du monde extérieur, diverses peurs parfois diffuses, une immaturité allant de pair avec un comportement exigeant, voire tyrannique, à domicile. » (p.242).

On retrouverait également chez ces enfants des manifestations psychosomatiques de l'anxiété : nausées, vomissements, diarrhées, maux de ventre ou céphalées (Latiéule, 2010).

Par ailleurs, Olano (2018) évoque des difficultés à manger en public, une allure très raide et un visage figé.

6.2. Conséquences

Les enfants atteints de mutisme sélectif « utilisent parfois des moyens non verbaux (p. ex. grognement, pointage, écriture) pour communiquer et peuvent être enclins ou désireux de participer ou de s'engager dans des rencontres sociales lorsque les échanges verbaux ne sont pas requis (p. ex. parties de jeux scolaires non verbales) » (American Psychiatric Association, 2013, p.245).

Olano (2018) indique par ailleurs que la présence du mutisme sélectif au cours de l'adolescence pourrait mener à des conduites addictives, de la dépression et des idées suicidaires. L'auteur ajoute que le risque d'échec scolaire est plus élevé que chez un adolescent tout venant si aucun aménagement ni aucune thérapie ne sont mis en place. Cela s'explique en partie par l'augmentation des évaluations à l'oral au cours de la scolarité.

Le DSM-5 évoque également que les enseignants rencontrent des difficultés pour évaluer la lecture de ces enfants (American Psychiatric Association, 2013).

6.3. Comorbidités

Selon le DSM-5, « les concomitances les plus fréquentes sont les autres troubles anxieux, le plus commun étant l'anxiété sociale, suivie par l'anxiété de séparation et la phobie spécifique » (Viana et al., cités dans American Psychiatric Association, 2013). En effet, d'après une méta-analyse de Driessen et ses collègues en 2019, environ 80% des enfants souffrant de mutisme sélectif recevraient également le diagnostic d'un autre trouble anxieux comorbide, et notamment la phobie sociale pour 69% d'entre eux.

En règle générale, les enfants atteints de mutisme sélectif présenteraient des traits anxieux et évitants, tels que la timidité, l'inhibition et le repli sur soi (Oerbeck et al., 2019). Selon les mêmes auteurs, ils présentent de manière non négligeable des troubles de l'élimination (énurésie, encoprésie) et des retards moteurs.

Selon Manassis (2009), les enfants atteints de mutisme sélectif présenteraient des atteintes de certains paramètres du langage comparativement aux enfants anxieux non mutiques, y compris lorsque les mesures sont réalisées dans un environnement où ils sont à l'aise. L'auteur suggère également que la capacité à acquérir la grammaire est prédictive de la sévérité du mutisme et que les difficultés langagières peuvent donc aggraver le trouble.

7. Diagnostics différentiels

Selon les critères diagnostiques du DSM-5, la perturbation de la communication ne doit apparaître que dans certains contextes spécifiques et la communication doit être normale en dehors de ces situations.

Si la perturbation de la communication touche toutes les situations de vie du patient, l'hypothèse d'un trouble de la communication doit être privilégiée.

Dans cette même logique, un enfant ne peut recevoir le diagnostic de mutisme sélectif s'il présente un trouble du spectre de l'autisme, une schizophrénie, d'autres troubles psychotiques ou un handicap intellectuel sévère (American Psychiatric Association, 2013).

8. Évaluation

Concernant l'évaluation des enfants atteints de mutisme sélectif, Manassis (2009) rappelle qu'une collaboration entre le praticien, les parents et les enseignants est importante afin de déterminer si l'enfant présente les critères diagnostiques du mutisme sélectif, étant donné que les observations peuvent varier selon les contextes. Ainsi, le diagnostic est envisagé dès lors qu'un des informateurs rapporte une restriction du langage dans une ou plusieurs situations spécifiques.

D'après Johnson et Wintgens (2016), au Royaume-Uni, les orthophonistes sont les principaux cliniciens qui posent le diagnostic de mutisme sélectif puisqu'il induit des difficultés communicationnelles. Les pédiatres, psychologues ou autres professionnels de la santé mentale sont aussi qualifiés pour poser le diagnostic.

Aussi, selon Oerbeck et ses collègues (2019), l'évaluation des enfants présentant un mutisme sélectif inclut des interviews et questionnaires proposés aux parents et aux enseignants, ainsi que des observations comportementales pour les patients les plus jeunes. Il peut être proposé à des enfants plus âgés de répondre de manière non verbale à des questions ou de compléter des questionnaires à l'écrit.

8.1. Entretiens

D'après Oerbeck et ses collègues (2019), deux trames d'entretien sont couramment utilisées dans l'évaluation du mutisme sélectif. Il s'agit du Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children: Present and Lifetime Version (K-SADS-PL) (Kaufman et al., 2013) et de l'Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV Child and Parent Version (ADIS-IV-C/P) (Albano & Silverman, 1996). Ces deux échelles sont adaptées pour les enfants de huit à seize ans.

Le Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA) (Egger & Angold, 2004) peut également être utilisé pour des enfants âgés de deux à cinq ans.

Ces trois outils présentent des items visant à recenser les comportements de communication de l'enfant et les éventuels symptômes anxieux qu'il présente (Rodrigues Pereira et al., 2021). Les réponses sont proposées sous forme d'une d'échelles de Likert.

Étant donné que le mutisme sélectif fait partie des troubles anxieux, l'ADIS semble être un des outils les plus adaptés (Oerbeck et al., 2019). Il propose entre autres une échelle d'anxiété sous forme de thermomètre permettant aux parents et à l'enfant de quantifier la sévérité des symptômes et leur impact.

8.2. Échelles d'évaluation

Ces vingt dernières années, des échelles d'évaluation ont été élaborées afin de faciliter le diagnostic et la prise en charge du mutisme sélectif (Pereira et al., 2021).

8.2.1. Questionnaire d'évaluation du Mutisme Sélectif (QMS)

Le Questionnaire d'évaluation du Mutisme Sélectif (QMS) proposé par Bergman et ses collègues en 2008 est une des échelles d'évaluation du mutisme sélectif les plus employées (Oerbeck et al., 2019). Elle permet d'évaluer la sévérité, l'impact du mutisme et les progrès suite au traitement. Il s'agit d'un questionnaire parental abordant trois contextes de communication différents : l'école, la maison et en public.

Les réponses sont proposées sous forme d'une échelle de Likert, graduée de 0 (jamais) à 3 (toujours). Il s'agit d'un outil validé, possédant une bonne cohérence interne et on retrouve une différence significative entre les résultats des enfants présentant un mutisme sélectif et ceux des enfants tout-venants (Oerbeck et al., 2020).

Les auteurs ont également proposé une version destinée aux enseignants, le School Speech Questionnaire (SSQ) (Bergman et al., 2002).

Cependant, ces deux échelles ne constituent pas des outils diagnostiques car aucun seuil pathologique n'est rapporté (Gensthaler et al., 2020).

8.2.2. Frankfurt Scale for Assessment of Selective Mutism (FSSM)

La Frankfurt Scale for assessment of Selective Mutism (FSSM) (échelle de Francfort du mutisme sélectif) (Gensthaler et al., 2020) est une autre échelle d'évaluation couramment utilisée. Il s'agit également d'un questionnaire parental permettant d'évaluer mais aussi de diagnostiquer le mutisme sélectif car des seuils pathologiques sont fournis.

Rodrigues Pereira et ses collègues (2021) indiquent que trois formes différentes existent, développées afin de fournir une mesure du mutisme sélectif validée et ajustée à l'âge et au développement de l'enfant (enfants de maternelle, écoliers et adolescents). Chaque forme comprend deux échelles : une échelle de diagnostic et une échelle de sévérité.

L'échelle de diagnostic comprend dix questions recherchant les symptômes principaux du mutisme sélectif en accord avec les critères diagnostiques en vigueur. Les questions portent sur la communication verbale, non verbale, et les traits caractéristiques des enfants mutiques.

Une échelle de sévérité a été ajoutée afin d'évaluer la gravité du trouble dans trois contextes : la crèche/l'école, en public et à la maison. Les réponses sont proposées sous forme d'une échelle de Likert, graduée de 0 (aucun problème) à 4 (pas du tout).

Des études retrouvent de bonnes propriétés psychométriques pour ce test (Rodrigues Pereira et al., 2021).

9. Traitement

Selon Manassis (2009), il n'existe pas de traitement de référence concernant le mutisme sélectif.

Trois types de facteurs sont à prendre en compte dans le traitement du mutisme sélectif : des facteurs de risque (génétique, environnement, anxiété sociale, inhibition, troubles neurodéveloppementaux), des facteurs déclenchants (transitions et événements inattendus tels que la scolarisation ou l'émigration) et des facteurs favorisant le maintien du trouble (réactions de l'environnement de l'enfant vis à vis du mutisme) (Oerbek et al, 2019). Selon les mêmes auteurs, la majorité des traitements sont multidisciplinaires et visent à réduire l'anxiété, augmenter le langage social et améliorer la qualité de vie.

Par ailleurs, l'implication des parents est essentielle. Ils peuvent contribuer au traitement mais également tâcher de réduire les comportements favorisant le maintien du trouble.

Étant donné que le mutisme se retrouve majoritairement à l'école, la collaboration avec les enseignants est également importante.

Deux grands types de traitements sont proposés: les traitements non pharmacologiques et les traitements pharmacologiques.

9.1. Professionnels impliqués dans la prise en charge

Selon Johnson et Wintgens (2016), les personnes impliquées dans la prise en charge du mutisme sélectif dépendent du moment de l'intervention et des éventuels troubles associés.

S'il n'existe aucune complication, les parents ainsi que l'équipe éducative dans le cas d'un mutisme sélectif présenté par un enfant scolarisé peuvent parvenir à mettre en place une intervention efficace s'ils disposent des informations nécessaires.

Dans les autres situations, le soutien et les conseils d'un spécialiste peuvent être fournis par un orthophoniste ou un psychologue, selon l'âge de l'enfant, l'ampleur des difficultés, la nature des complications mais aussi l'offre de soin disponible. Certaines complications peuvent également nécessiter l'intervention d'un pédiatre, d'un ergothérapeute ou d'un kinésithérapeute. Dans tous les cas, un travail d'équipe est essentiel.

9.2. Traitement non pharmacologique

Selon Oerbeck et al. (2019), les interventions sont généralement multidisciplinaires et ont pour objectif la diminution de l'anxiété et l'augmentation des comportements de communication. Toutes les approches thérapeutiques reprennent des composantes de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) comme l'exposition progressive et le renforcement positif. Aussi, les parents doivent bénéficier de séances de psychoéducation qui visent à leur apprendre des techniques permettant de maximiser les verbalisations de leur enfant et limiter les comportements qui favorisent le mutisme. Il est important de cibler les intérêts de l'enfant afin qu'il s'engage plus facilement dans les activités proposées.

Étant donné que le mutisme sélectif est un trouble anxieux, Fadl et ses collègues (2021) soulignent que la TCC semble être la plus appropriée puisqu'elle est largement utilisée dans le traitement des pathologies anxieuses. Ils indiquent que la TCC pour les enfants souffrant de mutisme sélectif présente les mêmes caractéristiques que pour les autres troubles anxieux. Elle comporte une première partie de psychoéducation qui consiste à expliquer au patient de quoi il souffre. On lui propose ensuite des exercices de relaxation, de gestion des urgences, de modelage et de désensibilisation progressive. La TCC propose également un travail sur l'estime de soi et un accompagnement parental. Ces mêmes auteurs insistent sur le fait que la TCC doit être proposée par un professionnel avec de l'expérience dans ce domaine.

En revanche, selon Cotter et al. (2018), la TCC n'est pas adaptée à tous les patients porteurs de mutisme sélectif. En effet, elle repose sur des tâches cognitives qui peuvent ne pas être accessibles à certains enfants en raison de leur jeune âge. Aussi, le mutisme entraverait la mise en place des TCC, surtout en début de prise en charge. Les auteurs proposent donc une version adaptée au mutisme sélectif de leur thérapie d'interaction parent-enfant (parent-child interaction therapy ou PCIT). Il s'agit d'une thérapie basée sur le renforcement positif au sein de la relation parent-enfant. Les parents sont formés à des techniques permettant de maximiser les verbalisations de leur enfant et les comportements parentaux qui favorisent le mutisme sont limités.

Toutefois, Hipolito et ses collègues (2023) relèvent un manque d'études évaluant l'efficacité des traitements non pharmacologiques proposés dans le cadre du mutisme sélectif. Leur méta-analyse conclut à des résultats prometteurs quant aux thérapies associant les interventions systémiques incluant l'entourage et les prises en charge comportementales chez les enfants de 3 à 9 ans.

Par ailleurs, Williams (2019) affirme que le psychologue intervient sur l'aspect cognitivo-comportemental du trouble et que l'orthophoniste prend en charge les difficultés communicationnelles des patients atteints de mutisme sélectif.

9.3. Traitements pharmacologiques

Deux types de molécules employées dans le traitement des troubles anxieux ont été testés auprès d'enfants atteints de mutisme sélectif, il s'agit des inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (ISRS) et des inhibiteurs de la mono-amine oxydase (IMAO) (Gellman-Garçon, 2007).

Un IMAO appelé la phénelzine est la première substance pharmacologique ayant montré des résultats positifs dans le traitement du mutisme sélectif (Golwyn & Selvie, cités dans Berger, 2003). L'utilisation de ce traitement nécessite cependant des restrictions alimentaires, ce qui explique pourquoi il n'est pas privilégié (Berger, 2003).

Une autre substance, la fluoxétine (ISRS) est également souvent utilisée et a montré une efficacité dans la réduction des symptômes du mutisme sélectif (Berger, 2003).

Toutefois, Manassis (2009) affirme que le traitement pharmacologique n'est recommandé que lorsque le traitement non pharmacologique ne suffit pas. D'autres précisent que la combinaison des deux types de thérapies serait plus efficace, bien que davantage de recherches soient nécessaires (Østergaard, 2018).

10. Buts et objectifs

L'objectif de ce mémoire est de confronter les données issues de la littérature aux pratiques professionnelles des orthophonistes afin de préciser leur place dans la prise en charge du mutisme sélectif. Nous tâcherons de formuler à l'issue de ce travail des recommandations claires afin de faciliter les décisions cliniques des orthophonistes amenés à recevoir des enfants chez qui on suspecte un mutisme sélectif.

Méthode

Dans cette partie, nous détaillerons la méthode mise en œuvre pour la réalisation de la revue narrative de la littérature puis nous présenterons la démarche employée pour l'analyse des pratiques professionnelles.

1. Revue narrative de la littérature

La première partie de ce mémoire consiste en une revue narrative de la littérature dont l'objectif est de présenter les données de la recherche et les connaissances actuelles sur le lien entre l'orthophonie et le mutisme sélectif. La méthodologie employée se base sur les recommandations issues de l'article de Saracci et ses collègues (2019). Il s'agit de recenser les articles en lien avec notre sujet en effectuant des recherches sur différentes bases de données à l'aide de mots-clés qui ont permis de sélectionner les travaux pertinents.

1.1. Critères d'inclusion

Nous avons utilisé les mots-clés « mutisme sélectif », « mutisme électif », « mutisme psychogène », « orthophonie », « traitement », « évaluation » et « communication ». Afin de recenser également les données de la littérature internationale, nous avons saisi ces mêmes mots-clés dans leur traduction anglaise. Afin d'obtenir les données les plus récentes, nous n'avons retenu que les articles publiés après 2000.

1.2. Bases de données utilisées

Dans le cadre de la recherche des données scientifiques, nous avons employé les moteurs de recherche suivants : Google Scholar, PubMed, Lillocat et ResearchGate. Nous avons également étudié les bibliographies des articles sélectionnés afin d'augmenter notre champ de recherche.

1.3. Sélection des articles

La sélection des articles a nécessité plusieurs étapes. Nous avons tout d'abord interrogé les bases de données citées précédemment à l'aide des mots-clés sélectionnés. Nous avons ensuite effectué un premier tri en lisant les titres et abstracts des articles. Après avoir éliminé les doublons, nous avons lu les articles qui étaient accessibles. Pour être sélectionnés, les études devaient évoquer l'orthophonie, en lien avec le mutisme sélectif. Nous avons également pu ajouter des références à cette revue en étudiant les bibliographies des articles sélectionnés.

2. Analyse des pratiques professionnelles

La seconde partie de ce mémoire consiste en une analyse des pratiques professionnelles des orthophonistes relatives au mutisme sélectif à travers la passation d'entretiens exploratoires dans le but de créer un questionnaire diffusé à plus grande échelle. Nous avons décidé d'utiliser ces deux aspects de la méthodologie des enquêtes afin d'obtenir des résultats fiables et précis (De Singly, 2016).

2.1. Pré-enquête à visée exploratoire

Afin de préciser certains éléments du questionnaire, nous avons choisi de réaliser une pré-enquête à visée exploratoire à l'aide d'entretiens semi-directifs. En effet, les entretiens exploratoires permettent d'ouvrir des pistes de réflexion et de prendre conscience d'éléments auxquels le chercheur n'aurait pas pensé spontanément (Marquet et al., 2022). L'analyse des réponses a permis d'apporter des modifications au questionnaire qui a été diffusé à plus large échelle.

2.1.1. Réalisation du guide d'entretien

Afin de cadrer la conversation, nous avons conçu un guide d'entretien comportant douze questions abordant trois thématiques (cf. Annexe 1), à savoir :

- Leurs connaissances quant au mutisme sélectif
- Leurs pratiques en termes d'évaluation et de traitement du trouble
- Leur niveau de satisfaction quant à la prise en charge qu'ils proposent.

2.1.2. Critères d'inclusion

Les critères d'inclusion qui ont été choisis pour la passation des entretiens sont les suivants :

- Être un orthophoniste diplômé
- Exercer en France métropolitaine ou d'outre-mer
- Avoir déjà reçu une demande pour un patient présentant des symptômes de mutisme sélectif.

2.1.3. Taille de l'échantillon

Nous avons contacté une vingtaine d'orthophonistes prenant position sur le sujet du mutisme sélectif sur les réseaux sociaux et obtenu quatre entretiens avec des orthophonistes répondant aux critères d'inclusion de l'enquête. Nous avons estimé que ce nombre était suffisant pour apporter l'aspect qualitatif nécessaire à la modification des questions du questionnaire qui avaient été réfléchies en amont.

2.1.4. Passation des entretiens

Les entretiens ont été réalisés par visioconférence et ont duré en moyenne trente minutes chacun. Un dictaphone a été utilisé afin de permettre la retranscription des échanges. Les enregistrements ainsi que les retranscriptions ont été stockés sur un disque dur chiffré afin de garantir la protection des données. Nous avons transmis en amont des entretiens une lettre d'information (cf. Annexe 2) ainsi qu'un formulaire de consentement (cf. Annexe 3) aux participants. Avant le début de chaque entretien, nous avons rappelé aux participants les objectifs et leur avons assuré la confidentialité et la suppression des données les concernant à la fin de l'étude. Nous avons ensuite posé les questions inscrites dans le guide d'entretien et écouté attentivement les réponses des orthophonistes.

2.1.5. Méthode d'analyse des résultats aux entretiens

L'analyse d'entretiens semi-directifs se fait de manière qualitative. Le contenu du discours des orthophonistes interrogés a été retranscrit à l'identique sur un logiciel de traitement de texte. Les réponses aux questions ont été analysées de manière transversale et les thèmes abordés de manière récurrente ont été mis en évidence. Les divergences observées entre les différents répondants ont également été analysées et prises en compte.

2.2. Questionnaire

Nous avons élaboré un questionnaire sur la plateforme LimeSurvey afin d'analyser les pratiques professionnelles auprès d'un large échantillon d'orthophonistes.

2.2.1. Création du contenu du questionnaire

Pour des raisons administratives, nous avons élaboré un questionnaire qui a reçu une pré-validation de la part du délégué à la protection des données de l'Université de Lille, en amont de la passation des entretiens (cf. Annexe 4). Cela nous a permis de réaliser une démarche simplifiée pour la modification des questions suite à la passation des entretiens exploratoires et de respecter les délais pour le rendu de cette étude.

Le questionnaire comportait 34 questions intégrées au sein de quatre thématiques :

- Informations générales
- État des connaissances sur le mutisme sélectif
- Prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif – Évaluation
- Prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif – Traitement

Les questions étaient principalement des questions fermées à choix uniques ou multiples, d'autres questions étaient des questions ouvertes ou semi-ouvertes sous forme d'échelles de Likert. Il s'agit d'échelles fréquemment utilisées dans les enquêtes qui permettent de mesurer des opinions sur un sujet donné (Nemoto & Beglar, 2014). Toutes les questions étaient obligatoires exceptées celles qui visaient à apporter des précisions par rapport aux réponses fournies précédemment et le temps de passation était estimé à environ dix minutes.

2.2.2. Modifications du questionnaire en lien avec les entretiens exploratoires

L'analyse de la retranscription des entretiens exploratoires a permis de mettre en avant la nécessité de modifier certaines questions proposées dans la version initiale du questionnaire. Au total, quatorze propositions de réponse ont été ajoutées et trois questions ont été modifiées dans la version finale du questionnaire (cf. Annexe 5).

Pour illustrer notre méthode, voici un exemple d'extrait qui a entraîné la révision d'une question :

« Quand j'estimais d'après ce que me disaient les parents, que au niveau du langage ça allait bien, même au niveau de la communication avec les personnes avec qui il parlait ça fonctionnait bien, je leur disais « allez plutôt voir une pédopsychiatre ou un psychologue et pour travailler déjà, débloquer un peu le mutisme. Si jamais y'a quand même d'autres difficultés qui restent, après voilà on en reparlera, vous me recontacterez. ». »

Figure 1 : Extrait d'un entretien préalable.

Cette extrait indique que certains orthophonistes prennent en charge les patients atteints de mutisme sélectif uniquement dans le cadre de troubles du langage oral associés. Afin de permettre davantage de précision, la question « A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ? » a été remplacée par « Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ? ».

2.2.3. Population de répondants

Les critères d'inclusion qui ont été choisis pour pouvoir compléter le questionnaire sont les suivants :

- Être un orthophoniste diplômé
- Exercer en France métropolitaine ou d'outre-mer.

2.2.4. Procédures et méthodologie de diffusion du questionnaire

Afin de pouvoir diffuser notre questionnaire, nous avons tout d'abord effectué une déclaration de traitement de données auprès du service de Protection des Données (DPO) de l'Université de Lille. Cette démarche permet de s'assurer que l'enquête respecte le règlement général sur la protection des données (RGPD). Une fois l'accord obtenu, le questionnaire a été configuré sur la plateforme LimeSurvey.

Nous avons diffusé notre questionnaire le 14 décembre 2023 via les réseaux sociaux sur des groupes Facebook dédiés aux orthophonistes exerçant en France :

- « Orthophonistes France »
- « Ortho-infos »
- « Orthophonistes et étudiants orthophonistes »
- « Ch'tis...Z'Orthos »
- « Les orthos en Picardie »

Une relance a été effectuée le 19 janvier 2024. L'accès au questionnaire a été fermé le 14 février 2024.

Nous avons également transmis ce questionnaire par mail à d'anciens maîtres de stage, qui ont fait suivre le questionnaire à leurs réseaux de collègues.

2.2.5. Méthode d'analyse des résultats aux questionnaires

La plateforme LimeSurvey rend accessible les réponses obtenues au questionnaire sous forme de tableaux et de graphiques. Les données ont été exportées vers un tableur et un document de traitement de texte afin d'être analysées.

Résultats

1. Revue narrative de la littérature

Nos recherches bibliographiques au sujet du lien entre l'orthophonie et le mutisme sélectif ne nous ont fourni que peu de résultats. Au total, nous avons retenu vingt-et-une études. En France notamment, aucune recommandation officielle n'est formulée quant au diagnostic et à la prise en charge du mutisme sélectif. Latieule évoquait d'ailleurs en 2010 l'absence d'ouvrages francophones qui abordent ce sujet sur le plan orthophonique. Aussi, nous n'avons obtenu que six études en langue française.

Nos résultats concernent donc principalement les recommandations formulées aux Etats-Unis et la littérature internationale.

1.1. Études francophones (n=6)

Selon Bagnard (2020), le parcours de soin des patients atteints de mutisme sélectif n'est pas clairement défini en France. Nous aborderons dans un premier temps les résultats de la revue de la littérature qui concernent le rôle de l'orthophoniste dans l'évaluation du mutisme sélectif. Nous recenserons ensuite les données concernant la prise en charge.

1.1.1. Évaluation du mutisme sélectif

Selon Zebdi (2021), ce sont le plus souvent les psychologues qui posent le diagnostic de mutisme sélectif, bien que les médecins, infirmiers, orthophonistes, équipes éducatives et parents soient également au premier plan dans l'identification du trouble. En effet, selon Bagnard (2020), les parents s'orientent souvent en première intention vers un orthophoniste qui pose parfois le diagnostic. Canion (2012) précise que l'orthophoniste doit relever un corpus vidéo afin d'évaluer les capacités vocales, articulatoires et morphosyntaxiques.

1.1.2. Prise en charge du mutisme sélectif

Les six références francophones sélectionnées s'accordent sur le fait que le mutisme sélectif nécessite une prise en charge pluridisciplinaire.

En 2010, Latieule a proposé un mémoire qui constituait «la première approche orthophonique francophone exposée à ce jour sur le mutisme sélectif » (p.89). La prise en charge orthophonique d'un enfant atteint de mutisme sélectif est proposée au travers d'un cas clinique. Des techniques thérapeutiques évoquées dans la littérature internationale (« distraction » et « façonnage ») ont été mises en œuvre avec des adaptations. La distraction consiste en l'utilisation du jeu et de l'humour afin de détourner l'enfant de son anxiété. Le façonnage vise à atteindre progressivement la parole en passant notamment par le non-verbal. Ces techniques ont porté leurs fruits et l'enfant a « retrouvé la parole » après deux années de prise en charge.

Bucur et Hamelin-Poü (2016) considèrent que l'orthophoniste, en tant que professionnel de la communication, a un rôle important dans la prise en charge du mutisme sélectif. Il prend en charge le mutisme sélectif mais aussi les éventuels troubles associés qui relèvent de son champ de compétences. Leur étude conclut également à un niveau de connaissance satisfaisant des orthophonistes au sujet du mutisme sélectif.

Selon Canion (2012), ce n'est qu'après la démutisation que l'orthophoniste peut mettre en place un projet thérapeutique en lien avec les évaluations qu'il a pu mener. Elle affirme que l'orthophoniste est en mesure d'appliquer des moyens thérapeutiques dans le cadre du mutisme sélectif qui permettraient au patient d'acquérir « un meilleur niveau de fonctionnement et de communication » (p.55). Canion rappelle cependant que l'intervention du psychologue est indispensable pour traiter l'anxiété sous-jacente, l'orthophoniste intervenant davantage sur les compétences communicationnelles. Canion a également proposé un questionnaire à des psychologues et pédopsychiatres. Une collaboration entre psychologues ou pédopsychiatres et orthophonistes ne serait que rarement mise en place. Enfin, ce questionnaire a été proposé à des orthophonistes-logopèdes. Ceux-ci affirment qu'ils ne se considèrent pas comme mieux placés que le psychologue pour démutiser ces patients du fait de l'origine psychologique du trouble mais que leurs compétences peuvent y contribuer. La majorité des interrogés s'accorde sur la complémentarité d'une intervention psychologique avec une prise en charge orthophonique.

1.2. Données issues de la littérature internationale (n=15)

Toutes les études sélectionnées affirment que le mutisme sélectif nécessite une prise en charge pluridisciplinaire. Cependant, certaines indiquent qu'il existe un manque de clarté quant aux professionnels impliqués et que le rôle de l'orthophoniste est difficile à déterminer (Fletcher, 2020 ; Hungerford, 2017). Aux Etats-Unis, l'American Speech-language Association (ASHA) affirme que l'orthophoniste a un rôle dans le diagnostic, l'évaluation des compétences langagières, la prise en charge et la formation des professionnels autour du mutisme sélectif. Dans cette partie, nous détaillerons les résultats obtenus concernant l'évaluation puis celles abordant la prise en charge du trouble. Enfin, nous présenterons les données de la littérature qui évoquent les connaissances des orthophonistes au sujet du mutisme sélectif.

1.2.1. Évaluation du mutisme sélectif

Parmi les articles retenus, dix affirment que l'orthophoniste doit intervenir chez ces patients afin d'évaluer et, le cas échéant, prendre en charge d'éventuels troubles du langage associés (Doup, 2010 ; Fletcher, 2020 ; Keen et al., 2008 ; Klein et al., 2012 ; Podgórska-Jachnik, 2020 ; Viana et al., 2009 ; Wong, 2010 ; Zakszeski, 2018). Klein précise lors d'une étude menée sur 146 patients atteints de mutisme sélectif que 81% des enfants avaient un trouble du langage ou de la parole concomitant. En effet, 3% étaient atteints d'un trouble de la fluence, 25% d'un trouble du langage, 12% d'un trouble articulatoire, 1% d'un trouble vocal et 40% associaient plusieurs difficultés.

Plus spécifiquement, l'ASHA précise que son rôle est d'identifier et de décrire les compétences langagières de l'enfant et les éventuels troubles du langage, ainsi que l'impact de ces compétences sur la capacité de l'enfant à communiquer dans différentes situations. Aussi, le dépistage du mutisme sélectif doit être réalisé chez tout enfant que l'orthophoniste reçoit dans le cadre d'une évaluation du langage oral et chez qui on suspecte la présence du trouble. Les outils de dépistage proposés consistent en des hétéro-évaluations proposées à l'entourage de l'enfant et aux enseignants, des entretiens et observations ainsi qu'un dépistage auditif. L'orthophoniste peut recueillir des informations sur les compétences verbales à l'aide d'enregistrements vidéo et proposer des entretiens aux parents, proches et enseignants afin de recueillir des informations quant aux comportements de communication du patient. Il tente ensuite d'évaluer les deux versants du langage, la communication non verbale, les compétences sociales et les compétences oro-motrices. L'ASHA indique également que l'orthophoniste peut former les parents à la passation de tests standardisés, bien que la cotation et l'interprétation lui soient réservées.

Enfin, l'ASHA affirme que s'il possède une formation avancée sur le sujet, l'orthophoniste peut poser seul le diagnostic, bien qu'une évaluation pluridisciplinaire garantisse un diagnostic différentiel complet.

1.2.2. Prise en charge du mutisme sélectif

L'ASHA indique que l'orthophoniste est un membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire désignée pour la prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif. L'équipe serait notamment composée des personnes intervenant dans le milieu scolaire du patient, de pédiatres et de professionnels de la santé mentale (psychologues, psychologues scolaires, psychiatres).

Les techniques rééducatives et outils suggérés par l'ASHA qui relèvent du champ de compétences de l'orthophoniste sont nombreux. L'introduction d'un moyen de Communication Alternative et Augmentée (CAA) est un des axes. Le self-modeling (auto-modélisation) augmenté peut être également envisagé, il s'agit d'une technique qui consiste à faire visionner à l'enfant des vidéos où il s'exprime avec aisance dans un environnement confortable. Des montages vidéo peuvent être réalisés pour que l'enfant voie des images de lui s'exprimant dans un lieu où il ne parvient pas encore à le faire. D'autres programmes de rééducation existent, mettant en jeu notamment les outils informatiques et la collaboration de l'orthophoniste avec d'autres professionnels. Aussi, l'ASHA indique qu'une collaboration continue entre l'orthophoniste, les autres professionnels de santé et le corps enseignant est nécessaire pour le bon déroulé de la prise en charge.

D'autre part, cinq des articles sélectionnés mentionnent le fait que l'orthophoniste ne peut intervenir seul auprès de patients porteurs de mutisme sélectif et qu'il doit travailler en

collaboration avec un psychologue (Doll, 2021 ; Doup, 2010 ; Merrill, 2012 ; Schum, 2002 ; Williams, 2019). Velleman et al. (2023) affirment quant à eux que l'origine anxieuse du trouble exclut l'orthophoniste de la prise en charge. D'autres auteurs justifient l'intervention de l'orthophoniste en affirmant que le mutisme sélectif entre dans son champ de compétences puisqu'il impacte les habiletés pragmatiques et la communication sociale (Doll, 2021; Hungerford, 2017 ; Merrill, 2012 ; Podgórska-Jachnik, 2020 ; Schum, 2002). Enfin, Schum (2002) affirme que l'orthophoniste est bien placé pour coordonner la prise en charge, mais selon Keen et al. (2008), les opinions divergent à ce sujet.

1.2.3. Niveau de connaissance des orthophonistes

Plusieurs auteurs se sont intéressés au niveau de connaissance des orthophonistes concernant le mutisme sélectif, comparativement à celui des psychologues. La grande majorité des études ont été menées dans le champ de la psychologie, le mutisme sélectif est peu abordé dans la littérature orthophonique (Fletcher, 2020). Doup (2010) affirme qu'il existe un décalage en termes de connaissances et de prise en charge entre les orthophonistes et les psychologues, expliqué par les origines psychologiques du trouble. L'auteur souligne un manque de collaboration entre les professionnels. Williams (2019) indique que la faible prévalence du trouble entraîne un manque de connaissances tant chez les psychologues que chez les orthophonistes. Plusieurs auteurs s'accordent donc sur l'insuffisance de la formation des professionnels (Doup, 2010 ; Keen et al., 2008 ; Williams, 2019).

Keen et al. soulignent que le mutisme sélectif devrait être pris en charge par des professionnels spécifiquement formés. Aussi, selon le code éthique de l'ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, 2023), un orthophoniste doit avoir bénéficié d'une formation spécifique pour prendre en charge des patients atteints de ce trouble.

2. Questionnaire

A l'issue des deux mois de publication du questionnaire, nous avons recensé 68 réponses dont 42 complètes. Seules les réponses complètes ont été analysées. Les résultats sont exprimés en fréquence (%) et en effectif (n). En janvier 2023, on recensait 24 600 orthophonistes en activité en France (DREES, 2023) . La taille de notre échantillon vis à vis du total de la population étudiée confère à nos résultats une marge d'erreur de 15% pour un niveau de confiance à 95%.

2.1. Caractéristiques des répondants

Dans cette partie, nous présentons les profils des répondants (n=42) selon différents critères : la région d'exercice, le nombre d'années d'études et le lieu d'obtention du diplôme, le mode d'exercice et le nombre d'années d'expérience.

Le tableau 1 présente la répartition géographique des répondants. Onze des dix-huit régions françaises sont représentées par au moins un participant. La majorité des orthophonistes ayant répondu à ce questionnaire exercent dans les Hauts de France. Trois autres régions sortent du lot : les régions Auvergne-Rhône-Alpes, Occitanie et Île-de-France.

Tableau 1 : Répartition géographique des répondants

Région	Effectif	Fréquence
Hauts de France	16	38,10%
Auvergne-Rhône-Alpes	6	14,29%
Occitanie	5	11,90%
Île-de-France	4	9,52%
Bretagne	2	4,76%
Grand-Est	2	4,76%
Pays de la Loire	2	4,76%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2	4,76%
Bourgogne-Franche-Comté	1	2,38%
Centre-Val de Loire	1	2,38%
Nouvelle Aquitaine	1	2,38%

Concernant le nombre d'années d'études nécessaires à l'obtention du diplôme, 14,28% des répondants ont indiqué avoir obtenu leur diplôme en 3 ans (n=6), 45,23% en 4 ans (n=19) et 40,48% en 5 ans (n=17). La majorité (88,1%) des orthophonistes interrogés ont été diplômés en France (n=37), contre 11,9% en Belgique (n=5).

Au sujet du mode d'exercice, 92,86% des orthophonistes de l'échantillon travaillent en libéral (n=39), 4,76% ont un exercice mixte (libéral et salariat) (n=2) et 2,38% exercent en salariat uniquement (n=1).

Enfin, afin d'améliorer la lisibilité des résultats, nous avons regroupé le nombre d'années d'expérience des répondants en 5 classes présentées dans la figure 2. On note une surreprésentation des orthophonistes possédant entre 0 et 9 années d'expérience. La moyenne de l'échantillon est de 15 années d'expérience en tant qu'orthophoniste. L'ensemble des valeurs se situe entre 1 et 42 années.

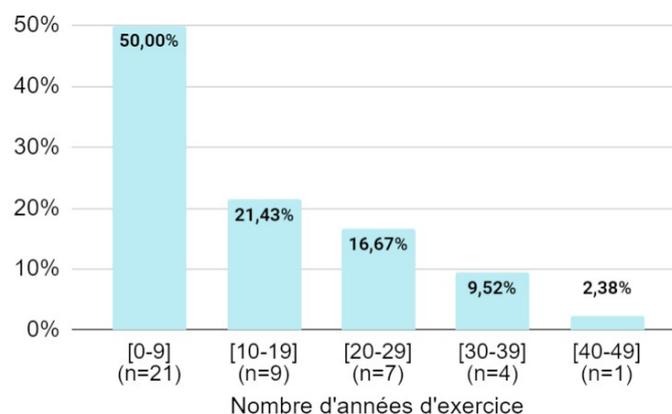


Figure 2 : Nombre d'années d'exercice des orthophonistes interrogés.

2.2. Connaissances quant au mutisme sélectif

Nous présentons dans cette partie les réponses obtenues aux questions interrogeant les connaissances des orthophonistes au sujet du mutisme sélectif, notamment leur niveau de connaissance et le biais par lequel celles-ci ont été acquises. Les répondants ont également indiqué quels sont les professionnels qui d'après eux interviennent dans le diagnostic et la prise en charge du mutisme sélectif.

A la question « Connaissez-vous le mutisme sélectif? », 86% des orthophonistes interrogés ont répondu « oui » (n=36) et 14% ont indiqué « Je ne suis pas sûr(e) » (n=6).

La figure 3 présente les réponses obtenues à la question concernant le biais d'acquisition des connaissances au sujet du mutisme sélectif. On constate que la majorité des répondants indique avoir acquis leurs connaissances par le biais de leur expérience clinique et de recherches sur internet. Parmi les orthophonistes ayant indiqué avoir reçu des enseignements abordant le mutisme sélectif lors de leur formation initiale, 8,33% (n=1) ont bénéficié d'un enseignement dédié spécifiquement à ce sujet.

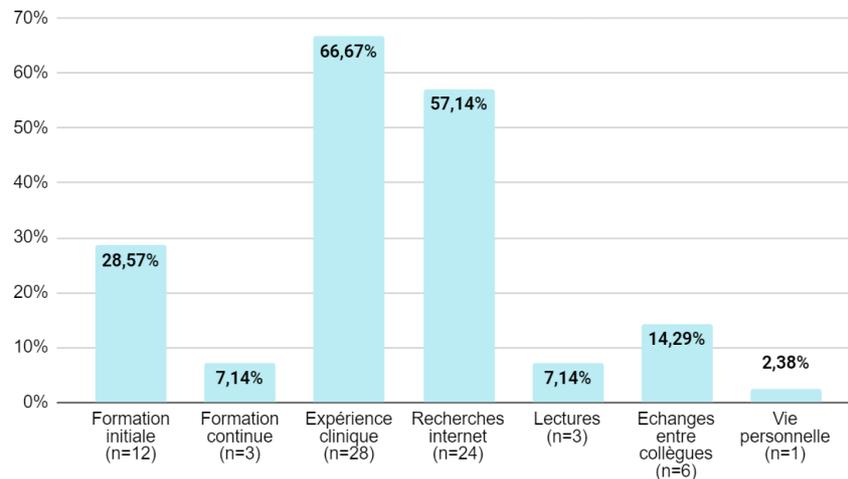


Figure 3 : Biais d'acquisition des connaissances concernant le mutisme sélectif (n=42).

Les réponses obtenues concernant les professionnels impliqués dans le diagnostic et la prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif sont présentées dans la figure 4.

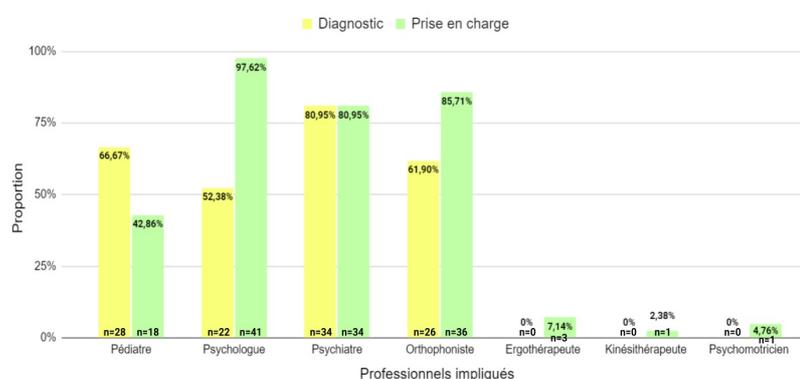


Figure 4 : Professionnels impliqués dans le diagnostic et la prise en charge (n=42).

Enfin, à la question « Avez-vous déjà reçu une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif ? », 69,05% des personnes ont répondu « oui » (n=29) et 30,95% ont indiqué « non » (n=13). Les questions suivantes n'ont été proposées qu'aux orthophonistes ayant déjà reçu une demande, ce qui réduit l'échantillon à n=29.

2.3. Prise en charge du mutisme sélectif – Évaluation orthophonique

Cette partie s'intéresse aux réponses obtenues aux questions qui interrogent l'évaluation du mutisme sélectif par les orthophonistes. Nous présentons les pratiques en termes d'évaluation, les résultats statistiques quant aux orthophonistes qui acceptent ou non les

demandes concernant les patients présentant un mutisme sélectif, les plaintes qui leur ont été formulées, les modalités d'évaluation, la formulation du diagnostic orthophonique et les éventuels bilans complémentaires suggérés.

Au sein de notre échantillon, 51,72% des orthophonistes ont indiqué recevoir systématiquement les patients dont la plainte évoque un mutisme sélectif (n=15), 37,93% les reçoivent parfois (n=11) et 10,34% ne leur proposent jamais de rendez-vous (n=3). Parmi les 14 orthophonistes ayant indiqué ne pas recevoir systématiquement les patients, 64,29% estiment que le mutisme sélectif n'est pas du ressort de l'orthophoniste dès lors qu'il n'existe pas de trouble du langage associé (n=9) et 35,71% estiment ne pas posséder suffisamment de connaissances pour recevoir ces patients (n=5).

Les questions suivantes n'ont pas été proposées aux orthophonistes ne recevant jamais les patients présentant un mutisme sélectif. L'effectif se réduit donc à n=26.

La figure 5 ci-dessous présente les différents types de plaintes recensés par les orthophonistes lors de l'anamnèse. On constate que le mutisme sélectif n'est que très rarement évoqué en ces termes dès l'anamnèse.

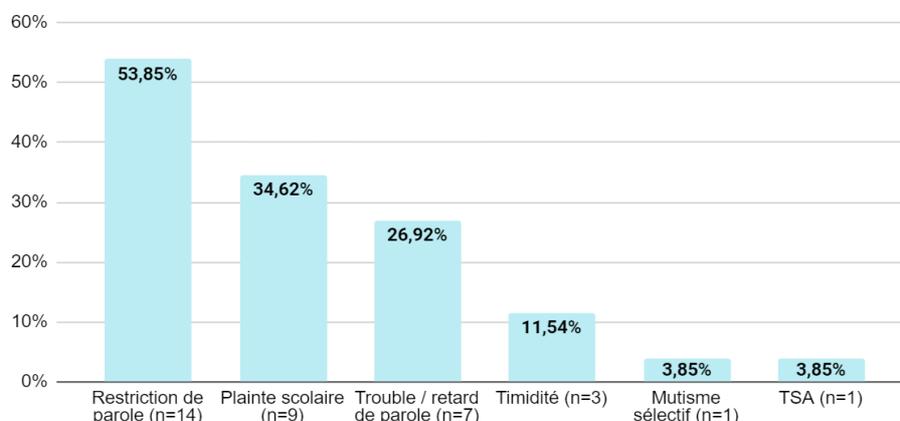


Figure 5 : Plaintes évoquées lors de l'anamnèse (n=26).

Parmi les orthophonistes interrogés, 92,31% avaient reçu au moins un patient dont le diagnostic de mutisme sélectif n'avait pas encore été posé (n=24) et 19,23% ont procédé à l'évaluation de patients dont le diagnostic avait déjà été posé par un autre professionnel (n=5).

Les orthophonistes ont ensuite renseigné les modalités d'évaluation qu'ils ont employées, lorsque le diagnostic n'était pas encore posé ou lorsqu'il l'était déjà (tableau 2).

Tableau 2 : Modalités d'évaluation orthophonique en présence ou non d'un diagnostic.

	Diagnostic pas encore posé (n=24)	Diagnostic déjà posé (n=5)
Anamnèse	100% (n=24)	100% (n=5)
Test étalonné	66,67% (n=16)	60% (n=3)
Test non étalonné	58,34% (n=14)	60% (n=3)
Questionnaire	75% (n=18)	60% (n=3)
Observation clinique	8,34% (n=2)	0% (n=0)

Parmi les 18 orthophonistes ayant indiqué utiliser des questionnaires, 66,67% utilisent le Questionnaire du Mutisme Sélectif (QMS) (Bergman et al., 2008) (n=12). 16,67% affirment employer l'Inventaire du Développement de l'Enfant (Duyme et al., 2010) (n=3), 11,11% utilisent des questionnaires « maison » (n=2) et 5,55% emploient la grille d'observation des

interactions issue de la batterie Evalo 2-6 (Coquet et al, 2009) (n=1). Le K-SADS (Kaufman et al., 2013), l'ADIS-IV-C/P (Albano & Silverman, 1996) et le FSSM (Gensthaler et al., 2020) ne sont utilisés par aucun des orthophonistes interrogés.

Parmi les orthophonistes employant des questionnaires, 88,89% les proposent à la famille du patient (n=16), 50% au patient lui-même (n=9), 38,89% à l'enseignant (n=7) et 5,55% ont indiqué le proposer à la nourrice du patient (n=1).

Les domaines que les orthophonistes tentent d'évaluer chez un patient présentant un mutisme sélectif ont été investigués. Les propositions de réponse issues du questionnaire sont présentées dans le tableau 3.

Tableau 3 : Domaines investigués lors de l'évaluation orthophonique (n=26).

	Sur les 2 versants	En réception	En expression	Non évalué
Phonétique	50% (n=13)	11,54% (n=3)	15,38% (n=4)	23,08% (n=6)
Phonologie	57,70% (n=15)	19,23% (n=5)	7,70% (n=2)	15,38% (n=4)
Lexique	84,62% (n=22)	11,54% (n=3)	0% (n=0)	3,85% (n=1)
Morphosyntaxe	73,08% (n=19)	15,38% (n=4)	0% (n=0)	11,54% (n=3)
Discours	61,54% (n=16)	19,23% (n=5)	3,85% (n=1)	15,38% (n=4)
Pragmatique	61,54% (n=16)	23,08% (n=6)	3,85% (n=1)	11,54% (n=3)

Les orthophonistes avaient également la possibilité de préciser d'autres domaines d'évaluation qui ne faisaient pas partie des propositions de réponse. 12% des répondants ont indiqué évaluer le langage écrit (n=3). La fluence, l'intégration sensorielle et les fonctions cognitives ont été indiquées dans les mêmes proportions (n=2 soit 8% chacune) et 4% des orthophonistes déclarent évaluer les praxies bucco-faciales (n=1).

Les répondants ont ensuite été interrogés sur la formulation du diagnostic qu'ils emploient dans la conclusion de leurs bilans orthophoniques. Le graphique suivant présente les résultats obtenus.

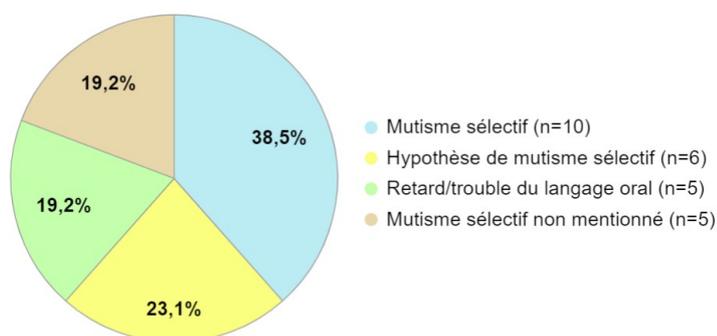


Figure 6 : Formulation du diagnostic orthophonique (n=26)

Enfin, 58% des orthophonistes ont indiqué proposer systématiquement la réalisation de bilans complémentaires (n=15), 35% le font parfois (n=9) et 8% n'en proposent jamais (n=2). Les différents bilans suggérés sont les suivants : psychologique (n=23 soit 96%), psychométrique (n=5 soit 21%), neurologique (n= 2 soit 8%), psychomoteur (n=1 soit 4%) et ORL (n=1 soit 4%).

2.4. Prise en charge du mutisme sélectif – Traitement

Cette partie présente les résultats obtenus aux questions interrogeant les modalités de prise en charge et de traitement proposées par les orthophonistes aux patients présentant un

mutisme sélectif. Nous nous sommes intéressée à la proposition ou non d'un suivi orthophonique, au type de prise en charge mis en place et à la pluridisciplinarité éventuelle du traitement. Nous avons pour finir interrogé les orthophonistes quant à leur niveau d'aisance face au trouble, leur niveau de satisfaction et leurs besoins dans la prise en charge.

On relève qu'en l'absence de trouble du langage oral, seuls 23,08% des orthophonistes interrogés indiquent prendre en charge systématiquement les patients atteints de mutisme sélectif (n=6), 34,62% déclarent proposer parfois une prise en charge (n=9) et 42.31% ne le font jamais (n=11).

Les orthophonistes ayant indiqué ne pas prendre systématiquement en charge ces patients ont été invités à justifier leur position (n=20). 60% des orthophonistes concernés affirment ne pas prendre en charge les patients atteints uniquement de mutisme sélectif car ils estiment que cette pathologie ne relève pas du champ de compétences de l'orthophoniste (n=12). Aussi, 35% considèrent ne pas être suffisamment formés (n=7) et 5% indiquent ne pas prendre en charge ces patients lorsque l'opposition comportementale est trop importante (n=1).

Ensuite, seuls les orthophonistes déclarant recevoir systématiquement ou parfois les patients atteints de mutisme sélectif en l'absence de trouble du langage oral (n=15) ont été invités à préciser les types de traitement qu'ils mettent en œuvre (figure 7).

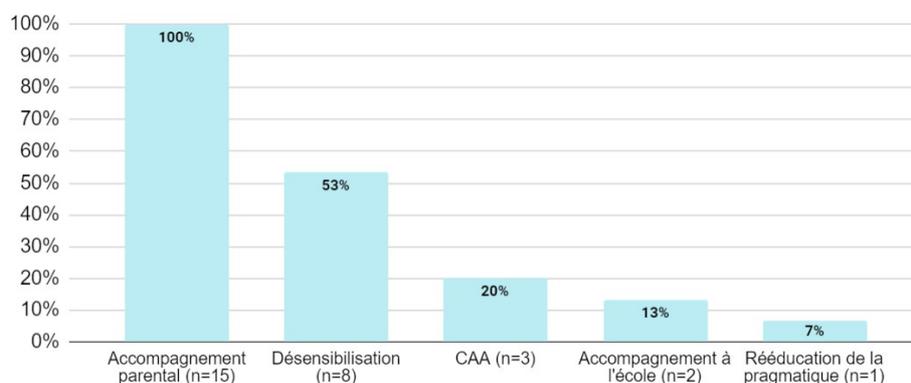


Figure 7 : Types de traitement proposés par les orthophonistes (n=15).

80% des orthophonistes indiquent proposer une prise en charge pluridisciplinaire (n=12). Parmi eux, tous déclarent collaborer avec un psychologue, 25% avec un psychomotricien (n=3), 8% avec un pédopsychiatre (n=1) et 8% avec un art thérapeute (n=1).

Les participants ont été invités à préciser leur niveau d'aisance dans la prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif (figure 8).

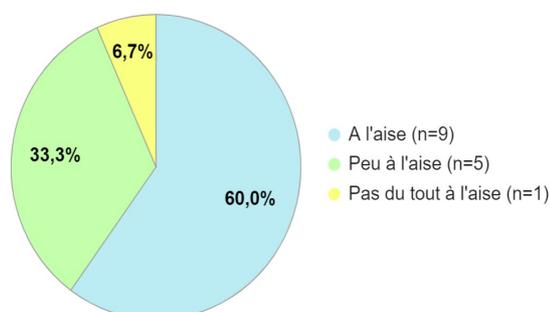


Figure 8 : Niveau d'aisance dans la prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif (n=15).

Aucun des orthophonistes interrogés n'a indiqué se sentir très à l'aise dans la prise en charge du mutisme sélectif.

Ensuite, les participants ont été invités à indiquer leur niveau de satisfaction quant à leurs connaissances, leur évaluation et leur prise en charge du trouble (tableau 4).

Tableau 4 : Niveau de satisfaction concernant les connaissances, l'évaluation et la prise en charge (n=26).

	Très satisfait(e)	Satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Pas du tout satisfait(e)
Connaissances	3,85% (n=1)	30,77% (n=8)	46,15% (n=12)	19,23% (n=5)
Évaluation	0,00% (n=0)	34,61% (n=9)	53,85% (n=14)	11,54% (n=3)
Prise en charge	0,00% (n=0)	34,61% (n=9)	46,15% (n=12)	19,23% (n=5)

Pour conclure le questionnaire, la dernière question proposée visait à recueillir les besoins des orthophonistes afin d'améliorer leurs niveaux de satisfaction exprimés précédemment. Les résultats sont représentés par la figure 9.

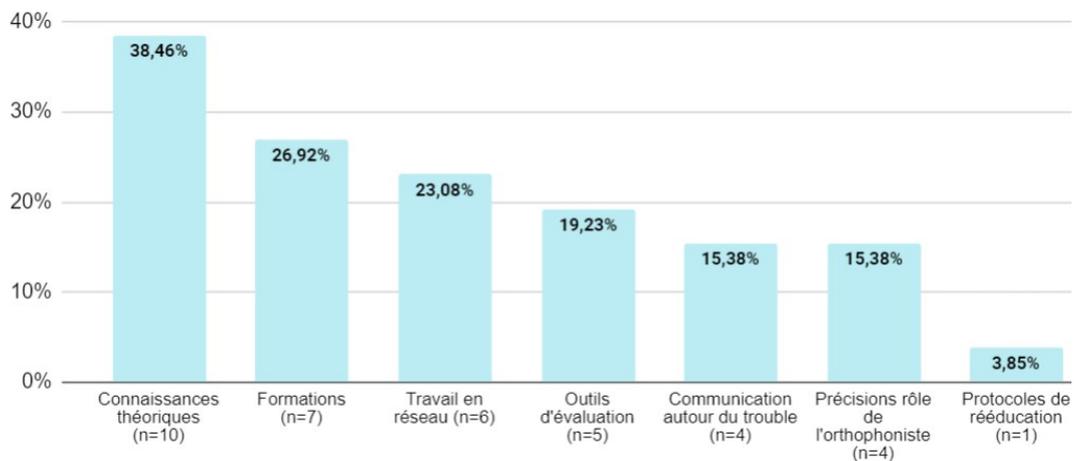


Figure 9 : Besoins des orthophonistes au sujet du mutisme sélectif (n=26).

Discussion

L'objectif de cette étude était de préciser le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif. Nous avons cherché à déterminer si l'orthophoniste était un des professionnels impliqués dans la prise en charge du trouble et auquel cas quel rôle lui est attribué. Afin de répondre à cet objectif, une revue de la littérature et une analyse des pratiques par le biais d'un questionnaire ont été menées. Dans cette partie, nous confronterons les données issues de la littérature à celles recueillies à l'aide du questionnaire. Nous formulerons ensuite des recommandations à destination des orthophonistes quant à la prise en charge du mutisme sélectif.

1. Analyse des données

Nous avons sélectionné 21 articles répondant à nos critères d'inclusion et recueilli par le biais du questionnaire les réponses de 42 orthophonistes afin de les mettre en parallèle et tenter de répondre à la problématique de cette étude.

1.1. Niveau de connaissance des orthophonistes

Nos résultats suggèrent que le mutisme sélectif est une pathologie encore peu connue à ce jour des professionnels. En effet, on constate qu'un faible nombre d'études aborde ce sujet. Nos recherches n'ont abouti qu'à 21 résultats, dont seulement 6 issus de la littérature francophone. Par ailleurs, le mutisme sélectif est peu abordé dans le champ de l'orthophonie. Cela s'explique selon Fletcher (2020) par l'origine anxieuse du trouble, la majorité des études sur le sujet étant publiée dans des revues de psychologie. Ce manque de littérature disponible entraîne une insuffisance des connaissances chez les professionnels, notamment chez les orthophonistes.

Les résultats issus du questionnaire sont en adéquation avec les données issues de la littérature. En effet, 14% des orthophonistes interrogés ont indiqué ne pas être sûrs de connaître le mutisme sélectif. D'après notre enquête, il apparaît que la plupart des orthophonistes tirent leurs connaissances de leur expérience clinique et de recherches menées sur internet. Seuls 28,57% des participants avaient bénéficié de cours évoquant le mutisme sélectif et, parmi ceux-ci, 8,33% ont reçu un cours dédié spécifiquement au trouble. Tous les orthophonistes concernés ont suivi leurs études en cinq années, ce qui suggère que l'augmentation de la durée du cursus universitaire a pu permettre d'évoquer ce trouble.

On constate que la majorité des interrogés (65,38%) indiquent être peu ou pas du tout satisfaits de leur niveau de connaissance. Aussi, plus d'un tiers des répondants souhaiteraient posséder davantage de connaissances théoriques et 26.92% souhaiteraient bénéficier de formations abordant le mutisme sélectif afin de se sentir plus à l'aise dans leur prise en charge.

L'analyse des données issues de la revue de la littérature et de celles collectées par le biais du questionnaire conclut à un manque de connaissances de la part des orthophonistes, en lien avec une insuffisance de ressources disponibles. Les professionnels émettent la volonté de bénéficier d'une formation plus approfondie et que davantage de ressources soient mises à leur disposition.

1.2. Rôle de l'orthophoniste

1.2.1. Généralités

Comme l'indiquait Bagnard en 2020, le parcours de soin du patient présentant un mutisme sélectif est mal défini en France. Aucune recommandation officielle claire n'est mise à disposition des professionnels. La littérature internationale souligne un manque de clarté quant aux professionnels impliqués dans la prise en charge de ce trouble.

Selon le DSM-5 qui est la référence en matière de classification des troubles mentaux, une perturbation du langage et de la communication dans toutes les situations de la vie de l'enfant constitue un critère d'exclusion au diagnostic de mutisme sélectif. La communication doit donc être normale en dehors des situations où le mutisme apparaît. Cela pourrait donc justifier le fait que l'orthophoniste n'a pas sa place dans la prise en charge de ce trouble. Or, certaines études mettent en évidence des troubles du langage chez des enfants atteints de mutisme sélectif. C'est le cas de l'étude de Klein et al. en 2012 : parmi les 146 enfants atteints de mutisme sélectif constituant l'échantillon, 81% présentaient des troubles du langage ou de la parole concomitants. Ces éléments peuvent contribuer à la confusion et au débat concernant le rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif. Viana et al. (2009) ont

tenté de clarifier cette contradiction apparente en affirmant que les troubles du langage peuvent coexister mais ne doivent pas suffire à expliquer la présence du mutisme sélectif.

Certains auteurs considèrent que compte tenu de l'origine anxieuse du trouble, l'orthophoniste n'a pas sa place dans le parcours de soin (Velleman et al., 2023). La majorité des articles sélectionnés dans la revue de la littérature estiment en revanche que l'orthophoniste a une place, plus ou moins importante, dans la prise en charge.

En somme, la littérature indique que l'orthophoniste doit procéder à l'évaluation du langage en vue d'investiguer la présence d'éventuels troubles concomitants et proposer une prise en charge ciblée le cas échéant. Certains auteurs ajoutent que l'orthophoniste doit prendre en charge la communication et les habiletés pragmatiques qui sont impactées dans le mutisme sélectif car ces domaines appartiennent à son champ de compétences (Doll, 2021 ; Merrill, 2012 ; Schum, 2002 ; Podgórska-Jachnik, 2020 ; Hungerford, 2017) . L'ASHA étend le rôle de l'orthophoniste au diagnostic, à l'évaluation du langage, à la prise en charge et à la formation des autres professionnels, sous réserve qu'il soit lui-même formé spécifiquement au mutisme sélectif. Or, comme mentionné précédemment, ce trouble est peu évoqué en France au cours de la formation initiale mais aussi en ce qui concerne la formation continue.

Le manque de clarté quant à la prise en charge du trouble et notamment la place de l'orthophoniste transparait dans les résultats issus du questionnaire. En effet, tous les orthophonistes interrogés ne reçoivent pas systématiquement les patients dont la plainte évoque un mutisme sélectif. On relève que 37,93% les reçoivent parfois et 10,34% ne leur proposent jamais de rendez-vous. Parmi ces orthophonistes, 64,29% considèrent que le trouble n'entre pas dans leur champ de compétences et 35,71% estiment ne pas posséder suffisamment de connaissances pour proposer une évaluation et une prise en charge. Parmi les interrogés, 15,38% ont déclaré avoir besoin de précisions concernant le rôle de l'orthophoniste afin d'améliorer leur niveau de satisfaction quant à leurs prises en charge.

La littérature et les professionnels interrogés s'accordent donc sur un manque de clarté concernant les modalités de prise en charge du mutisme sélectif, conduisant à des divergences d'opinions entre les auteurs mais aussi entre les professionnels quant au rôle de l'orthophoniste.

1.2.2. Évaluation du mutisme sélectif

Les études s'accordent sur le fait que l'orthophoniste participe à la pose du diagnostic de mutisme sélectif (Doup, 2010 ; Fletcher, 2020 ; Keen et al., 2008 ; Klein et al., 2012 ; PodgórskaJachnik, 2020 ; Viana et al., 2009 ; Wong, 2010 ; Zakszeski, 2018). Selon l'ASHA, l'orthophoniste, à condition qu'il soit formé, peut poser seul le diagnostic. Il est précisé cependant qu'un diagnostic pluridisciplinaire permet un diagnostic différentiel plus approfondi. L'orthophoniste procède à des hétéroévaluations par le biais de questionnaires. Il peut proposer des entretiens, une observation des comportements de communication via des enregistrements vidéos ainsi qu'un dépistage auditif. L'orthophoniste évalue le langage oral sur les deux versants, la communication non verbale, les compétences sociales et la motricité oro-faciale.

L'analyse des pratiques réalisée par le biais de notre questionnaire montre que le terme « mutisme sélectif » n'était évoqué dans la plainte que dans seulement 3,85% des cas. Au sein de notre échantillon, 92,31% des orthophonistes ont reçu des enfants dont le diagnostic de mutisme sélectif n'était pas encore posé. L'orthophoniste est donc un des professionnels consultés en premier dans le parcours de soin. En ce qui concerne l'évaluation proposée par

les orthophonistes, 75% utilisent des questionnaires lorsque le diagnostic n'est pas encore posé et 60% lorsqu'il l'est déjà. Il s'agit pour les deux tiers du Questionnaire du Mutisme Sélectif (QMS) (Bergman et al., 2008). Le tiers restant utilise l'Inventaire du Développement de l'Enfant (Duyme et al., 2010), des questionnaires « maison » ou encore la grille d'observation des interactions issue de la batterie Evalo 2-6 (Coquet et al, 2009). Une part importante des orthophonistes utilise donc des questionnaires qui ne sont pas dédiés spécifiquement à l'évaluation des patients atteints de mutisme sélectif. On note également que 19,23% évoquent la volonté de disposer d'outils permettant d'évaluer ces patients. Les orthophonistes ne sont donc pas suffisamment informés concernant les outils existants.

Tous les orthophonistes interrogés évaluent le langage oral. Une faible proportion d'entre eux évalue le langage écrit, la fluence, l'intégration sensorielle, les fonctions cognitives et les praxies bucco-faciales. On remarque également que seuls 38.5% des orthophonistes interrogés ont posé le diagnostic de mutisme sélectif à l'issue de leur bilan orthophonique.

La mise en commun des données issues de la littérature et celles obtenues via notre questionnaire montre que les pratiques en termes d'évaluation sont en désaccord sur certains points. En effet, contrairement à ce que préconise la littérature, la plupart des orthophonistes interrogés cantonnent leur évaluation au langage oral et peu d'entre eux posent le diagnostic de mutisme sélectif.

1.2.3. Prise en charge du mutisme sélectif

Toutes les références issues de la revue de la littérature mettent l'accent sur la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se compose des intervenants dans le milieu scolaire de l'enfant, des parents, des pédiatres, des professionnels issus du champ de la psychologie ainsi que des orthophonistes. Certains auteurs soulignent que l'intervention du psychologue est indispensable et complémentaire à celle de l'orthophoniste (Doll, 2021 ; Doup, 2010 ; Merrill, 2012 ; Schum, 2002 ; Williams, 2019). Le psychologue est en charge de la prise en charge de l'anxiété tandis que l'orthophoniste intervient sur la communication. Une étude de Doup en 2010 conclut à une collaboration rarement mise en place dans les faits.

Aussi, différents types de prise en charge relevant du champ de l'orthophonie sont énoncés par l'ASHA. L'utilisation de moyens de CAA, le façonnage, la distraction et l'usage d'outils informatiques sont cités.

Ces résultats concordent avec ceux obtenus grâce au questionnaire. En effet, 80% des professionnels interrogés indiquent mettre en place une prise en charge pluridisciplinaire. Parmi eux, tous collaborent avec un psychologue, certains avec un psychomotricien, un pédopsychologue ou plus rarement avec un art thérapeute. Les interrogés évoquent un besoin de travail en réseau et de communication autour du trouble afin que celui-ci soit mieux connu.

Notre questionnaire indique que les orthophonistes mettent en œuvre un accompagnement parental. Un faible pourcentage d'entre eux utilise la désensibilisation, enseigne l'utilisation d'outils de CAA, accompagne l'enfant en milieu scolaire ou rééduque spécifiquement les habiletés pragmatiques. Certains orthophonistes soulèvent un besoin de formation et de protocoles de rééducation.

La littérature et les orthophonistes s'accordent donc sur la nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire, impliquant notamment l'intervention d'un psychologue. Les

techniques de prise en charge énoncées dans la littérature sont peu utilisées par les orthophonistes interrogés qui souhaiteraient bénéficier de formations spécifiques.

2. Limites de l'étude

Bien que cette étude permette d'apporter des précisions quant au rôle de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif, elle présente quelques limites.

En ce qui concerne les caractéristiques de notre échantillon, on constate une sur-représentation des orthophonistes exerçant dans la région Hauts-de-France qui peut s'expliquer par les canaux de diffusion du questionnaire. En effet, nous avons publié notre questionnaire sur les réseaux sociaux au sein de groupes de professionnels nationaux mais également régionaux, groupes dont nous étions membre avant la réalisation de cette étude. D'autre part, nous avons partagé le lien vers le questionnaire à nos maîtres de stage qui exercent dans les Hauts-de-France et qui ont fait suivre ce lien à leurs réseaux de collègues, probablement installés dans la région également. Cela constitue donc une limite en ce qui concerne la représentativité de notre échantillon. Par ailleurs, le nombre de réponses obtenues est faible, conférant une marge d'erreur à 15% pour un niveau de confiance à 95%

Une autre limite de l'étude réside dans l'interprétation des données de la littérature internationale. De nombreux articles sélectionnés ainsi que les recommandations de l'ASHA concernent les « speech and language pathologists », terme désignant les orthophonistes aux États-Unis. Or, le statut de l'orthophoniste aux États-Unis n'est pas identique à celui de l'orthophoniste en France. D'une part, le cursus universitaire nécessaire afin d'obtenir le diplôme s'effectue en huit années, contre cinq dans l'hexagone (Glass, 2022). On peut donc supposer que les orthophonistes américains ont pu bénéficier d'une formation plus approfondie sur le mutisme sélectif et par conséquent qu'ils sont plus aptes à le prendre en charge. D'autre part, aux États-Unis en 2022, 42% des orthophonistes exerçaient en milieu scolaire (U.S. Bureau of Labor Statistics, 2023). La pratique au sein des écoles en France est autorisée depuis 2019 par la mise en application de l'avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes, sous conditions strictes. L'intervention de l'orthophoniste dans le milieu scolaire de l'enfant est donc moins évidente pour les professionnels exerçant en France.

Concernant les items du questionnaire, la dernière question qui interroge les besoins des orthophonistes afin d'améliorer leur niveau de satisfaction était une question ouverte pour laquelle aucune proposition n'était suggérée. Les participants se sont donc exprimés librement, certaines propositions formulées auraient pu recueillir un taux d'accord plus important si celles-ci avaient constitué des propositions de réponse. C'est le cas notamment de l'affirmation selon laquelle des précisions quant au rôle de l'orthophoniste sont nécessaires. On constate que 15,38% des interrogés ont spontanément proposé cette réponse. Or, au vu de l'ensemble des réponses, on peut supposer que cette affirmation aurait remporté davantage d'adhésion si elle avait constitué une des propositions de réponse suggérées.

Enfin, plusieurs articles récents dont les titres et résumés laissaient supposer qu'ils auraient pu être pertinents pour notre étude n'étaient pas disponibles en accès libre ou n'étaient pas accessibles via les plateformes auxquelles l'Université de Lille était abonnée. Cette situation a pu limiter la robustesse de notre analyse et entraîner potentiellement des biais dans notre interprétation des résultats.

3. Recommandations

A partir des données recueillies grâce à la revue de la littérature et au questionnaire, nous avons tenté de formuler quelques recommandations à destination des orthophonistes.

Étant sous-tendu par l'anxiété, le mutisme sélectif requiert une approche intégrée et complète pour sa prise en charge. Ainsi, il est crucial pour l'orthophoniste d'inscrire son intervention dans une prise en charge pluridisciplinaire impliquant au minimum un professionnel de la santé mentale tel qu'un psychologue ou un psychiatre. L'orthophoniste intervient principalement pour évaluer et prendre en charge les difficultés de communication verbale et non verbale de l'individu atteint de mutisme sélectif. L'évaluation du langage oral peut être complétée par l'utilisation d'outils spécifiques tels que le Questionnaire du Mutisme Sélectif (QMS) afin de permettre une évaluation approfondie des caractéristiques et des manifestations du mutisme sélectif.

Le rôle de l'orthophoniste est ensuite de développer les compétences linguistiques et sociales de l'individu, ainsi que de promouvoir des stratégies de communication adaptées aux différents contextes de sa vie. Parallèlement, le psychologue se concentre sur la gestion de l'anxiété sociale et des aspects émotionnels associés au mutisme sélectif. En travaillant en collaboration, l'orthophoniste et le psychologue peuvent compléter leurs interventions respectives et fournir une prise en charge globale et holistique, adaptée aux besoins spécifiques de chaque individu. Il est donc recommandé à tout orthophoniste recevant un patient atteint de mutisme sélectif de suggérer une prise en charge psychologique.

Nous encourageons également les orthophonistes à collaborer étroitement avec les parents et, avec leur consentement, à impliquer les enseignants dans la prise en charge de l'enfant atteint de mutisme sélectif. Cette collaboration vise à créer un environnement cohérent à la fois à la maison et à l'école, favorisant ainsi le développement de l'enfant. Les orthophonistes peuvent jouer un rôle crucial en prodiguant des conseils aux différents interlocuteurs de l'enfant pour favoriser la communication dans les différents contextes de sa vie.

Nous recommandons par ailleurs aux orthophonistes d'instaurer un environnement thérapeutique sécurisant et d'établir une relation de confiance avec l'enfant, d'autant plus importants dans la prise en charge du mutisme sélectif en raison de la composante anxieuse du trouble. Ceci permettra de créer des conditions favorables à l'expression de l'enfant ou à l'utilisation d'autres moyens de communication. Zebdi (2021) conseille de privilégier une communication défocalisée en respectant le silence de l'enfant et en encourageant toutes les formes de communication, sans exiger de réponse verbale.

Enfin, malgré les nuances précédemment apportées, nous invitons les orthophonistes à consulter des ressources spécialisées telles que la page dédiée au mutisme sélectif sur le site internet de l'ASHA. Ces ressources fournissent de nombreux conseils et des pistes de prise en charge qui peuvent pallier le manque de recommandations officielles en France.

En suivant ces recommandations, les orthophonistes peuvent contribuer de manière significative à la prise en charge efficace du mutisme sélectif, en fournissant un soutien complet et personnalisé.

Conclusion

Le mutisme sélectif est un trouble anxieux complexe pour lequel le parcours de soin reste à ce jour mal défini en France. L'objectif de notre mémoire était de préciser la place de l'orthophoniste dans la prise en charge de cette pathologie qui impacte la communication des patients qui en sont atteints. Nous souhaitions également, à l'issue de cette étude, fournir des recommandations aux professionnels afin de les guider dans leurs décisions cliniques.

Pour ce faire, nous avons mené une revue narrative de la littérature ainsi qu'une analyse des pratiques par le biais d'un questionnaire à destination des orthophonistes. Nous avons pu constater que le mutisme sélectif est un trouble encore peu connu et que la faible quantité de données disponibles dans la littérature entraîne un niveau de connaissance insuffisant parmi les professionnels. Certains affirment ne pas prendre en charge les patients atteints de mutisme sélectif pour ces mêmes raisons. Les orthophonistes interrogés indiquent vouloir bénéficier de davantage de formations afin de prendre en charge ces patients dans de bonnes conditions. Par ailleurs, la mise en commun des résultats nous a permis de déterminer que, malgré quelques divergences d'opinions, l'orthophoniste est un membre à part entière du parcours de soin des patients atteints de mutisme sélectif. Son statut d'expert de la communication et du langage fait de l'orthophoniste le professionnel désigné pour l'évaluation et la prise en charge de ces fonctions. La collaboration avec un psychologue reste toutefois indispensable afin de traiter l'anxiété sous-jacente et de permettre la résorption du trouble.

Notre étude nous a donc permis de formuler des recommandations à destination des orthophonistes, en soulignant l'importance de leur rôle dans le parcours de soin de ces patients et en fournissant des conseils concrets quant à l'évaluation et à la prise en charge du mutisme sélectif.

Il faut cependant préciser que notre mémoire ne constitue qu'un point de départ et que de plus amples recherches sont nécessaires afin d'approfondir la compréhension du sujet. Des études futures pourraient se concentrer sur des aspects spécifiques de l'intervention orthophonique, tels que l'efficacité de différentes techniques de rééducation, ou encore l'impact de l'intervention précoce sur les résultats à long terme. En poursuivant ces investigations, nous pourrions affiner nos pratiques cliniques et offrir des interventions plus ciblées et efficaces aux personnes atteintes de mutisme sélectif.

Bibliographie

- Albano A. M., & Silverman W. K. (1996). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV, Child version: Clinician manual*.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3rd ed.).
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Speech-Language-Hearing Association. (s. d.). *Selective mutism*. <https://www.asha.org/practice-portal/clinical-topics/selective-mutism/>
- American Speech-Language-Hearing Association. (2023). *Code of Ethics*.
- Aubry, C., & Espasa, F. P. (2003b). Le mutisme sélectif : étude de 30 cas. *La Psychiatrie de l'enfant*, 46(1), 175-207. <https://doi.org/10.3917/psy.461.0175>
- Bagnard, T. (2020). *Les mobilisations individuelles des parents d'enfant vivant avec un mutisme sélectif*. [Mémoire de fin d'études]. Université de Rennes.
- Berger, I., Jaworowski, S., & Gross-Tsur, V. (2002). Selective mutism: a review of the concept and treatment. *The Israel Medical Association journal : IMAJ*, 4(12), 1135–1137.
- Bergman, R. L., Keller, M. L., Piacentini, J., & Bergman, A. J. (2008). The development and psychometric properties of the Selective Mutism Questionnaire. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 37(2), 456–464. <https://doi.org/10.1080/15374410801955805>
- Bucur, A., & Hamelin-Poü, E. (2016). *Description des compétences linguistiques d'enfants atteints de mutisme sélectif en situation familiale*. [Mémoire de fin d'études]. Université Paris VI.
- Canion, F. (2012). *Le mutisme sélectif à l'école : de la prévention du trouble à la prise en charge de l'enfant*. [Mémoire de fin d'études]. Haute École de la ville de Liège.
- Cotter, A., Todd, M., & Brestan-Knight, E. (2018b). Parent–Child Interaction Therapy for Children with Selective Mutism (PCIT-SM). Dans *Handbook of Parent-Child Interaction Therapy* (pp. 113-128). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-97698-3_8
- de Becker, E. (2012). Le mutisme sélectif chez l'enfant : pistes de compréhension et de traitement. *Psychothérapies*, 32, 239-248. <https://doi.org/10.3917/psys.124.0239>
- Décret n°2002-721 du 2 mai 2002 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'orthophoniste, (J. O. 8 août 2004).
- Décret n° 2013-798 du 30 août 2013 relatif au régime des études en vue du certificat de capacité d'orthophoniste, (J. O. 1 septembre 2013).
- De Singly, F. (2016). *Le questionnaire*. France : Armand Colin.
- Doup, M. (2010). *The roles of speech-language pathologists and psychologists in the treatment of selective mutism : A comparative study*. Case Western Reserve University.

- Doll, E. R. (2021). *Treating Selective Mutism as a Speech-language Pathologist*. Plural Publishing.
- Driessen, J., Blom, J. D., Muris, P., Blashfield, R. K., & Molendijk, M. L. (2019). Anxiety in Children with Selective Mutism : A Meta-analysis. *Child Psychiatry And Human Development*, 51(2), 330-341. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00933-1>
- Duyme, M., Capron, C., & Zorman, M. (2010). L'Inventaire du Développement de l'Enfant (IDE) : Manuel d'utilisation. *Devenir*, 22(1), 27. <https://doi.org/10.3917/dev.101.0027>
- Dummit, E. S., 3rd, Klein, R. G., Tancer, N. K., Asche, B., Martin, J., & Fairbanks, J. A. (1997). Systematic assessment of 50 children with selective mutism. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(5), 653–660. <https://doi.org/10.1097/00004583-199705000-00016>
- Egger, H. L., & Angold, A. (2004). The Preschool Age Psychiatric Assessment (PAPA): A Structured Parent Interview for Diagnosing Psychiatric Disorders in Preschool Children. Dans R. DelCarmen-Wiggins & A. Carter (Éd.), *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment* (pp. 223–243). Oxford University Press.
- Fadl, A. A., Alharthi, S., Aldhneen, B. A. A., Alahdal, S. M. A., Abdulrahim, N., Alotaibi, N. A., Samti, A. I. M. A., Alharthi, A. E. M., Aljabri, F. A. Y., & Alrshed, N. R. A. (2021). A Review on Pediatric Social Phobia and Selective Mutism. *Journal of Pharmaceutical Research International*, 33, 218-224. <https://doi.org/10.9734/jpri/2021/v33i48b33279>
- Fletcher, A. (2020). *Critical Review : Determining the Oral Language Characteristics of Children with Selective Mutism*. University of Western Ontario.
- Garza, N. (2012). Aproximación al Mutismo Selectivo desde la Psicoterapia Integrativa Infanto Juvenil. Dans *Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa* (Vol. 4). AcPI.
- Gellman-Garçon, È. (2007). Le mutisme sélectif chez l'enfant : un concept trans-nosographique. revue de la littérature et discussion psychopathologique. *La Psychiatrie de l'enfant*, 50(1), 259-318. <https://doi.org/10.3917/psy.501.0259>
- Gensthaler, A., Dieter, J., Raisig, S., Hartmann, B., Ligges, M., Kaess, M., Freitag, C. M., & Schwenck, C. (2020). Evaluation of a Novel Parent-Rated Scale for Selective Mutism. *Assessment*, 27(5), 1007–1015. <https://doi.org/10.1177/1073191118787328>
- Glass, K. (2022). How to Become a Speech Therapist : Steps to a Meaningful Career. University Of St. Augustine For Health Sciences. <https://www.usa.edu/blog/how-to-become-a-speech-pathologist-2/>
- Hayden, T. (1980). Classification of Elective Mutism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19(1), 118-133. [https://doi.org/10.1016/s0002-7138\(09\)60657-9](https://doi.org/10.1016/s0002-7138(09)60657-9)
- Hipolito, G., & Johnson, M. (2021). Selective mutism. Dans L. Cummings (Éd.), *Handbook of Pragmatic Language Disorders: Complex and Underserved Populations* (p.247-281). Springer, Cham.
- Hipolito, G., Pagnamenta, E., Stacey, H., Wright, E., Joffe, V. L., Murayama, K., & Creswell, C. (2023). A systematic review and meta-analysis of nonpharmacological interventions for children and adolescents with selective mutism. *JCPP Advances*, 3(3). <https://doi.org/10.1002/jcv2.12166>

- Holka-Pokorska, J., Piróg-Balcerzak, A., & Jarema, M. (2018). The controversy around the diagnosis of selective mutism – a critical analysis of three cases in the light of modern research and diagnostic criteria. *Psychiatria Polska*, 52(2), 323-343. <https://doi.org/10.12740/pp/76088>
- Hungerford, S. (2017). Conquering Challenges of Interprofessional Treatment for Selective Mutism. *The ASHA Leader*, 22(8), 34-35. <https://doi.org/10.1044/leader.scm.22082017.34>
- Johnson, M., & Wintgens, A. (2016). *The Selective Mutism Resource Manual : 2nd Edition*.
- Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U., Flynn, C., Moreci, P., Williamson, D., & Ryan, N. (1997). Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988. <https://doi.org/10.1097/00004583-199707000-00021>
- Keen, D., Fonseca, S., & Wintgens, A. (2008). Selective mutism : a consensus based care pathway of good practice. *Archives Of Disease In Childhood*, 93(10), 838-844. <https://doi.org/10.1136/adc.2007.129437>
- Klein, E. R., Armstrong, S. L., & Shipon-Blum, E. (2012). Assessing Spoken Language Competence in Children With Selective Mutism. *Communication Disorders Quarterly*, 34(3), 184-195. <https://doi.org/10.1177/1525740112455053>
- Latieule, C. (2010). *Elikya, gardienne de son silence : Proposition d'une approche thérapeutique pour le mutisme sélectif à travers l'étude d'un cas* [Mémoire de fin d'études]. Haute École Léonard de Vinci.
- Manassis K. (2009). Silent suffering: understanding and treating children with selective mutism. *Expert review of neurotherapeutics*, 9(2), 235-243. <https://doi.org/10.1586/14737175.9.2.235>
- Marquet, J., Van Campenhoudt, L., Quivy, R. (2022). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Armand Colin.
- Merrill, K. (2012). Selective mutism : *The child silenced by social anxiety. A meta-synthesis*. University of Alaska Southeast.
- Minor-Corriveau, M. (2013). Orthophonie et interdisciplinarité. Dans A. Reguigui (Éd.), *Perspectives sur l'interdisciplinarité* (Vol. 13). Série monographique en sciences humaines.
- Misès, R., Quemada, N., Botbol, M., Bursztejn, C., Durand, B., Garrabé, J., Golse, B., Jeammet, P., Plantade, A., Portelli, C. & Thevenot, J.P.(2002). Nouvelle version de la classification française des troubles mentaux de l'enfant et de l'adolescent. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 160(3), 257-278.
- Morgenstern, S. (1927). Un cas de mutisme psychogène. *Revue Française de Psychanalyse*, 1(3), 492-504.
- Nemoto, T., & Beglar, D. (2014). *Developing Likert-scale questionnaires*.
- Oerbeck, B., Manassis, K., Romving Overgaard, K. & Kristensen, K. (2019). Selective mutism. Dans J.M., Rey & A. Martin (Éd.), *IACAPAP e-textbook of child and adolescent mental health*. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

- Oerbeck, B., Overgaard, K. R., Bergman, R. L., Pripp, A. H., & Kristensen, H. (2020). The Selective Mutism Questionnaire: Data from typically developing children and children with selective mutism. *Clinical child psychology and psychiatry*, 25(4), 754–765. <https://doi.org/10.1177/1359104520914695>
- Olano, M. (2018). Mutisme sélectif : pourquoi ne parlent-ils pas ? Dans H. Lhéréte (Éd.), *Les troubles de l'enfant* (p. 96-101). Éditions Sciences Humaines. <https://doi.org/10.3917/sh.marmi.2018.01.0096>
- Østergaard, K. R. (2018). Treatment of selective mutism based on cognitive behavioural therapy, psychopharmacology and combination therapy – a systematic review. *Nordic Journal Of Psychiatry*, 72(4), 240-250. <https://doi.org/10.1080/08039488.2018.1439530>
- Pereira, C. R., Ensink, J., Güldner, M. G., Lindauer, R., Jonge, M., & Utens, E. M. W. J. (2021). Diagnosing selective mutism : a critical review of measures for clinical practice and research. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(10), 1821-1839. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01907-2>
- Podgórska-Jachnik, D. (2020b). Selective mutism and shyness. Differential diagnosis and strategies supporting child development. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 30. <https://doi.org/10.14746/ikps.2020.30.07>
- Renschmidt, H., Poller, M., Herpertz-Dahlmann, B., Hennighausen, K., & Gutenbrunner, C. (2001). A follow-up study of 45 patients with elective mutism. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience*, 251(6), 284–296. <https://doi.org/10.1007/pl00007547>
- Rodrigues Pereira, C., Ensink, J. B. M., Güldner, M. G., Lindauer, R. J. L., De Jonge, M. V., & Utens, E. M. W. J. (2021). Diagnosing selective mutism: a critical review of measures for clinical practice and research. *European child & adolescent psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01907-2>
- Saracci, C. Mahamat, M., Jacquérior, F. (2019) Comment rédiger un article scientifique de type revue narrative de la littérature ? *Revue Médicale Suisse*, 15, 1694-1698.
- Sharkey, L., & McNicholas, F. (2008). ‘More than 100 years of silence’, elective mutism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(5), 255-263. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0658-4>
- Schum, R. L. (2002). Selective mutism. *The ASHA Leader*, 7(17), 4-6. <https://doi.org/10.1044/leader.ftr1.07172002.4>
- Sutton, C. (2013). *Selective Mutism in Adults: An exploratory study* [Mémoire de master, Université de Chester]. http://www.iSpeak.org.uk/Download.ashx?PDF=/Downloads/PS7112_Dissertation.pdf
- U.S. Bureau of Labor Statistics (2023). Occupational Outlook Handbook : Speech-Language Pathologists. Consulté le 7 mars 2024, à l'adresse <https://www.bls.gov/ooh/healthcare/speech-language-pathologists.htm>
- Vecchio, J. L., & Kearney, C. A. (2005). Selective Mutism in Children: Comparison to Youths With and Without Anxiety Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(1), 31-37.

- Velleman, S. L., Guimaraes, V. N., Klein-Tasman, B. P., Huffman, M. J., Becerra, A. M., & Mervis, C. B. (2023). Relations Between Selective Mutism and Speech Sound Disorder in Children With 7q11.23 Duplication Syndrome. *Journal of speech, language, and hearing research : JSLHR*, 1–11. https://doi.org/10.1044/2023_JSLHR-22-00721
- Viana, A. G., Beidel, D. C., & Rabian, B. (2009). Selective mutism: a review and integration of the last 15 years. *Clinical psychology review*, 29(1), 57–67. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.09.009>
- Williams, K. L. (2019). *Survey on speech-language pathologists & school psychologists regarding selective mutism*. Valdosta State University.
- Wong P. (2010). Selective mutism: a review of etiology, comorbidities, and treatment. *Psychiatry (Edgmont)*, 7(3), 23–31.
- World Health Organization (2019). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (11th ed.)*.
- Zakszeski, B. N. (2018). Best Practices in Assessment and Intervention for Childhood Selective Mutism. *Journal of Health Service Psychology*, 44, 109-116. <https://doi.org/10.1007/bf03544670>
- Zebdi, R. (2021). Le mutisme sélectif : mieux comprendre pour mieux accompagner. *La Revue de Santé Scolaire et Universitaire*, 12(69), 26-29. <https://doi.org/10.1016/j.revssu.2021.03.008>

Liste des annexes

Annexe n°1 : Guide d'entretien semi-directif

Annexe n°2 : Lettre d'information

Annexe n°3 : Formulaire de consentement

Annexe n°4 : Questionnaire – Version antérieure à la passation des entretiens

Annexe n°5 : Questionnaire – Version finale

**Place de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif :
Revue de la littérature, analyse des pratiques professionnelles et recommandations**

Discipline : Orthophonie

Constance JAMINET

Résumé :

Le mutisme sélectif est un trouble anxieux qui se caractérise par une impossibilité régulière à prendre la parole dans des situations sociales spécifiques alors que la personne s'exprime normalement dans d'autres contextes (American Psychiatric Association, 2013). Il s'agit donc d'une pathologie anxieuse qui a un retentissement sur la communication des personnes qui en souffrent. Cependant, le parcours de soin de ces patients est mal défini en France (Bagnard, 2020). A travers ce mémoire, nous avons tenté de clarifier la place de l'orthophoniste dans la prise en charge de ce trouble. Pour répondre à notre objectif, nous avons mené une revue narrative de la littérature et analysé les pratiques professionnelles des orthophonistes français par le biais d'un questionnaire diffusé en ligne. La mise en lien des 42 réponses obtenues avec les données issues de la littérature nous a permis de déterminer que l'orthophoniste est un membre à part entière de l'équipe pluridisciplinaire désignée pour l'accompagnement des patients présentant un mutisme sélectif. Son rôle est d'évaluer et prendre en charge les aspects langagiers et communicationnels impactés, en collaboration avec un psychologue, les parents et le corps enseignant. Les professionnels et la littérature s'accordent cependant sur un manque de connaissances et de ressources disponibles qui vient entraver la prise en charge de cette pathologie.

Mots-clés : mutisme sélectif, orthophonie, évaluation, prise en charge

Abstract :

Selective mutism is an anxiety disorder characterized by a regular inability to speak in specific social situations, whereas the person expresses themselves normally in other contexts (American Psychiatric Association, 2013). It is therefore an anxious pathology that has an impact on the communication of sufferers. However, the care pathway for these patients is poorly defined in France (Bagnard, 2020). In this dissertation, we set out to clarify the role of speech therapists in the management of this disorder. To meet our objective, we conducted a narrative review of the literature and analyzed the professional practices of French speech therapists via an online questionnaire. By linking the 42 responses obtained with data from the literature, we were able to determine that the speech therapist is a fully-fledged member of the multidisciplinary team designated to support patients with selective mutism. Their role is to assess and manage the language and communication aspects affected, in collaboration with a psychologist, parents and teachers. However, professionals and the literature agree that a lack of knowledge and available resources hampers the care of this pathology.

Keywords : selective mutism, speech therapy, assessment, treatment

Loïc GAMOT
Université de Lille

DEPARTEMENT ORTHOPHONIE
FACULTE DE MEDECINE
Pôle Formation
59045 LILLE CEDEX
Tél : 03 20 62 76 18
departement-orthophonie@univ-lille.fr



Université
de Lille



ANNEXES

DU MEMOIRE

En vue de l'obtention du
Certificat de Capacité d'Orthophoniste
présenté par

Constance JAMINET

**Place de l'orthophoniste dans la prise en charge
du mutisme sélectif**
**Revue de la littérature, analyse des pratiques professionnelles
et recommandations**

MEMOIRE dirigé par
Loïc GAMOT, orthophoniste au CRDTA du CHU de Lille et enseignant au Département
d'Orthophonie de l'Université de Lille

Lille – 2024

Annexe 1 : Guide d'entretien semi-directif

Guide d'entretien semi-directif

Bonjour,

Je suis Constance JAMINET, étudiante en cinquième année au Département d'orthophonie de l'Université de Lille. Tout d'abord, je vous remercie de participer à cet entretien.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études portant sur la place de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif, je réalise une étude visant à analyser les pratiques professionnelles des orthophonistes exerçant en France à ce sujet. Il sera accessible en ligne et diffusé à un maximum d'orthophonistes.

Je suis supervisée par Monsieur Loïc Gamot, orthophoniste et enseignant au Département d'orthophonie de l'Université de Lille.

Afin de mettre au point ce questionnaire, je vous sollicite, ainsi que d'autres collègues, pour réaliser un entretien semi-directif qui guidera le choix des questions constituant mon questionnaire.

Durant cet entretien, je vais vous poser quelques questions, cela ne devrait pas durer plus de 30 minutes.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2023-163 au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone, l'arrêt de l'enregistrement est possible à tout moment dès lors que vous m'en faites la demande.

Je vous invite à vous exprimer librement, et à apporter toutes les précisions et explications qui vous semblent pertinentes. Tout est clair pour vous ? N'hésitez pas si vous avez la moindre question.

-
1. Qu'évoque pour vous le terme de mutisme sélectif ? Ce qu'il recouvre est-il clair pour vous ?
 2. Comment avez-vous acquis vos connaissances concernant le mutisme sélectif ?
 3. D'après vous, quel(s) professionnel(s) est(sont) impliqué(s) dans le diagnostic et la prise en charge du mutisme sélectif ?
 4. Vous avez déjà reçu une demande concernant un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif, avez-vous accepté de le recevoir ?

OUI

NON

4.1.1. Quel était le cadre de la demande (diagnostic posé ou non, plainte, ...)?

4.1.2. Quelle évaluation proposez-vous (moyens, domaines investigués, examens complémentaires...)?

4.1.3. Comment formulez-vous votre diagnostic orthophonique ?

4.1.4. Proposez-vous une prise en charge à la suite de votre bilan ?

4.1.4.1. **Si oui**, quelle prise en charge mettez-vous en oeuvre (axes, pluridisciplinarité, ...)?

4.1.4.2. **Si non**, pourquoi et que proposez-vous éventuellement ?

4.1.5. Etes-vous satisfait(e) de votre prise en charge ?

4.1.6. Voudriez-vous ajouter quelque chose ?

4.2. **Si non**, pour quelle(s) raison(s) ?

Merci beaucoup pour votre participation ! Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : constance.jaminet.etu@univ-lille.fr

Annexe 2 : Lettre d'information

Lettre d'information

Bonjour,

Je suis Constance JAMINET, étudiante en cinquième année au Département d'orthophonie de l'Université de Lille.

Dans le cadre de mon mémoire de fin d'études portant sur la place de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif, je réalise une étude visant à analyser les pratiques professionnelles des orthophonistes exerçant en France à ce sujet. Il sera accessible en ligne et diffusé à un maximum d'orthophonistes.

Je suis supervisée par Monsieur Loïc Gamot, orthophoniste et enseignant au Département d'orthophonie de l'Université de Lille.

Afin de mettre au point ce questionnaire, je vous sollicite, ainsi que d'autres collègues, pour réaliser un entretien semi-directif qui guidera le choix des questions constituant mon questionnaire.

Durant cet entretien, je vais vous poser quelques questions, cela ne devrait pas durer plus de 30 minutes.

Conformément à la réglementation sur la protection des données personnelles, vous pouvez exercer vos droits d'accès, rectifications, effacement et d'opposition sur les données vous concernant.

Pour assurer une sécurité optimale, ces données vous concernant seront traitées dans la plus grande confidentialité et ne seront pas conservées au-delà de la soutenance du mémoire/thèse.

Cette étude fait l'objet d'une déclaration portant le n°2023-163 au registre des traitements de l'Université de Lille. Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

L'entretien sera enregistré à l'aide d'un dictaphone, l'arrêt de l'enregistrement sera possible à tout moment dès lors que vous m'en ferez la demande.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez me contacter à l'adresse mail suivante : constance.jaminet.etu@univ-lille.fr

Je vous remercie pour votre intérêt et votre participation à cette étude.

Cordialement.

Constance JAMINET

Annexe 3 : Formulaire de consentement

Mémoire d'orthophonie, Université de Lille.

Autorisation pour la réalisation et l'utilisation d'un enregistrement audio

Je soussigné(e).....(orthophoniste)

Numéro de téléphone :

Adresse mail :

certifie avoir reçu une lettre d'information concernant les objectifs du mémoire de Constance JAMINET, étudiante au Département d'Orthophonie de l'Université de Lille. J'ai obtenu les réponses à toutes les questions que j'ai posées et j'ai disposé d'un temps de réflexion suffisant pour prendre ma décision.

Réalisation de l'enregistrement :

J'accepte de participer à un enregistrement audio : OUI NON

Conformément à la loi Informatique et Libertés et au Règlement Général sur la Protection des Données, j'ai le droit de demander que l'enregistrement me soit transmis et je peux demander l'effacement de l'enregistrement ou d'une partie de l'enregistrement, sans justification et sans conséquence, en écrivant à Constance JAMINET (constance.jaminet.etu@univ-lille.fr) ou en contactant le Délégué à la Protection des Données de l'Université de Lille (dpo@univ-lille.fr).

Quel que soit mon choix concernant l'exploitation de l'enregistrement, mon nom de famille, mon adresse mail et mon numéro de téléphone ne seront connus que de Constance JAMINET et de Loïc GAMOT, directeur du mémoire. L'utilisatrice de l'enregistrement s'engage à faire le nécessaire pour sécuriser le stockage de l'enregistrement sur ses outils de travail (ordinateurs, disques durs externes chiffrés, etc.) et à utiliser l'enregistrement dans le respect de ma personne.

J'accepte que l'enregistrement audio soit utilisé par Constance JAMINET, étudiante à l'Université de Lille, dans le cadre de son travail de mémoire. Elle détruira l'enregistrement au plus tard un an après la soutenance de mémoire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

Je demeure libre de revenir sur mes choix en contactant Constance JAMINET ou le Délégué à la Protection des Données de l'Université de Lille et en signant un avenant à cette autorisation.

Fait àle.....

Signature, précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé ».

Annexe 4 : Questionnaire – Version antérieure à la passation des entretiens

Place de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif

Bonjour,

Je suis Constance JAMINET, étudiante en cinquième année au sein de Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Lille.

Dans le cadre de mon mémoire portant sur la **place de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif**, je réalise une étude visant à analyser les **pratiques professionnelles** des orthophonistes exerçant en France à ce sujet.

Je suis supervisée par Monsieur Loïc Gamot, orthophoniste et enseignant au sein du CFUO de Lille.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à cette étude en répondant à ce questionnaire. Pour y répondre, vous devez être un **orthophoniste diplômé**, exerçant en **libéral**, en **salariat** ou ayant une **activité mixte** en **France métropolitaine ou d'outre-mer**.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et anonyme. Il vous prendra environ 10 minutes.

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier l'un de vos patients. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

Pour toute question ou demande d'informations supplémentaires, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : constance.jaminet.etu@univ-lille.fr

Je vous remercie.

Il y a 33 questions dans ce questionnaire.

Informations générales

Dans quelle **région** exercez-vous ? *

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand-Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- La Réunion
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur

Lorsque vous avez obtenu votre diplôme, en combien d'**années** s'effectuait la **formation initiale** ? *

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 3 ans
- 4 ans
- 5 ans

Dans quel **pays** avez-vous étudié ? *

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

● Au besoin, veuillez préciser le champ 'Autre' :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

France

Autre

Quel est votre **mode d'exercice** professionnel actuel ? *

● Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Libéral

Salarié

Mixte

Autre

Depuis combien d'années exercez-vous en tant qu'orthophoniste ? *

● Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

Etat des connaissances sur le mutisme sélectif

Connaissez-vous le **mutisme sélectif** ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

Oui

Non

Je ne suis pas sûr(e)

D'après la définition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), le mutisme sélectif correspond à une "**impossibilité régulière à prendre la parole dans des situations sociales spécifiques (où il y a des attentes, p.ex., à l'école) alors que la personne parle correctement dans d'autres situations**" (American Psychiatric Association, 2013, p. 244).

Par quel biais avez-vous acquis vos **connaissances** concernant le mutisme sélectif ? *

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Formation initiale
 Formation continue

Autre:

S'agissait-il d'un enseignement **dédié spécifiquement** au mutisme sélectif ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était à la question ' [Q8]' (Par quel biais avez-vous acquis vos connaissances concernant le mutisme sélectif ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non
 Je ne sais plus

D'après vous, quel(s) professionnel(s) peut (peuvent) poser un **diagnostic** de mutisme sélectif? *

Veillez écrire votre réponse ici :

D'après vous, quel(s) professionnel(s) participe(nt) à la **prise en charge** du mutisme sélectif?

Veillez écrire votre réponse ici :

Prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif - Evaluation

Avez-vous déjà reçu une **demande** pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Avez-vous déjà **reçu** un patient présentant un mutisme sélectif ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Non' à la question ' [G03Q17]' (Avez-vous déjà reçu un patient présentant un mutisme sélectif ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quels éléments constituaient la **plainte** ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question ' [G03Q17]' (Avez-vous déjà reçu un patient présentant un mutisme sélectif ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Vous avez reçu des patients atteints de mutisme sélectif : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question ' [G03Q17]' (Avez-vous déjà reçu un patient présentant un mutisme sélectif ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- N'ayant pas encore reçu de diagnostic
 Dont le diagnostic était déjà posé

Dans le cadre d'un **patient n'ayant pas encore reçu de diagnostic**, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question ' [G03Q17]' (Avez-vous déjà reçu un patient présentant un mutisme sélectif ?) et La réponse était à la question ' [G04Q17]' (Vous avez reçu des patients atteints de mutisme sélectif :)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Anamnèse
 Test étalonné
 Test non étalonné
 Questionnaire

Autre:

Dans le cadre d'un **patient ayant déjà reçu un diagnostic**, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' à la question ' [G03Q17]' (Avez-vous déjà reçu un patient présentant un mutisme sélectif ?) et La réponse était à la question ' [G04Q17]' (Vous avez reçu des patients atteints de mutisme sélectif :)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Anamnèse
 Test étalonné
 Test non étalonné
 Questionnaire

Autre:

Quel(s) questionnaire(s) utilisez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était à la question ' [G04Q18]' (Dans le cadre d'un patient ayant déjà reçu un diagnostic, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était à la question ' [G04Q18]' (Dans le cadre d'un patient ayant déjà reçu un diagnostic, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- K-SADS (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia)
- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)
- QMS (Questionnaire d'évaluation du Mutisme Sélectif)
- FSSM (The Frankfurt Scale for the Assessment of Selective Mutism)
- Autre:

A qui proposez-vous ce/ces questionnaire(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était à la question ' [G04Q18]' (Dans le cadre d'un patient ayant déjà reçu un diagnostic, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était à la question ' [G01Q19]' (Dans le cadre d'un patient n'ayant pas encore reçu de diagnostic, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Au patient
- A sa famille
- A son enseignant
- Autre:

A l'issue de votre évaluation, comment formulez-vous votre diagnostic orthophonique ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G03Q17]' (Avez-vous déjà reçu un patient présentant un mutisme sélectif ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel(s) domaine(s) tentez-vous d'évaluer ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G03Q17]' (Avez-vous déjà reçu un patient présentant un mutisme sélectif ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Versant réceptif	Versant expressif	Sur les 2 versants	Non évalué
Phonétique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Phonologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lexique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Morphosyntaxe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pragmatique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Evaluez-vous un ou plusieurs autres domaines ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Si oui, préciser lequel ou lesquels.

Suggérez-vous la réalisation de bilans complémentaires ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [G03Q17]' (Avez-vous déjà reçu un patient présentant un mutisme sélectif ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Systématiquement
- Parfois
- Jamais

Quel(s) bilan(s) complémentaire(s) suggérez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était à la question ' [G03Q22]' (Suggérez-vous la réalisation de bilans complémentaires ?)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était à la question ' [G03Q22]' (Suggérez-vous la réalisation de bilans complémentaires ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Neurologique
- Psychologique
- Psychométrique
- Autre:

Prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif - Suivi

A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, systématiquement
- Oui, parfois
- Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
 ----- Scenario 1 -----
 La réponse était 'Non' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Quel(s) type(s) de traitement(s) proposez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
 ----- Scenario 1 -----
 La réponse était 'Oui, systématiquement' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)
 ----- ou Scenario 2 -----
 La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Accompagnement parental
 Désensibilisation
 Autre:

Proposez-vous une prise en charge pluridisciplinaire ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
 ----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui, systématiquement' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)
 ----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
 Non

Si oui, avec quel(s) professionnel(s) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
 La réponse était 'Oui' à la question ' [G05Q26]' (Proposez-vous une prise en charge pluridisciplinaire ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Psychologue
 Autre:

A quel point vous sentez-vous à l'aise dans la prise en charge ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
 ----- Scenario 1 -----
 La réponse était 'Oui, systématiquement' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)
 ----- ou Scenario 2 -----
 La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout à l'aise
 Peu à l'aise
 A l'aise
 Très à l'aise

Quel est votre niveau de satisfaction concernant : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
 ----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Oui, systématiquement' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)
 ----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [G05Q23]' (A l'issue de votre évaluation, proposez-vous un suivi orthophonique au patient ?)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Pas du tout satisfait(e)	Peu satisfait(e)	Satisfait(e)	Très satisfait(e)
Vos connaissances sur le mutisme sélectif	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre évaluation du trouble	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Votre prise en charge du trouble	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De quoi pensez-vous avoir besoin afin d'**améliorer votre niveau de satisfaction** concernant ces différents points (connaissances, évaluation, prise en charge) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scénario 1 -----

La réponse était 'Vos connaissances sur le mutisme sélectif' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Pas du tout satisfait(e)))

----- ou Scénario 2 -----

La réponse était 'Votre évaluation du trouble' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Pas du tout satisfait(e)))

----- ou Scénario 3 -----

La réponse était 'Votre prise en charge du trouble' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Pas du tout satisfait(e)))

----- ou Scénario 4 -----

La réponse était 'Vos connaissances sur le mutisme sélectif' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Peu satisfait(e)))

----- ou Scénario 5 -----

La réponse était 'Votre évaluation du trouble' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Peu satisfait(e)))

----- ou Scénario 6 -----

La réponse était 'Votre prise en charge du trouble' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Peu satisfait(e)))

----- ou Scénario 7 -----

La réponse était 'Vos connaissances sur le mutisme sélectif' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Satisfait(e)))

----- ou Scénario 8 -----

La réponse était 'Votre évaluation du trouble' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Satisfait(e)))

----- ou Scénario 9 -----

La réponse était 'Votre prise en charge du trouble' à la question ' [G05Q28]' (Quel est votre niveau de satisfaction concernant : (Satisfait(e)))

Veillez écrire votre réponse ici :

Je vous remercie pour votre participation !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : constance.jaminet.etu@univ-lille.fr

Constance JAMINET

Envoyer votre questionnaire.

Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 5 : Questionnaire – Version finale

Place de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif

Bonjour,

Je suis Constance JAMINET, étudiante en cinquième année au sein de Centre de Formation Universitaire en Orthophonie (CFUO) de Lille.

Dans le cadre de mon mémoire portant sur la **place de l'orthophoniste dans la prise en charge du mutisme sélectif**, je réalise une étude visant à analyser les **pratiques professionnelles** des orthophonistes exerçant en France à ce sujet.

Je suis supervisée par Monsieur Loïc Gamot, orthophoniste et enseignant au sein du CFUO de Lille.

Si vous le souhaitez, je vous propose de participer à cette étude en répondant à ce questionnaire. Pour y répondre, vous devez être un **orthophoniste diplômé**, exerçant en **libéral**, en **salarial** ou ayant une **activité mixte** en **France métropolitaine ou d'outre-mer**.

Ce questionnaire est facultatif, confidentiel et anonyme. Il vous prendra environ 10 minutes.

Veillez à ne pas indiquer d'éléments permettant de vous identifier ou d'identifier l'un de vos patients. Sans cela, l'anonymat de ce questionnaire ne sera pas préservé.

Pour toute question ou demande d'informations supplémentaires, vous pouvez me contacter à l'adresse suivante : constance.jaminet.etu@univ-lille.fr

Je vous remercie.

Il y a 34 questions dans ce questionnaire.

Informations générales

Dans quelle **région** exercez-vous ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Auvergne-Rhône-Alpes
- Bourgogne-Franche-Comté
- Bretagne
- Centre-Val de Loire
- Corse
- Grand-Est
- Guadeloupe
- Guyane
- Hauts-de-France
- Île-de-France
- La Réunion
- Martinique
- Mayotte
- Normandie
- Nouvelle-Aquitaine
- Occitanie
- Pays de la Loire
- Provence-Alpes-Côte d'Azur

Lorsque vous avez obtenu votre diplôme, en combien d'**années** s'effectuait la **formation initiale** ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 3 ans
- 4 ans
- 5 ans

Depuis combien d'années exercez-vous en tant qu'orthophoniste ? *

Seuls des nombres peuvent être entrés dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

Dans quel **pays** avez-vous étudié ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Au besoin, veuillez préciser le champ 'Autre' :

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- France
- Autre

Etat des connaissances sur le mutisme sélectif

Connaissez-vous le **mutisme sélectif** ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne suis pas sûr(e)

Quel est votre **mode d'exercice** professionnel actuel ? *

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Libéral
- Salaré
- Mixte
- Autre

D'après la définition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5), le mutisme sélectif correspond à une "**impossibilité régulière à prendre la parole dans des situations sociales spécifiques (où il y a des attentes, p.ex., à l'école) alors que la personne parle correctement dans d'autres situations**" (American Psychiatric Association, 2013, p. 244).

Par quel biais avez-vous acquis vos **connaissances** concernant le mutisme sélectif ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Oui' ou 'Je ne suis pas sûr(e)' à la question ' [Q6]' (Connaissez-vous le mutisme sélectif ?)

Cochez tout ce qui s'applique
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Formation initiale
- Formation continue
- Expérience clinique
- Recherches internet
- Autre:

S'agissait-il d'un enseignement **dédié spécifiquement** au mutisme sélectif ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était à la question ' [Q8]' (Par quel biais avez-vous acquis vos connaissances concernant le mutisme sélectif ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non
- Je ne sais plus

D'après vous, quel(s) professionnel(s) peut (peuvent) poser un **diagnostic** de mutisme sélectif? *

Cochez tout ce qui s'applique
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pédiatre
- Psychologue
- Psychiatre
- Orthophoniste
- Autre:

D'après vous, quel(s) professionnel(s) participe(nt) à la **prise en charge** du mutisme sélectif?

Cochez tout ce qui s'applique
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Pédiatre
- Orthophoniste
- Psychologue
- Psychiatre
- Ergothérapeute
- Kinésithérapeute
- Autre:

Prise en charge des patients atteints de mutisme sélectif - Evaluation

Avez-vous déjà reçu une **demande** pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif ? *

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, **vous le recevez...** *

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous
Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Systématiquement
- Parfois
- Jamais

Pour quelle(s) **raison(s)** ne proposez-vous pas systématiquement de les rencontrer ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Parfois' ou 'Jamais' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quels éléments constituaient la **plainte** ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Systématiquement' ou 'Parfois' à la question ' [Q13]'
(Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Vous avez reçu des patients atteints de mutisme sélectif : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'Systématiquement' ou 'Parfois' à la question ' [Q13]'
(Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Cochez tout ce qui s'applique
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- N'ayant pas encore reçu de diagnostic
- Dont le diagnostic était déjà posé

Dans le cadre d'un **patient n'ayant pas encore reçu de diagnostic**, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était à la question ' [Q16]' (Vous avez reçu des patients atteints de mutisme sélectif :)

Cochez tout ce qui s'applique
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Anamnèse
- Test étalonné
- Test non étalonné
- Questionnaire

Autre:

Dans le cadre d'un **patient ayant déjà reçu un diagnostic**, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était à la question ' [Q16]' (Vous avez reçu des patients atteints de mutisme sélectif :)

Cochez tout ce qui s'applique
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Anamnèse
- Test étalonné
- Test non étalonné
- Questionnaire

Autre:

Quel(s) **questionnaire(s)** utilisez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
----- Scenario 1 -----

La réponse était à la question ' [Q17]' (Dans le cadre d'un patient n'ayant pas encore reçu de diagnostic, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était à la question ' [Q18]' (Dans le cadre d'un patient ayant déjà reçu un diagnostic, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?)

Cochez tout ce qui s'applique
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- K-SADS (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia)
- ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)
- QMS (Questionnaire d'évaluation du Mutisme Sélectif)
- FSSM (The Frankfurt Scale for the Assessment of Selective Mutism)

Autre:

A qui proposez-vous ce/ces questionnaire(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Questionnaire' à la question ' [Q18]' (Dans le cadre d'un patient ayant déjà reçu un diagnostic, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Questionnaire' à la question ' [Q17]' (Dans le cadre d'un patient n'ayant pas encore reçu de diagnostic, quelle(s) est (sont) la (les) modalité(s) d'évaluation que vous mettez en oeuvre ?)

Cochez tout ce qui s'applique
Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Au patient
- A sa famille
- A son enseignant

Autre:

A l'issue de votre évaluation, comment formulez-vous votre **diagnostic orthophonique** ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Systématiquement' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Parfois' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Quel(s) **domaine(s)** tentez-vous d'évaluer ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Systématiquement' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Parfois' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Versant réceptif	Versant expressif	Sur les 2 versants	Non évalué
Phonétique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Phonologie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lexique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Morphosyntaxe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pragmatique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Evaluez-vous un ou plusieurs **autres domaines** ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Systématiquement' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Parfois' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Faites le commentaire de votre choix ici :

Si oui, préciser lequel ou lesquels.

Suggérez-vous la réalisation de **bilans complémentaires** ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Systématiquement' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Parfois' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Systématiquement
- Parfois
- Jamais

Quel(s) **bilan(s) complémentaire(s)** suggérez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Systématiquement' ou 'Parfois' à la question ' [Q24]' (Suggérez-vous la réalisation de bilans complémentaires ?)

Cochez tout ce qui s'applique

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Neurologique
- Psychologique
- Psychométrique

Autre:

Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une **prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel** ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Systématiquement' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Parfois' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Veillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui, systématiquement
- Oui, parfois
- Non

Si non, pour quelle(s) raison(s) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scénario 1 -----

La réponse était 'Non' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

----- ou Scénario 2 -----

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Les questions qui suivent concernent la prise en charge du mutisme sélectif en particulier.

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scénario 1 -----

La réponse était 'Oui, systématiquement' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

----- ou Scénario 2 -----

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

Quel(s) type(s) de traitement(s) proposez-vous ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scénario 1 -----

La réponse était 'Oui, systématiquement' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

----- ou Scénario 2 -----

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

Cochez tout ce qui s'applique

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Accompagnement parental
- Désensibilisation
- Apprentissage d'un outil de CAA (Communication Alternative Augmentée)
- Autre:

Proposez-vous une prise en charge pluridisciplinaire ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scénario 1 -----

La réponse était 'Oui, systématiquement' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

----- ou Scénario 2 -----

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

Si oui, avec quel(s) professionnel(s) ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'Oui' à la question ' [Q29]' (Proposez-vous une prise en charge pluridisciplinaire ?)

Cochez tout ce qui s'applique

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Psychologue
- Autre:

A quel point vous sentez-vous à l'aise dans la prise en charge ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scénario 1 -----

La réponse était 'Oui, systématiquement' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

----- ou Scénario 2 -----

La réponse était 'Oui, parfois' à la question ' [Q26]' (Si votre évaluation ne met pas en évidence de trouble du langage associé, proposez-vous une prise en charge du mutisme sélectif en tant que tel ?)

Veuillez sélectionner une réponse ci-dessous

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Pas du tout à l'aise
- Peu à l'aise
- A l'aise
- Très à l'aise

Quel est votre niveau de satisfaction concernant :

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scénario 1 -----

La réponse était 'Systématiquement' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

----- ou Scénario 2 -----

La réponse était 'Parfois' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Choisissez la réponse appropriée pour chaque élément :

	Vos connaissances sur le mutisme sélectif	Votre évaluation du trouble	Votre prise en charge du trouble	
Pas du tout satisfait(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Peu satisfait(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Satisfait(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Très satisfait(e)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

De quoi pensez-vous avoir besoin afin d'**améliorer votre niveau de satisfaction** concernant ces différents points (connaissances, évaluation, prise en charge) ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

----- Scenario 1 -----

La réponse était 'Systématiquement' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

----- ou Scenario 2 -----

La réponse était 'Parfois' à la question ' [Q13]' (Lorsqu'une demande pour un patient présentant les symptômes d'un mutisme sélectif vous est adressée, vous le recevez...)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Je vous remercie pour votre participation !

Pour accéder aux résultats scientifiques de l'étude, vous pouvez me contacter à cette adresse : constance.jaminet.etu@univ-lille.fr

Constance JAMINET