



Atelier 5 :

« Prévention des risques liés à la pratique des jeux dangereux »

Annexes

SOMMAIRE DES ANNEXES

Annexe 1 : Composition de l'atelier – liste des personnes auditionnées

Annexe 2 : Réunions de l'atelier – ordres du jour

Annexe 3 : Contributions des participants au titre de l'atelier

- Contribution de La Défenseure des Enfants
- Contribution du Groupement d'intérêt public Enfance en danger
- Contribution de l'Union nationale des associations familiales (Unaf)
- Contribution du Conseil français des associations pour les droits de l'enfant (COFRADE)
- Contribution de Monsieur Christophe Rathelot, pédopsychiatre
- Contribution de l'association SOS Benjamin
- Contribution de l'association APEAS

Annexe 4 : Interventions des participants lors des séances du 16 et du 30 mars 2010

Annexe 5 : Contributions en lien avec les travaux du groupe

Annexe 6 : Références bibliographiques

ANNEXE 1

Composition de l'atelier – Liste des personnes auditionnées

Président	Pr Bertrand CHEVALLIER (Chef du service de pédiatrie – urgences enfants Hôpital Ambroise Paré AP-HP)
Présidentes déléguées	Françoise COCHET (Présidente d'APEAS - Association des parents d'enfants accidentés par strangulation)
	Magali DUWELZ (Présidente de l'association SOS Benjamin)
Rapporteurs	Mélissa FORT - Chargée de mission au Bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence (DGCS)
	Jean-Luc THIERRY - Chargé de mission au Bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence (DGCS)
	Christine LEMEUX - Chargée de mission auprès de la sous-directrice de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques (DGS)

Institutions	Représentants désignés	Fonction
DGS (Direction générale de la santé)	Dominique DE PENANSTER	Sous-directrice de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques
DGCS (Direction Générale de la cohésion sociale)	Pierre-Yves EYRAUD	Chef du bureau de la protection de l'enfance et de l'adolescence
DGESCO (Direction générale de l'enseignement scolaire)	Nadine NEULAT	Chef du bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention
	Claire PATRY	Adjointe au chef de bureau de l'action sanitaire et sociale et de la prévention
DJEPVA (Direction de la jeunesse et de l'éducation populaire)	Francis LABREUCHE	Chef bureau protection des mineurs en accueil collectif
	Agnès KNAUER	Bureau protection des mineurs en accueil collectif
DHOS (Direction de l'hospitalisation et de l'organisation de soins)	Alexandra FOURCADE	Chargée de mission auprès du chef de service Organisation des soins, établissement et financement
Direction générale de la gendarmerie nationale	Oliver BARTH	Chef d'escadron
	Major Alain ROUSSEAU	Commandant brigade prévention de la délinquance juvénile de Versailles
	Capitaine Karine LEJEUNE	Commandant compagnie de gendarmerie départementale de Cambrai
Direction générale de la police nationale	Françoise LARROQUE	Chef du bureau prévention
Direction générale de la police nationale-Cabinet	Françoise GOUIN	
Délégation aux victimes	Maryse ROCHON	
OCLCTIC	Adeline CHAMPAGNAT	Commissaire de police Chef adjoint de l'OCLCTIC
OCLCTIC	Pierre-Yves LEBEAU	Capitaine de Police - Chef de la plateforme des contenus illicites sur Internet

Institutions	Représentants désignés	Fonction
Direction centrale de la sécurité publique	Hervé DEYDIER	DDSP Seine et Marne
Direction centrale de la sécurité publique	David LEMAITRE	Brigadier Chef de Police, Formateur Anti Drogue à la Mission Partenariat Communication de la Direction Départementale de la Sécurité Publique du Val d'Oise"
Défenseure des enfants	Odile NAUDIN	conseiller de la Défenseure des enfants
INPES (Institut national de prévention et d'éducation pour la santé)	Annick FAYARD	Directrice du développement de l'éducation à la santé
Institut de veille sanitaire	Représentant	
PEEP	Claudine CAUX	Vice-présidente
FCPE	Mme BELHOMME	Vice-présidente
APEL	Véronique BILBAULT	Membre du bureau national
COFRADE	Andrée SFEIR	Administrateur du COFRADE - Déléguée générale EVEIL Association
Familles de France	C. THERRY	
UNAF	Patricia HUMANN	
SOS Benjamin	Roger DUWELZ	
SOS Benjamin	Diane de ROBIANO	relations publiques de l'association SOS Benjamin.
APEAS	Catherine VINCE	
APEAS	Christine CARRY	
Personne qualifiée	Cécile DUMOULIN	Député des Yvelines
Personne qualifiée	Patrice VERCHERE	Député du Rhône
Personne qualifiée	Marie-France LE HEUZEY	Psychiatre pour enfants et adolescents – hôpital Robert Debré
Personne qualifiée	Grégory MICHEL	Professeur des Universités en Psychopathologie et Psychologie Clinique ; Psychologue Clinicien psychothérapeute
Personne qualifiée	Docteur Xavier POMMEREAU	psychiatre spécialiste de l'enfance et de l'adolescence à Bordeaux au centre Abadie
Personne qualifiée	Yan BOUR	Doctorant en anthropologie
Personne qualifiée	Michel DEBOUT	psychiatre et médecin légiste
Personne qualifiée	Christophe RATHELOT	psychiatre de l'enfant et de l'adolescent (centre hospitalier Edouard-Toulouse à Marseille)
Personne qualifiée	Agnès VINCENT - DERAY	Présidente de la commission « Familles, éducation, médias »
Personne qualifiée	Frédéric JOYE	Médecin urgentiste au SAMU Carcassonne
Personne qualifiée	Thierry GOGUEL D'ALLONDANS	Sociologue - formateur en travail social - Maître de conférences à l'université de Strasbourg
Personne qualifiée	Jean LAVAUD	Ancien directeur du SMUR Paris Necker, membre du Comité scientifique de l'APEAS
Personne qualifiée	Pr Denis de VICTOR	Chef du service de réanimation pédiatrique polyvalent à Bicêtre
Cabinet de la Secrétaire d'Etat chargée de la	Damien ROUZES	Conseiller technique

Institutions	Représentants désignés	Fonction
famille et de la solidarité		

Auditions

Institutions	Représentants désignés	Fonction
GIP Enfance en danger	Marie-Paule MARTIN-BLACHAIS	Directrice générale
GIP Enfance en danger	Nathalie LEMAIRE	
Association E-Enfance	Dominique DELORME	
Association E-Enfance	Justine ATLAN	Directrice
Familles de France	Michel BONNET	
Inspection académique de Saône-et-Loire	Mme Françoise CUSIN	Médecin
Collège Gérard Philipe à Soissons	Mme DUFOUR	Infirmière
Collège Max Dussuchal à Villers- Cotterêt	Mme WACHNICKI	Infirmière
Association Génération médiateurs	Mme Brigitte LIATARD	
Julianne Films	M. Jean-Charles OSTORERO	Directeur

ANNEXE 2

Réunions de l'atelier « Prévention des risques liés à la pratique des jeux dangereux » Ordres du jour

Réunion d'installation du 4 mars 2010

- Introduction par le Président
- Rappel des objectifs et des principales thématiques
- Tour de table de présentation
- Méthodologie de travail et annonce des contributions (en séance, auditions, contributions écrites, travail inter-séances)
- Calendrier
 - o Rappel des dates de réunion
 - o Ordre du jour des réunions

Réunion du 16 mars 2010 : Etat des lieux des connaissances relatives à la pratique des jeux dangereux

- Approbation du CR de la réunion du 4 mars 2010
- **Observations des pratiques des jeux dangereux : données épidémiologiques, statistiques, médicales**
 - M. Bertrand Chevallier : Recensement épidémiologique
 - M. Frédéric Joye : Jeu du foulard et dérivés : mécanismes d'agression cérébrale
 - Audition de Mme Marie-Paule Martin-Blachais, directrice générale du GIP Enfance en Danger : échanges sur les propositions relatives au SNATED et aux observatoires départementaux de la protection de l'enfance figurant dans le rapport parlementaire d'octobre 2009
- **Profils des jeunes pratiquant les jeux dangereux, connaissance de ces pratiques par les parents**
 - M. Grégory Michel : Aspects psychopathologiques des jeux dangereux et violents : comprendre pour prévenir
 - Fédérations de parents d'élèves : PEEP ; APEL ; FCPE
- **Jeux dangereux et Internet**
 - Office central de lutte contre la criminalité liée aux technologies de l'information et de la communication : les modes et les circuits de l'information sur Internet empruntés par les jeunes
 - Audition de l'association e-Enfance : M. Delorme et Mme Justine Atlan
 - Familles de France : M. Michel Bonnet : Du virtuel au réel
- **Poursuite des échanges et premières préconisations**

Réunion du 30 mars 2010 : Bonnes pratiques en matière de prévention, de formation, d'information et de communication

- Approbation du CR de la réunion du 16 mars 2010
- Audition complémentaire séance du 16 mars, thématique « Jeux dangereux et Internet »
 - M. Michel Bonnet, Familles de France, « Du virtuel au réel »
- **Actions de prévention, méthodologie de prévention**

Auditions

- Mme Françoise Cusin : Médecin conseiller technique, Inspection académique Saône et Loire
- Mme Dufour, infirmière scolaire au collège Gérard Philipe à Soissons, et Mme Wachnicki, infirmière scolaire au collège Max Dussuchal, à Villers-Cotterêt. Présentation d'actions de prévention dans le département de l'Aisne.
- Mme Brigitte Liatard, association « Génération médiateurs »

Contribution des participants

- M. Frédéric Joye : méthodologie de prévention : pistes de réflexion
- Major Alain Rousseau : Présentation des actions de la Brigade de prévention de la délinquance juvénile des Yvelines
- APEAS : actions et méthodes de prévention
- SOS Benjamin : chiffres, actions, méthodes
- **Réflexion sur les outils de prévention**
 - M. Jean-Charles Ostorero : Producteurs de films de prévention
 - Mme Catherine Vince, APEAS, présentation d'un clip d'alerte
- **Echanges et premières préconisations**

ANNEXE 3

Contributions

La Défenseure des Enfants

Contribution de la Défenseure des enfants à l'atelier « jeux dangereux » dans le cadre des Etats généraux de l'enfance 2010

« Parole aux jeunes » sur la santé, les violences, les comportements à risque et les campagnes d'information qui doivent les prévenir.

A l'occasion du 20e anniversaire de la Convention internationale des droits de l'enfant, la Défenseure des enfants a mis en œuvre une consultation nationale basée sur un dialogue authentique et une confiance réciproque auprès de collégiens et lycéens issus de différents horizons géographiques, sociaux, scolaires, sur les questions de société qui les concernent et qui interrogent les adultes. De mai 2008 à août 2009, la Défenseure des enfants et ses équipes ont ainsi travaillé avec près de 2 500 jeunes dans le cadre de dix forums thématiques et un forum internet portant sur Dix droits fondamentaux qui se révèlent être des questions de société¹. Les adolescents ont apprécié cette méthode de travail en ateliers qui correspondait à leurs attentes d'une parole libre dans un cadre clairement délimité. Chaque atelier ayant pu établir ses constats et présenter des propositions qui ont été réunis dans un « Livre d'or de la Parole des jeunes » destiné au Président de la République et au Parlement.

A l'inverse de tous les clichés qui sont véhiculés sur la jeunesse, les adolescents rencontrés se sont révélés créatifs et talentueux, riches d'idées et de propositions, soucieux de participer à la construction de leur avenir avec les adultes. Ils ont également exprimé un grand besoin de parole, d'écoute et d'attention de la part des adultes, parents, enseignants et élus.

1) La santé et les comportements à risque

La santé physique et mentale a été l'objet d'un forum spécifique mais s'est révélée une thématique transversale présente dans la plupart des forums. Elle préoccupe tous les adolescents sous l'aspect principal du mal-être dont ils ont beaucoup de mal à parler.

Tous estiment que mieux connaître ce qui les affecte permet, par une information bien pensée, de dédramatiser la situation. Des services d'information gratuits sur de nombreux thèmes de santé sont en principe accessibles facilement et gratuitement. 70% des adolescents du forum sur la santé connaissent le 119 (Allo Enfance en danger, numéro gratuit depuis un poste fixe ou un portable) et le 15 (SAMU). En revanche, quant aux numéros

¹ l'Education (Martinique), la Famille (Vienne), la Justice (Isère), la Vie privée et Internet (Rhône), la Santé (Ille-et-Vilaine), les Discriminations (Bas-Rhin), les Violences (Ile-de-la-Réunion), le Droit à l'expression (Ile-de-France), la Précarité (Paris, Seine-et-Marne et Seine-Saint-Denis), le Handicap (Paris).

spécifiquement destinés aux adolescents ils s'avèrent très peu connus : ainsi de Fil Santé Jeunes, pour les 12-25 ans, (numéro vert créé en 1995 par le Ministère de la Santé) associé à un site internet. Lorsqu'ils en connaissent l'existence, les adolescents n'y ont pas recours : « *C'est impressionnant comme démarche* ». « *Des fois j'y ai pensé, mais je ne me vois pas prendre le téléphone familial en disant que j'appelle un numéro de ce genre* ». « *Le mieux c'est le contact humain.* »

Bien qu'ils utilisent internet assidument, les jeunes recourent peu aux sites web pour s'informer sur les questions de santé ; ils sont méfiants quant à la qualité et la pertinence des informations dispensées, et nombre d'entre eux plaident pour des « sites d'information santé labellisés » par les pouvoirs publics.

Les adolescents expriment un besoin d'aide adaptée, qui, selon leur point de vue, n'est pas forcément dispensée par un médecin ou un psychologue. Le psychologue, professionnel pouvant apporter une aide le plus souvent cité par les adolescents, n'est pas consulté immédiatement. Ils préfèrent nettement s'adresser aux autres jeunes qu'ils connaissent auprès desquels ils se sentent en confiance et non jugés. Les adolescents sont en effet très attachés à ce que leurs propos restent confidentiels (ce qui est paradoxal lorsqu'ils s'expriment sur le web dans des blogs et forums accessibles à tous !). Autant les jeunes recourent au généraliste quand le problème physique dépasse les possibilités d'automédication familiale, autant ils hésitent à se confier à lui pour un problème psychologique qui correspond cependant à la difficulté de santé la plus fréquente qu'ils disent rencontrer. La crainte d'être jugés, mal compris, ou que la confidentialité à l'égard des parents ne soit pas respectée motive cette réserve. Apparemment, à l'adolescence la relation de confiance ne s'établit pas aisément. Certains jeunes craignent que le médecin adresse un papier (sorte de compte rendu) à la famille.

2) Une atmosphère de violences diverses

Tous les adolescents rencontrés n'ont pas une expérience directe de violences dont ils auraient été auteurs ou victimes mais chacun peut rapporter un fait violent dont il a été témoin ou dont il a entendu parler. Il s'agit davantage d'une atmosphère sociale de violence que de faits répertoriés. De nombreux adolescents sont confrontés à la violence dans leur école ; aussi réclament-ils instamment la restauration de l'autorité des enseignants et des Conseillers principaux d'éducation. Tous constatent que la violence verbale est la plus courante.

Les adolescents considèrent que **les nouvelles technologies** (internet, webcam, téléphones portables...) donnent les moyens d'être spectateur de toutes sortes de manifestations de violences dont certaines touchent ou ont touchés des jeunes proches, semblables à eux. La frontière apparaît mince qui différencie l'auteur, la victime, le spectateur, dans des actes de violences souvent mis en scène et joués. « *On va se bagarrer pour le fun, pour passer sur You Tube. Plus la vidéo est vue, plus elle est notée !* »

Pour ceux qui veulent parler des violences qu'ils subissent ou dont ils se sentent menacés, à qui, s'adresser, en qui avoir confiance et dans quel cadre ? Ils n'ont guère envie de se tourner vers un interlocuteur anonyme. Les adolescents, ce n'est pas une surprise, attendent beaucoup des adultes avec lesquels ils veulent que s'établisse une véritable relation d'échange et de compréhension. Ils refusent évidemment « *qu'on leur fasse la leçon* » ou qu'on leur apporte des réponses standard.

3) Des informations de prévention peu audibles car décalées de la vie réelle

Convaincus qu'une éducation qui implique une information objective et non moralisante contribue à une bonne santé, les adolescents formulent de nombreuses critiques à l'égard de l'information qui leur est donnée par les campagnes de prévention ou d'éducation à la santé. De leur point de vue, celles-ci ne sont pas adaptées à la jeunesse et n'influent pas sur les comportements, notamment les comportements à risques... Cette information, affirment-ils, devrait être suffisamment pertinente, c'est-à-dire proche et juste, pour agir sur les comportements, notamment les comportements à risques. Selon eux, l'école et la famille contribuent aussi à l'éducation sanitaire.

Tout en connaissant les risques liés à certaines consommations ou pratiques (le « binge drinking » par exemple), ils confient qu'il est difficile de résister aux incitations des amis car, par leurs effets rapides ces produits ou ces pratiques soulagent de la pression sociale et scolaire que tant d'adolescents disent ne plus pouvoir supporter. Comment alors apprendre à refuser, comment se situer dans un groupe malgré ce refus est une question que les parents et les éducateurs ne peuvent esquiver.

Si, de manière générale, les adolescents sont globalement bien informés des questions de santé, ils expliquent tout au long des forums que la connaissance abstraite ne leur suffit pas et « *qu'internet ne remplace pas le réel* ». Ils disent être impressionnés et amenés à réfléchir par les campagnes de prévention avec spots télévisés brutaux. « *L'image est plus marquante que l'écriture* ». Pour que cette information aie une valeur éducative, ils veulent qu'elle soit complétée par des rencontres et des témoignages directs et forts émanant de personnes extérieures au milieu scolaire « *qui ont vécu ces expériences et s'en sont sorties* ».

Les questions de santé, de bien-être et les risques liés aux modes de vie des adolescents trouvent une place régulière dans les magazines généralistes qui leur sont destinés, tout particulièrement aux jeunes filles, comme une étude menée en 2009 par la Défenseure des enfants l'a mis en évidence. Alors que ce sujet des comportements à risque est considéré comme essentiel par tous les spécialistes de l'adolescence, les campagnes d'information et de prévention à destination des jeunes mises en place par les pouvoirs publics sur ces thèmes utilisent très rarement les publications à destination des adolescents. Ces encarts de prévention n'ont que très peu de place dans les magazines qui sont lus par les populations ciblées.

Pour parler à leurs parents, leurs professeurs, leur entourage, les jeunes ont besoin d'intermédiaires ; ceux-ci sont d'autant plus indispensables que parler directement d'éléments aussi personnels à ses parents ou aux adultes ne se fait pas aisément. En effet, aux informations sur les actes de violence, sur les comportements à risques, qui leur souvent dispensées, les adolescents préfèrent demander qu'on leur apprenne à les éviter dans une réelle démarche éducative.

Les adolescents veulent savoir, comprendre et être émus. Ils réclament donc une information efficace, adaptée qui leur parle réellement « *sous forme d'atelier. Il faut que ça vienne de nous.* » Des ateliers dans lesquels ils peuvent s'exprimer à partir de leur expérience personnelle et non sur un modèle académique. Les jeunes apprécient de parler entre eux avec un animateur jeune adulte qui les aide à construire un débat, à échanger leurs idées et à s'essayer ainsi à une pensée personnelle.

4) Propositions des jeunes

Au fil de la Consultation Parole aux jeunes, les adolescents ont fait des propositions remarquables qui montrent leur maturité et leur capacité à apporter des solutions et à tracer des pistes d'avenir. On peut constater qu'un certain nombre d'entre elles existent déjà sous une forme ou sous une autre. Sans doute, mais les jeunes n'en ont pas connaissance ! Ou alors elles existent dans certains endroits de notre territoire et pas dans d'autres et ne sont pas également accessibles à tous... Ou des lois ont été votées mais sans les politiques publiques qui leur permettraient réellement d'exister. Ou encore, des plans ont été annoncés avec détermination mais n'ont pas résisté aux contraintes budgétaires. Par contre, certaines de leurs propositions sont absolument novatrices et méritent que les experts et les politiques s'en saisissent.

1) Mieux faire connaître les numéros gratuits existants destinés aux jeunes en communiquant sur les médias qu'ils utilisent, Internet en premier lieu (bannières publicitaires sur les pages d'accueil des sites de jeunes, par exemple), mais aussi les magazines destinés aux adolescents. Assurer la gratuité des appels à partir de téléphones mobiles.

2) Mieux informer les jeunes, en utilisant les moyens qui les touchent, des dispositifs spécifiques qui leur sont dédiés et les accueillent sans les parents, par exemple les maisons des adolescents, mais aussi les lieux de soins gratuits et anonymes (centres de dépistage anonymes et gratuits, planning familial, consultations anonymes jeunes consommateurs de drogues ou d'alcool). Créer des dispositifs de santé mobiles pour les adolescents.

3) Diffuser des campagnes d'information avec images fortes, utiliser des SMS... Personnaliser les campagnes, les rendre plus humaines et plus proches des jeunes concernés afin qu'ils prennent véritablement conscience des dangers et de leurs conséquences.

4) Créer un site Internet sérieux et labellisé par les pouvoirs publics pour informer les jeunes sur la santé et la sexualité incluant un forum spécialisé et des adresses.

5) Développer les forums santé dans l'école de manière attrayante et moderne

6) Développer des campagnes de sensibilisation, d'information et de prévention des violences :

-Créer des spots publicitaires mettant en scène des jeunes sur la manière d'éviter les violences

-Accompagner les images violentes diffusées à la TV de slogans tels que : « ne pas refaire les actes que vous allez voir »

-Insérer des bannières et différents messages sur internet

-Créer des messages antiviolence, par exemple sous forme de BD et les diffuser dans les journaux quotidiens pour informer les jeunes.

-Valoriser des symboles positifs incarnés par des personnes populaires auprès des jeunes.

7) Informer dans les établissements scolaires grâce des personnes extérieures qualifiées en psychologie pendant le temps scolaire et non pendant les temps de pauses. Utiliser des témoignages de jeunes.

8) Proposer un entretien d'évaluation par un psychologue extérieur pour les collégiens et les lycéens en souffrance psychique.

9) Développer sur internet des consultations gratuites et sécurisées avec de jeunes professionnels (psychologues / étudiants en psychologie) et proposer l'accès à des groupes de paroles avec des jeunes qui ont déjà eu les mêmes expériences.

<p style="text-align: center;">Contribution du GIP Enfance en Danger Etats Généraux de l'Enfance – Atelier 5</p>
--

La problématique de la pratique des jeux dangereux est à ce jour un sujet de préoccupation dont l'ampleur reste imprécise, mais qui nous semble s'inscrire davantage entre l'accidentologie et les comportements à risque des préadolescents et adolescents, que dans le champ social de la protection de l'enfance ou en risque de l'être.

En effet, les données épidémiologiques de santé publique accessibles recouvrent le champ sanitaire (SAMU, hospitalisations et leurs causes via les statistiques des DIM, DHOS, INSERM pour les causes de décès) et le champ scolaire (via l'Education nationale –DGESCO -) par le recensement des incidents en milieu scolaire.

Toutefois, ces données restent à ce jour dispersées, et le souci d'une centralisation du recueil et du traitement paraît légitime (proposition 4).

Cependant, il nous apparaît que celle-ci pourrait davantage s'intégrer dans une fonction de veille sanitaire des services déconcentrés de l'Etat en lien avec le réseau et la veille sanitaire locale, régionale et nationale, et bénéficier, à ce titre, d'un rattachement à l'échelon régional aux Observatoires Régionaux de Santé (ORS), et à l'échelon national à un organisme de veille sanitaire de type INSERM ou INVS, compte-tenu de l'intérêt de croiser d'autres données de santé publique de l'enfance et de la jeunesse pour en étudier les éventuelles interférences.

En effet, le rattachement aux Observatoires Départementaux de Protection de l'Enfance (ODPE) risquerait d'isoler le traitement et l'approche de cet indicateur de santé publique et donc de réduire son analyse exclusive sans liens avec les indicateurs de contexte (tentative de suicide, conduites à risques, addiction, troubles de l'alimentation, etc.).

De même le traitement et l'agrégation de ces données à l'échelon national requièrerait une synergie avec les autres données de santé de la jeunesse pour, au-delà des données quantitatives, y donner une interprétation qualitative d'environnement et de contexte, et les éventuelles comparaisons à l'échelle européenne des indicateurs de bien-être.

S'agissant du SNATED (proposition 5), celui-ci est un service public de téléphonie sociale d'urgence inscrit dans le champ social au titre des mineurs en danger ou en risque de l'être tel que prévu au titre de l'article L226-6 du CASF.

A ce jour, un tiers des appels traités sont le fait des familles et 10% des enfants eux-mêmes. Les enquêtes en milieu scolaire confirment la bonne connaissance et l'appropriation du 119 par les jeunes dans sa compétence d'enfance en danger.

Dès lors qu'une situation de mineur en danger ou en risque de danger de son fait, par son comportement, ou du fait de son environnement est portée à notre connaissance, celle-ci fait l'objet d'un traitement soit par une aide immédiate (écoute, conseil, orientation) dans deux tiers des cas, soit par une transmission au Conseil général du lieu de domiciliation pour suite à donner.

En conséquence, les situations de mineurs entrant dans le cadre de ces dispositifs bénéficieront de cette procédure.

S'agissant des appels de parents, si tant est que des appels soient reçus, ceux-ci seraient orientés vers le réseau et en particulier vers les deux associations spécifiques, comme cela se pratique déjà pour d'autres thématiques (drogue, alcool, tabac, violences conjugales...). A cet

effet, les coordonnées de ces associations pourraient utilement figurer sur les plaquettes d'information.

En effet, il apparaît pertinent que le 119 reste compétent dans ses missions réglementaires et ne se voit pas assigner de mission spécialisée qui justifierait de disposer de compétences de soins et d'éducation sanitaire, compétences dont nous ne disposons pas sur le plateau d'écoute.

Enfin, s'agissant des campagnes d'information et de sensibilisation (proposition 7 à 9) il nous apparaît que celles-ci pourraient également utilement s'appuyer sur l'INPES et les comités départementaux et régionaux d'éducation à la santé (CODES) et être relayées par les professionnels de santé publics et libéraux.

**Union nationale des associations familiales
Pôle EDU/ PH. Audition Armelle Nouis et PH**

**Audition de l'Unaf sur les jeux dangereux à l'école par la Députée Cécile Dumoulin
Jeudi 16 juillet 10h30**

Contexte

De quoi parle-t-on ?

Des jeux de non-oxygénation (jeux du foulard ...) et des jeux d'agression (petit pont massacreur ...), pratiqués par les enfants en primaire et au collège, pendant les récréations. Ces jeux ont été décrits dans la brochure réalisée par la DEGESCO en 2007 et envoyée à tous les directeurs d'établissement : « **Les « jeux » dangereux et les pratiques violentes - prévenir, intervenir, agir** »

Ils peuvent entraîner des souffrances très graves psychiques et/ou physiques des victimes, voire leur mort.

Quelques points de vue de spécialistes :

Statistiques :

Eric Desbardieux, chercheur, auteur de « *Les 10 commandements contre la violence à l'école* » (Edition Odile Jacob octobre 2008) et créateur de l'Observatoire de la violence à l'école déclare qu'il existe une croissance de ces jeux dangereux dans les zones difficiles, mais que les établissements « bien gérés » des quartiers s'en sortent bien.

6 à 10% d'élèves en sont victimes.

Ces jeux ont évolué : au départ, la victime était une victime « de hasard » (le perdant du jeu). Aujourd'hui la victime est plutôt désignée (des élèves différents : meilleurs, moins bons à l'école, plus gros, timides ...).

Ces pratiques s'apparentent en fait au **harcèlement**.

La France n'est pas plus touchée que les autres pays, sauf que selon Eric Desbardieux, les tensions entre élèves et enseignants seraient plus importantes ici.

Point de vue d'un pédopsychiatre : Nicole Catherine

Les jeux des enfants ont évolué.

Autrefois : ils pratiquaient de nombreux jeux collectifs « sportifs » défouloirs : ballons prisonniers ... ou des jeux d'adresse collectifs : osselet, élastique ... Le jeu était une affaire d'enfant. Les adultes ne jouaient pas sauf à des jeux peu recommandables comme les jeux d'argent.

Aujourd'hui, l'enfant n'est plus considéré comme un être imparfait en attente de son accomplissement en tant qu'adulte, mais comme un être fini, dont il faut exalter le potentiel en veillant à ne pas l'endommager. Il ne s'agit plus de laisser éclater la vitalité, de préserver

l'innocence par des jeux anodins. Les jeux sont devenus éducatifs, interactifs. Et les enfants jouent souvent beaucoup seuls sur écran.

Et pourtant les enfants ont encore besoin de jouer, de se mesurer aux autres pour apprendre à vivre en société. Dans les cours d'école, les enfants n'ont pas leurs jouets électrotechniques, sont désœuvrés. Les jeux de ballon sont interdits car jugés dangereux.

... Or la pression scolaire et sociale est difficilement supportable pour les enfants les plus vulnérables.

Les jeux dangereux ne sont pas des jeux car on ne fait pas semblant, mais ce sont des activités destinées à faire tomber la tension. La mise en scène ressemble à des jeux mais la finalité en est tout autre car ils créent une véritable catharsis, une excitation de l'interdit, un besoin de faire monter la tension en enfreignant les règles, de se lancer des défis.

Le monde des enfants n'est plus un monde d'attente. Tout comme les adultes, ils vivent dans un monde excitant où la nouveauté, l'exploit seul sont dignes d'intérêt.

Ces « jeux dangereux » ne concernent pas uniquement quelques adolescents relevant d'une aide psychologique. 12% de 400 collégiens interviewés y ont participé.

Point de vue d'un psychologue clinicienne : Hélène Romano

Le jeu est un temps de co-construction entre le monde fantasmatique de l'enfant et la réalité du monde extérieur, qui engage des processus d'accès à la symbolisation, à l'expression de soi et à la communication

Le jeu est une mise en scène des tensions psychiques de l'enfant et un moyen thérapeutique
Le jeu participe à l'insertion sociale de l'enfant.

Le jeu dangereux est quand à lui mortifère. Il n'y a aucun partage, aucune interaction avec le monde : c'est une impasse psychique.

Le spectateur en aura soit un rejet violent soit une « appétence traumatique ».

Ces « jeux dangereux » sont donc tout sauf des jeux, mais ce sont ce qu'on pourrait davantage appeler des « pratiques dangereuses ». Ce que nous apprennent ces enfants et adolescents qui les pratiquent, c'est qu'ils éprouvent un sentiment d'insécurité par rapport au monde des adultes perçus comme dangereux, indifférents à leur souffrance, voir persécuteurs.

L'enfant à l'école est confronté au groupe, à l'autre avec ce qu'il implique d'enjeu de rivalité, de conflit, de place à défendre, d'envie et de frustration.

L'école n'offre plus aux élèves une base de sécurité suffisante pour résister à leur propre souffrance. Ils se sentent face à des adultes et à un cadre scolaire insécure.

La non prise en compte de la singularité de chacun, le fait d'assurer que les élèves sont tous dans la même capacité de réussir, qu'ils sont libres et responsables de leurs actes, c'est les rendre responsables de leurs échecs.

En niant toute la singularité et toutes les spécificités individuelles qui font la richesse de l'être humain en tant que sujet et de l'enfant en tant que petit homme en devenir cette injonction de la réussite et cet impératif du mérite menace paradoxalement l'élève dans son estime de lui-même, dans son identité, dans son humanité.

Certains élèves ont une réaction de survie contre la peur du mépris, l'angoisse de la relégation et de l'échec. Leurs comportements d'élèves en échec peuvent être :

- Se soustraire à la domination de l'école : sécher les cours ...
- Conduites de résistances ou d'opposition : chahut ...
- Imposer leur propre définition des rapports de forces, agression et auto-destruction,

Ces comportements sont un témoignage de la **blessure narcissique** des jeunes.

Les auteurs de ce type de « jeux » sont le plus souvent incapables d'en parler. Il s'agit d'actes qui s'expriment de manière archaïque, des actes *non transformés, non intégrés, non élaborés dans la dynamique psychique de l'enfant.*

Il existe un impact traumatique important dans ces pratiques qui confrontent à la mort. Seule une verbalisation, une élaboration peut restaurer leurs capacités psychiques.

Professeur de psychopathologie et de psychologie clinique : Grégory Michel

Il s'agit surtout d'enfant ayant autour de 12 ans, donc au moment du passage de l'enfance à l'adolescence. Ils ont en fait plus besoin de compréhension que de répression. Ils cherchent à franchir un interdit et plus on interdit, plus ils ont envie de le franchir. Il faut absolument organiser la prise de risque dans des activités sportives encadrées.

Par ailleurs, certains soulignent le manque de personnel pour surveiller les cours de récréation : le nombre d'enfant à surveiller par un AED est de 100, ce qui effectivement ne paraît pas suffisant.

Point de vue de l'Unaf :

En tant qu'institution familiale, nous sommes conscients de ce problème que l'on peut rattacher de manière plus large à la violence entre enfants, entre adolescents, à l'école mais aussi ailleurs, dans la rue, les squares, les centres d'animation et de loisirs ...

Même si nous allons nous en tenir dans un premier temps à votre demande concernant uniquement les **jeux dangereux, à l'école.**

Ce qu'on peut conclure :

1. Ces jeux ne sont pas des jeux et il semblerait intéressant de militer pour qu'on les nomme par leur vrai nom : **pratiques violentes et dangereuses**, ce serait-ce que pour montrer aux enfants qu'il ne s'agit pas d'un jeu (puisqu'on ne fait pas semblant).

Ils concernent un nombre relativement faible d'enfants mais tout de même conséquent : **6 à 12%**,

De même les conséquences très graves que peuvent avoir ces pratiques (mortelles) font qu'il est absolument nécessaire de les prendre en considération.

2. Deux manières d'agir sont possibles.

Ce qu'on peut appeler premièrement **la prévention** et deuxièmement **la prévenance** (terme québécois, qui englobe les actions et attitudes des acteurs permettant de se prémunir contre l'émergence de ce type de comportement problématique de la part des enfants.)

1. La prévention

Ce type de comportement de la part des enfants n'a pas forcément lieu qu'à l'école.

Il est donc nécessaire d'informer **les parents, via les associations de parents d'élèves mais aussi via les associations familiales, ainsi que tous les professionnels en contact avec les enfants, à l'école et au collège mais aussi dans les centres d'animation et de loisirs, associations sportives etc ... sur ces pratiques et les signes permettant de les reconnaître, ainsi que sur les démarches en cas d'incident ou d'accident.**

A ce titre, la plaquette réalisée par la DEGESCO « **Les jeux dangereux et les pratiques violentes** », qui pourrait être renommées « les pratiques dangereuses et violentes » devrait être distribuée beaucoup plus largement qu'à l'école uniquement :

- Aux établissements : professeurs, infirmières scolaires, surveillant de cour.
- Aux associations de parents d'élèves
- Aux associations familiales, via le réseau UNAF /UDAF.
- Aux centres d'animation et de loisirs
- Dans les réseaux d'écoute et d'accompagnement à la parentalité.
- Voir dans des réseaux de soins : PMI, médecin généralistes ...
- Etc ...

2. La prévenance

Il s'agit de créer les conditions pour que ce type de pratiques dangereuses et violentes n'apparaisse pas à l'école.

Vis à vis du corps enseignants :

Il serait nécessaire que l'institution scolaire puisse réfléchir à une prise en compte des élèves en tant qu'enfant ayant leurs propres limites et leurs propres capacités de telle sorte qu'ils ne disparaissent pas derrière des notes et des appréciations et pour qu'ils puissent se construire en s'investissant dans des projets.

Pour ce faire : tout projet « non strictement scolaire » pouvant valoriser différemment les élèves est à favoriser.

L'école a souvent été dénoncée comme une « machine à exclure », trop compétitive. Il serait nécessaire de valoriser chez les élèves, et ceci dès le maternelle, sans complaisance, toutes leurs réussites, que ce soit en mathématiques ou en grammaire, en musique, en art plastique ou en activités physiques, en participation au groupe classe, dans l'aide apportée aux autres ou dans la maîtrise de soi ...

Une réflexion sur l'éthique du métier d'enseignant, avec un retour sur les valeurs de « dignité de la personne humaine » et de « fraternité » (Déclaration des droits de l'homme de 1948) et sur les responsabilités des enseignants pourrait être menée comme l'indique par exemple Bruno Mattéi¹, dans une intervention sur « Apprendre la citoyenneté à l'école »

Une formation à la gestion des conflits pourraient par ailleurs être proposée de manière plus systématique aux enseignants.

¹ Bruno Mattéi, professeur de philosophie à l'IUFM de Lille, auteur de « La fraternité, est-ce possible ? » Edition Audibert, 2003

Des exemples d'écoles « différentes » comme les MFR, montrent l'intérêt d'une relation plus individualisée entre enseignant et élève (il s'agit en effet de moniteurs qui accompagnent les élèves sur tous les plans : stage, relation avec les parents, soutien scolaire, surveillance de l'internat ...), permettant à l'enseignant de devenir « facteur de résilience » pour certains enfants.

Vis à vis des élèves :

Il serait nécessaire de lutter contre la politique du risque « zéro » :

- Les jeux collectifs de « défoulement » sont à favoriser dans les cours de récréation.
- Des activités à risque mesuré et encadré sont à développer (sports, accro branches, camps ...).

Les projets d'éducation à la non violence sont à mettre en œuvre de manière beaucoup plus systématiques et ceci dès le primaire.

Une rapide consultation du site du Ministère de l'éducation nationale montre que tous les documents produits sont des documents pour réagir face à des violences et non pour les prévenir.

De nombreux programmes existent cependant mais semblent peu divulgués (Opération ruban vert, Générations médiateurs ...).

NB : Générations médiateurs : bilan en 2003 : 1200 élèves sont formés, depuis 1993. Ils acquièrent des compétences de médiateurs scolaires, essentiellement pour les conflits survenant dans la cour de récréation. La médiation est assurée par un binôme d'élèves médiateurs selon un processus en trois temps : entretien avec le plaignant, entretien avec le mis en cause, entretien de médiation en face à face¹.

L'UNAF pourrait se déclarer favorable à l'introduction de ces programmes dans les programmes scolaires, avec des heures spécifiques qui y soient consacrées.

Certains programmes comme celui de « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle »² développé dans certaines écoles de l'académie de Lille, peut d'ailleurs tout à fait être intégrés aux programmes officiels de français.

Enfin, des campagnes de sensibilisation pour aider les victimes à s'exprimer, du type « *la violence, moins on en parle, plus ça fait mal* » pourrait-être développées dans les écoles.

¹ L'association AMELY par exemple forme à la médiation sociale, familiale, scolaire.
<http://www.amely.org>

² J. Fortin « Mieux vivre ensemble dès l'école maternelle » Paris, Hachette-Education, 2001

<p align="center">Contribution de Andrée Sfeir représentant le COFRADE Conseil français des associations pour les droits de l'enfant</p>

Absente à la réunion du 30 mars 2010, je vous adresse ma contribution.

Le COFRADE, que je représente et moi-même, sommes interpellés par la problématique dite des jeux dangereux. Etant par ailleurs déléguée générale de l'association EVEIL, association agissant dans le temps scolaire, agréée par le ministère de l'Education nationale, mes réflexions vont davantage vers la prévention dans le monde scolaire.

Regard sur l'état des lieux :

De fait, si, à notre connaissance, le nombre de décès relié à ces jeux dangereux, est faible (moins de 10 par an) le nombre d'initiés à ces jeux semble être, lui, significatif et on peut craindre un effet boule de neige. Il paraît donc justifié d'étudier le phénomène aujourd'hui pour pouvoir le maîtriser demain.

La société dans laquelle nous vivons et dans laquelle vit notre jeunesse est anxiogène, la violence y est véhiculée par les médias notamment.

Les pratiques dites des jeux dangereux relèvent de comportements violents ou simplement de la curiosité, du défi. Est-il étonnant que les jeunes veuillent s'initier à des pratiques dangereuses. La vie est une prise de risque. L'adulte est, en principe, là pour protéger l'enfant de ses propres expériences quand elles deviennent périlleuses.

Non à une prévention-choc

Alors doit-on répondre à cette problématique des jeux dangereux par des campagnes médiatiques avec des images choc, violentes, je ne le pense pas.

Construisons une société accueillante pour nos enfants

Par contre n'est-ce pas l'occasion de nous interroger et d'essayer de construire une société moins stressante et plus confiante pour nos enfants.

Au-delà de la nécessaire information des adultes, parents, éducateurs, sur ces jeux dangereux, il me paraît utile d'envisager une stratégie pour la jeunesse adaptée selon l'âge qui favorise l'écoute et l'accompagnement.

Il ne s'agit bien sûr pas là d'attendre des résultats à court terme. Il s'agit bien d'un pari sur le moyen terme.

1/ Ouvrir à l'école et au collège des débats sur le jeu et les limites

La verbalisation par les jeunes semble indispensable. Pour les éducateurs, formés à l'écoute, après une mise en commun, des pistes de solutions se dessineraient.

Nous pourrions aussi obtenir grâce à une transmission de l'Education nationale une information sur le ressenti des jeunes et leur comportement. Nous avons noté dans les ateliers à quel point le matériau « opinion des jeunes, motivations » nous manquait.

2/ S'interroger sur le temps de jeu, de loisir au sein des établissements

Par exemple sur la « cour de récréation », ce qu'on fait dans ce lieu, pendant ce temps et ce qu'on pourrait y faire.

La « cour de récréation » est un espace et un lieu de socialisation unique en son genre sur lequel il faudrait réfléchir et proposer.

Emettant cette idée en assemblée générale du COFRADE le 25 mars dernier, j'ai eu le plaisir d'être soutenue par la représentante de la FNDDEN (Fédération nationale des délégués départementaux de l'Education nationale), laquelle pourrait se saisir, si ses propres instances en sont d'accord, de ce sujet d'étude. Bien sûr les délégués départementaux de l'Education nationale ont un regard particulièrement pertinent sur l'école.

Pour les plus jeunes, la récréation peut être un espace d'écoute et de propositions si les adultes qui encadrent cet espace et ce temps sont formés à jouer avec les enfants ou à les regarder. Jouer est un mot magique à cet âge, ce qui est bien notre problème dans cet atelier, c'est alors le moment d'apprendre des jeux, d'apprendre aussi la dangerosité éventuelle d'un jeu.

Pour les plus grands, ne peut-on associer les jeunes eux-mêmes ou les délégués de classe à la construction de ce lieu et de ce temps, pour qu'il soit pour tous un lieu de détente et de création de lien ?

Pour que ces propos ne soient pas juste des mots, il faudrait effectivement des temps de débats et d'écoute avec les jeunes menés par des adultes formés.

Il faudrait ensuite reconsidérer le temps libre de l'enfant comme un temps d'ouverture, où l'adulte présent, représente le cadre, la loi mais aussi l'écoute et la protection. Ce travail de surveillance mériterait une vraie considération de l'Institution et probablement une formation des agents chargés de l'effectuer.

3/ Plus généralement pourrait-on restaurer la confiance entre notre société et sa jeunesse. Essayer de discerner en chacun de nos enfants toutes les promesses de potentialités qu'il cache pour l'aider à les épanouir.

Cela repose sur les parents, cela repose aussi sur l'Institution scolaire dont le rôle n'est pas d'exclure, cela repose aussi sur l'environnement médiatique, qui a pris une place prépondérante dans le temps de loisir des jeunes et sur les associations.

Quant aux parents, l'aide à la parentalité est la solution pour ceux qui sont en difficulté.

Quant à l'institution scolaire, elle se trouve devant un défi gigantesque, celui qui résulte de la démocratisation de l'enseignement : massification d'une part, élimination rampante de l'autre. N'est-ce pas le moment de ré institutionnaliser l'Ecole seule garante du fonctionnement de notre pacte républicain ? D'évaluer les difficultés, de proposer des solutions en termes de formations notamment. Mais aussi de réinventer les rapports dans l'établissement pour le mieux être des jeunes.

Quant à l'environnement médiatique souvent destructeur, il pourrait être porteur de valeurs et de contenus utiles. Les voies pour y parvenir sont inscrites dans le rapport de la Commission Famille, Education aux Médias présidée par Agnès Vincent-Deray, remis en octobre à madame Nadine Morano, secrétaire d'Etat chargée de la Famille.

Le CIEME (Collectif interassociatif, enfance et médias) dont le COFRADE est administrateur, a salué la proposition figurant dans ce rapport, de création d'une instance de co-régulation, la « Fondation Famille, éducation aux médias » composée d'institutions publiques, d'associations, de chercheurs, de professionnels et de médias ainsi que d'acteurs publics et privés.

C'était quelques idées de pistes de prévention, mais gardons l'intérêt supérieur de l'enfant au cœur de nos préoccupations et de nos réflexions pour nous éclairer dans les choix à proposer.

Contribution du Docteur Christophe Rathelot Pédopsychiatre

CH Edouard Toulouse
Pôle de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Centre de jour « Maison du Canet »
132 boulevard D. Casanova
13014 Marseille

A propos des profils

- Brève contribution à la séance du 16/03/2010 des Etats Généraux de l'Enfance Atelier 5 « Les jeux dangereux », Ministère de la santé, Paris –

Comme convenu lors de la séance introductive du 04/03/2010, voici quelques précisions utiles à faire. « Existe-t-il des profils prédisposant à la pratique de ces jeux ? » est une question qui revient fréquemment pour les jeux dangereux. Cette question fait partie de quelques questions où il est important de distinguer les jeux d'évanouissement ou strangulation (« du foulard » ou associés) des autres jeux dangereux.

La plupart des jeux dangereux ont une part de risque ou de violence suffisamment explicites pour recruter préférentiellement mais non exclusivement des jeunes en difficulté psychique :

- d'une part des « joueurs » leaders particulièrement attirés par les prises de risque, voire porteurs de troubles (troubles du comportement perturbateurs...)
- et d'autre part des joueurs suiveurs et influençables voire en souffrance (trouble de l'estime de soi, anxiété...). En parallèle, ces jeux peuvent être suffisamment « bruyants » pour alerter les adultes (qui en seraient témoins) ou la victime venant se plaindre de l'agression subie. Il y a beaucoup moins de mal à faire passer un message préventif dès lors qu'apparaît un agresseur et un agressé.

A contrario, les pratiquants rencontrés des jeux de strangulation/ évanouissement n'ont en l'état actuel de nos connaissances aucun profil psychiatrique préalable : ces jeux concernent tout type d'enfants et adolescents. Certes, nous retrouvons aussi (minoritairement comme dans la population générale) des enfants ou adolescents ayant des difficultés psychologiques. Il n'est pas exclu que parmi les victimes (et non plus les pratiquants) quelques tempéraments ou troubles soient sur-représentés mais cela reste à démontrer. Et l'évoquer semble contre-productif dans l'action de prévention. Dans la mesure où nous trouvons régulièrement parmi les victimes des enfants n'ayant aucun trouble psychiatrique identifié, il apparaît nettement préférable en situation de prévention primaire (s'adressant à tous) de souligner que pratiquer ces « jeux » ne serait-ce qu'une fois peut s'avérer mortel pour n'importe qui. C'est déjà arrivé. Et il est plus difficile que dans les jeux avec agression explicite d'obtenir d'emblée le sentiment d'être concerné, sentiment propice à la diffusion de la prévention.

N.B. : une autre spécificité de ces jeux d'évanouissement / de strangulation est que bien souvent le danger est méconnu (des pratiquants et encore la moitié des adultes). Les victimes potentielles ne viennent pas s'en plaindre.

Docteur C. RATHELOT

Méthodologie et préconisations - compte rendu pour l'atelier des «Jeux dangereux» n°5 aux États généraux de l'enfance française.

L'enfant est vulnérable.

L'enfant est en recherche.

L'enfant est dépendant.

L'enfant est joueur.

Le « jeu dit du foulard, » le jeu de la tomate, le jeu du petit pont massacreur, le jeu du 200, le jeu du cercle, le jeu du mot magique, le jeu de la canette, le catch, le happy slapping, le catch, les dangers d'Internet etc.

Ces noms ne vous disent peut-être rien, vos enfants les connaissent certainement. Des jeux sont violents, dangereux aux effets dramatiques pour leur santé. Il faut donc savoir qu'ils existent pour les protéger, organiser des préventions et ainsi réagir.

Le manque de savoir, le manque d'expérience, le goût pour la découverte, la joie de vivre caractérisent les enfants. Ils restent en réalité vulnérables. Le défi, l'intégration d'un groupe, ne pas être exclu, les recherches de sensations, les images, les réseaux de communication auxquels ils sont soumis, tous ceci les exposent le plus souvent à la pratique d'un jeu dangereux sans en connaître les risques.

Nous combattons ces jeux dangereux. Nous témoignons par notre expérience, la mort, l'handicap de tous ces enfants. Certains enfants ont gardé des séquelles irréversibles, d'autres sont morts, de nombreux enfants « jouent » tous les jours sans connaître les risques de ces jeux.

Depuis 13 ans l'Association SosBenjamin déclaré depuis 2004 en **Observatoire National d'Étude des Conduites à Risques** lutte contre toute forme de jeux dangereux.

Pourtant, la prévention est encore mal connue : « Cela n'arrive qu'aux autres », les adultes se voilent la face, ne veulent pas voir. Le risque est grand en suivant cette logique d'intervenir trop tard, de laisser les enfants perpétuer les jeux dangereux comme en témoigne le résultat de notre enquête nationale. Chaque année en France, de nombreux enfants et adolescents sont victimes de jeux appelés communément « jeux dangereux ».

Définition des jeux dangereux vus par les jeunes :

On appelle jeu dangereux une pratique au cours de laquelle on agit volontairement de manière violente ou non sur le corps d'un camarade ou sur le sien dans les écoles, les clubs, les camps d'été, à la maison. Ces jeux peuvent avoir des conséquences très graves (séquelles irréversibles, mort).

Les décès accidentels étant souvent assimilés à des suicides, ou des accidents domestiques, il est difficile de les dénombrer. Il est urgent de mettre en place une véritable prévention nationale pour lutter contre ce fléau des jeux dangereux.

SOS BENJAMIN :

Le 16 novembre 1995, Benjamin Duwelz, âgé de 10 ans et demi, est retrouvé pendu à l'essuie-mains des toilettes de son école. Il décèdera 6 jours plus tard des suites de ses blessures. Une enquête approfondie déterminera que l'enfant a succombé à un jeu dangereux, conséquence du « t'es pas cap, t'es un lâche, t'es un bouffon » appelé à l'époque « **le jeu de la serviette** ». Grâce aux nombreux témoignages reçus, les parents de Benjamin se rendront compte que leur histoire n'est malheureusement pas un cas isolé. **La famille de Benjamin met au service de la prévention l'autopsie de Benjamin pour examiner médicalement comment se déroulent les « jeux dangereux ».**

Le 28 juin 1998, la mère de Benjamin fonde l'association SOS Benjamin pour accompagner les familles dont l'enfant est décédé dans des circonstances similaires, les soutenir et les aider à comprendre l'incompréhensible.

Fin 1998, l'association dispose déjà de plus de 3 classeurs de témoignages et de demandes d'aide de familles d'enfants ou de jeunes, décédés dans des circonstances similaires, le plus souvent à leur domicile. Mais il n'existe à cette époque que peu d'informations sur ces jeux dangereux et aucune structure ne s'intéresse à la lutte contre ces pratiques.

Un cas dramatique est arrivé en 1999, le petit « Mourad » est mort dans le bus scolaire après avoir reçu un coup violent avec « le piolet » de secours se trouvant dans le bus. Les enfants ont voulu « jouer » pour rire.

L'association veut sensibiliser le grand public sur ce phénomène pour éviter de nouveaux drames. Mais les autorités publiques ont peur de créer une psychose en parlant de ces pratiques. Début 2004-2005, à la suite d'une étude méthodologique menée par Mme Claude Beau à l'IHESI sur ces « jeux dangereux » et aidée par l'association SOS Benjamin en lien avec des psychothérapeutes et des magistrats, l'Éducation nationale publie à l'attention de tous les recteurs de France un document de 16 pages sur les jeux dangereux et les pratiques violentes.

En 2007, la Fondation de France accepte de financer pour l'association SOS BENJAMIN, une étude TNS SOFRES sur le sujet. Les résultats, publiés le 21 septembre 2007 à la Mairie de Paris, sont alarmants : **en France, près d'un million d'enfants ont participé à au moins un jeu dangereux.** À l'annonce de ces résultats, le ministre de l'Éducation nationale publie une nouvelle note à destination des recteurs, rappelant la nécessité d'être vigilants.

En 2008, l'association réalise un coffret pédagogique intitulé « **Il existe des jeux inoffensifs... et d'autres pas !** » sous la signature de l'Observatoire National d'Étude des Conduites à Risques. L'Association a créé un soutien scientifique en réalisant ce coffret qui s'appuie sur le travail de terrain et le vécu de parents d'enfants victimes de ces jeux. Depuis 2004, les travaux et la mise en place de la formation et de la prévention ont été réalisés avec le concours du professeur Grégory Michel, du docteur Yann Bour, du professeur Pommereau, Madame Catherine Blaya et Monsieur Debarbieux président de l'ONED et de nombreuses thèses d'étudiants. Le 28 mai 2009, le ministère de l'Éducation Nationale accorde un agrément National à l'association SOS Benjamin, pour ses moyens de communication mais aussi **pour la cohérence de son message.** L'association continue à multiplier les réunions de sensibilisation en France et à l'étranger.

Treize années durant, nous n'avons eu de cesse de comprendre et analyser le phénomène des « jeux dangereux ». Au gré de notre expérience et des rencontres, nous avons affiné nos connaissances, recueilli des données du terrain et pu établir un état des lieux précis du phénomène avec toute la rigueur scientifique nécessaire à l'objectivité à laquelle nous sommes attachés.

Tout au cours de cet apprentissage, nous avons reçu le soutien et le concours actif de nos adhérents, de parents, de médecins, chercheurs, pédagogues, acteurs du monde de la Justice et de la sécurité intérieure...

LES JEUX DANGEREUX CLASSÉS EN CATÉGORIES :

▪ Les jeux de non oxygénation

Jeux qui consistent à freiner l'irrigation sanguine du cerveau par compression d'une artère qui conduit le sang à la tête.

Par pendaison ou strangulation, l'enfant peut se mettre en danger seul ou « aider » des copains.

Règle : jeu qui consiste à freiner l'irrigation sanguine au niveau des carotides pour couper **l'alimentation du cerveau en oxygène pour éprouver des sensations nouvelles, intenses et fortes.**

Autres dénominations : jeu de la chaîne, délices du condamné. Le jeu du sac est un *dérivé* sur les sensations : les participants se maintiennent un sac sur la tête tout en pressant sur les carotides pour arriver à une jouissance sexuelle.

Jeu de la tomate :

Règle : même processus que le « jeu dit du foulard », mais au lieu d'exercer une pression sur la carotide, l'enfant va se boucher le nez et la bouche jusqu'à manquer totalement d'air et devenir tout rouge. L'enfant peut « tomber dans les pommes », lourdement sur le sol après avoir eu des spasmes et des convulsions

Autre dénomination : jouer à se faire rougir.

Jeu du sternum :

Règle : même processus, mais l'appui se pratique sur le sternum pour bloquer la respiration. Le diaphragme, l'un des muscles le plus puissant du corps, est le muscle clé de la respiration. Il est actif lors de l'inspiration. Il se contracte et le sommet de sa coupole descend. Cela entraîne une augmentation du volume thoracique par le bas créant une dépression qui provoque l'entrée d'air dans les poumons avec un bruit proche du croassement.

▪ Les jeux d'attaque ou d'agression

Il s'agit d'une violence physique gratuite conduite par un groupe envers un enfant seul, où le passage à tabac est obligatoire. L'enfant ou le jeune adulte pratique ces *jeux* dans la méconnaissance des dangers, dans le seul but de faire rire les copains ou d'intégrer un groupe. Parfois dans les jeux d'attaque ou d'agression un jeu de non-oxygénation peut conduire à une strangulation.

Indépendamment de leurs règles ou de leur nom, ces jeux présentent des caractéristiques communes :

- l'utilisation de la violence gratuite par un groupe envers un seul enfant ;
- le rapport victime versus agresseur ;
- la violence physique reste le but premier de ces jeux.

Le binge drinking, que l'on peut traduire par hyper alcoolisation, intoxication alcoolique aiguë, alcoolisation paroxystique intermittente ou bien par alcoolisme périodique, est un mode de consommation excessif de grandes quantités de boissons alcoolisées sur une courte période de temps, par épisodes ponctuels ou répétés. Ce type de comportement d'alcoolisation massive où l'état d'ivresse est recherché rapidement, est considéré comme une addiction, dès lors que la dépendance à l'alcool sous forme épisodique est établie. En France, des termes ont été utilisés dans certains reportages de médias pour définir le binge drinking comme :

biture express, chaos éthylique ou encore alcool défonce pour tenter de cerner le phénomène, décrivant les comportements sociaux associés (fêtes de jeunes universitaires, regroupements de jeunes avec beuveries sur la voie publique, etc.). Au delà du phénomène social, la conséquence physique la plus grave que peut engendrer le binge drinking est la mort.

Le catch: Les enfants reproduisent les combats de catch qu'ils voient à la télé. Sans savoir tomber, sans entraînements, sans aucune protection, ils se jettent les uns sur les autres, se fracassent le crâne contre le sol, se brisent des vertèbres. Certains parents achètent des magazines sur le catch et ses grandes stars. Devant ce nouveau sport, certains chefs d'établissements, inquiets de ce phénomène, font venir des catcheurs professionnels pour enseigner aux écoliers le B-A BA de la sécurité. Les signes d'alerte peuvent être des ecchymoses, œdèmes, fractures, ou alors les signes de fanatisme liés au catch (livres, magazines, vidéo, jeux vidéo.....). Les conséquences d'une telle pratique peuvent être terribles : fractures crâniennes, vertébrales pouvant mener à la paralysie et parfois même au décès.

Le happy slapping : ou **vidéo lynchage** est une pratique consistant à filmer l'agression physique d'une personne à l'aide d'un téléphone portable. Le terme s'applique à des gestes d'intensité variable, de la simple vexation aux violences les plus graves, y compris les violences sexuelles. Le terme anglais, qui signifie littéralement « donner joyeusement des baffes » est un jeu de mot sur l'expression « slap-happy », qui dénote une attitude joyeuse et débonnaire.

Depuis la fin de 2006, ce phénomène a pris de l'ampleur en France¹, et met en scène une personne ou un groupe de personnes fondant sur une cible ne soupçonnant pas l'imminence d'un assaut (généralement une femme, ou un homme seul), pendant qu'un complice filme l'attaque à l'aide de moyens vidéos divers, tels les téléphones mobiles équipés de caméras ou les Smartphones. Cependant, selon le rapport thématique 2007 du défenseur des enfants, il ne s'agit pas toujours d'une agression surprise. L'agression est souvent préparée, mise en scène entre les jeunes, la victime désignée est prévenue qu'elle sera frappée.

Quelques statistiques réalisées par l'association SosBenjamin (tns sores) sous le titre « les jeux dangereux en milieux scolaire et extra scolaire » : Le point de vue des parents, la pratique des enfants. Enquête réalisée sur 1011 parents et 1000 enfants

- 29% des enfants disent ne pas connaître de jeux que l'on dit « dangereux » ...pourtant 84% sont en mesure de citer le nom d'au moins l'un de ces jeux.
- 13% des enfants connaissent ces jeux mais les considèrent sans danger.
- Âge moyen : 11,6 ans allant jusqu'à 17 ans
- 41% des jeux dangereux sont pratiqués en école primaire, 38% au collège, 17% au lycée.

Le danger : L'appellation différente d'une catégorie de « jeux » amène à une prévention contre productive en effet :

- Ne citer que les jeux de non-oxygénation ne peut prévenir et agir contre les jeux d'attaque ou d'agression.
- Ne citer que les jeux d'attaque et d'agression ne peut prévenir et agir contre les jeux de non-oxygénation.

Caractéristiques des joueurs :

Il s'agit pour l'enfant de mettre à l'épreuve sa force physique et son endurance à la douleur pour exprimer sa supériorité vis-à-vis des autres et pour maintenir son rôle de « meneur » au sein d'un groupe en devenant aussi victime.

Sur les enfants interrogés la seule réponse à nos questions « Pourquoi tu te fais mal ? Il nous est répondu ... On a rien à faire, on a peur de ne pas avoir d'amis. Etc.

Suivant notre analyse, l'enfant ou le jeune ne se sent pas exister, et seule l'apparition de ces jeux amène un regard d'adulte.

Ce sont généralement des enfants, gais, joyeux, rieurs, des projets d'avenir plein la tête. Absolument pas conscients des dangers. Aucune pratique suicidaire.

Ces violences physiques sont sans arme, ce que l'on aurait appelé autrefois l'insolence et les bagarres.

En ce qui concerne l'évolution générale de la violence scolaire, elle peut se résumer en une formule : moins fréquente **mais plus grave**.

Pour que la prévention reste efficace et productive il nous faut impérativement prendre en considération qu'ils existent aujourd'hui plusieurs types de « jeux ».

Afin d'être plus efficace et cohérent dans notre message, nous devons venir en complément de l'enseignement public.

Depuis 13 ans nous sommes complémentaires de l'enseignement public et notre seul désir est de venir en aide à la communauté éducative mais aussi et surtout aux familles.

Actuellement il existe au sein du programme des établissements scolaires :

Éducation physique et sportive

L'éducation physique vise le développement des capacités nécessaires aux conduites motrices. Elle offre une première initiation aux activités physiques, sportives et artistiques. Tout en répondant au besoin et au plaisir de bouger, elle permet de développer le sens de l'effort et de la persévérance. Les élèves apprennent à mieux se connaître, à mieux connaître les autres. Ils apprennent aussi à veiller à leur santé.

Instruction civique et morale

Les élèves apprennent les règles de politesse et du comportement en société. Ils acquièrent progressivement un comportement responsable et deviennent plus autonomes.

Prévenir les jeux dangereux

Le phénomène des jeux dangereux fait l'objet d'une vigilance constante. Un cahier des charges national pour la formation des personnels de la santé et du social a été diffusé dès la rentrée dans les académies.

L'oxygène est abordé sous le titre « pourquoi je respire » pour les élèves de CM2, la prévention doit être en continuité du programme scolaire pour mieux alerter les jeunes en leur parlant d'un terme qu'ils connaissent.

Notre méthode consiste à montrer le transport de l'oxygène au cerveau en attirant leur attention sur des endroits du corps dangereux (les veines, les artères carotides, le sternum, la tête, l'estomac, etc.).

Il nous semble important de continuer les orientations préconisées par le Ministère pour lutter contre les jeux dangereux sous toutes ses formes :

Ne pas donner le mode d'emploi de ces jeux ne pas créer de psychose est notre règle.

La France compte suivant les chiffres INSEE de 2007

- **8 143.000 millions d'enfants de 7 à 17 ans**
- **Trois millions d'enfants sont concernés**
- **5.143.000 millions d'enfants vont bien et nous devons les protéger !**

De nombreuses interventions en public et les évaluations reçues en retour montrent bien la légitimité de notre démarche et la réalité d'une demande forte en termes de sensibilisation et de formation.

Exemples : Des préventions sur le terrain à partir de nos outils de prévention :

Forum de prévention jeunesse à Vanves : 2 ans de mise en place

1. Une équipe pluridisciplinaire
2. Une infirmière responsable
3. Une secrétaire
4. Une animatrice santé
5. Une psychologue/sophrologue
6. Un médecin
7. Une diététicienne
8. Une psychiatre (aph Corentin Celton)

Cycle de collégiens à Lyon

1. Collège à destination des 6ème
2. Cycle de 4 ans
3. Information de la communauté éducative
4. Information par conférence aux parents.

Infirmière scolaire à Soissons :

Sous le titre « J'suis une meuf, un mec bien ! »

Un projet qui permet d'uniformiser des actions et surtout de mettre en place un réel travail de concertation entre les enseignants du premier et second degré, avec un espace pour associer largement les familles et améliorer et renforcer le dialogue.

1. Harmoniser les actions pour que chaque lève puisse trouver sa place au sein du groupe
2. Etre capable de mettre des mots sur des émotions
3. Découvrir des modes d'expressions et de communication respectueux de soi et de l'autre pour enrichir ses capacités relationnelles.

Une politique de sécurité et de prévention ne peut-être efficace que si elle obtient l'adhésion de tous car en parler, en parler encore c'est ne pas accepter une autre victime.

Chaque enfant perdu, négligé et traumatisé nous affaiblit un peu plus.

Magali Duwelz
Présidente et fondatrice
Fait le 19 AVRIL 2010

Contribution aux Etats Généraux de l'Enfance 2010

Chaque année en France, de nombreux enfants et adolescents sont victimes de jeux d'évanouissement, appelés communément (et improprement) « jeu du foulard ».

Cette pratique consiste en une expérimentation sur la respiration (hyperventilation et apnée), la compression du plexus solaire (sternum) ou des carotides (au niveau du cou).

Clandestine dans les écoles, les clubs, les camps d'été, à la maison, elle peut avoir des conséquences très graves (séquelles irréversibles, mort).

Les décès accidentels étant souvent assimilés à des suicides, ou des accidents domestiques, il est difficile, en l'absence d'enquête épidémiologique, de les dénombrer. Toutefois l'on sait, notamment par une étude faite aux Etats-Unis, que des centaines de jeunes, dans le monde entier, sont chaque année victimes d'un fléau dont le mode d'emploi (malheureusement sans mise en garde efficace) et l'illustration se trouvent aujourd'hui sur Internet, après avoir été transmis par des générations d'enfants.

La France est concernée depuis des décennies.

I Historique de l'association

II Préconisations de l'APEAS aux Etats Généraux de l'Enfance

III Contributions de l'APEAS à l'atelier n°5 des Etats Généraux de l'Enfance

I. Historique de l'association :

L'association APEAS est née en Juin 2002 (Journal Officiel du 3 août 2002), suite à la mobilisation en octobre 2000 de parents de victime d'un « jeu d'évanouissement » (communément « jeu du foulard », « rêve indien », « cosmos », « jeu des poumons », « jeu de la pince », etc) ayant dévoilé au grand public l'existence de ces « jeux dangereux et mortels ». Une circulaire (23 octobre 2000) adressée par Jack Lang, ministre de l'éducation nationale, a confirmé l'existence de telles pratiques à prévenir.

Raison d'être :

Echanges avec les familles de victimes, soutien et réconfort

Alerte et information à l'intention des parents et des professionnels de l'éducation et de la santé.

Prévention auprès des enfants et des adolescents.

Soutien :

Grâce au groupe Sanofi Aventis, dont le président, Jean-François Dehecq a soutenu son action depuis novembre 2002, l'association a développé, amélioré, et diffusé ses documents, développé un réseau entre les familles françaises, et tissé des liens avec les familles étrangères.

Activités :

De l'accueil des familles à la diffusion d'une information préventive précise devant des publics adultes et jeunes en passant par la distribution de documents, la formation de

partenaires de prévention, l'incitation à la recherche, tout en développant des actions avec le soutien et le partenariat d'institutions liées à l'éducation, la santé, la justice, la famille, la Jeunesse et les sports.

Partenariat avec la délégation aux victimes depuis sa création par le ministre de l'intérieur en 2005.

Contribution aux travaux EDUSCOL en 2006, liens étroits avec le ministère de l'éducation nationale, plusieurs inspections d'académie et nombreux établissements scolaires.

Partenariat Santé avec la DGS depuis 2008, engagement d'actions majeures.

Contribution au groupe de travail de deux députés en 2009, les préconisations juridiques proposées par l'APEAS ont été retenues, et donné lieu à l'adoption d'un amendement voté à l'unanimité par les députés.

Très nombreuses actions en partenariat avec les collectivités locales et territoriales.

Colloque international organisé par l'APEAS en décembre 2009 au ministère de la Santé, réunissant des spécialistes internationaux (actes du colloque aux éditions l'Harmattan disponibles en librairie, version française et version américaine)

Supports de documentation :

Documents mis à la disposition du public : brochures (première rédaction en 2002, revue en 2006) diffusées à 1 500 000 exemplaires, affiches, clip vidéo diffusé sur les chaînes TV (2006), film reportage DVD (2007), message d'alerte radiophonique (2007), mallettes de prévention (2007, deuxième édition 2010).

Rapport de la première enquête IPSOS sur le phénomène du « jeu du foulard », publié lors d'une conférence de presse au Casino de Paris, en juin 2007, médiatisant largement une information rigoureuse, par ailleurs régulièrement retransmise par les média.

Site web de l'association, www.jeudufoulard.com

Partenariats :

Mécénat du groupe SANOFI-AVENTIS depuis 2002 et de la fondation AIR-France en 2009.

Prix « Atout Soleil » décerné en 2008 par le groupe Generali-GPMA.

Partenariats Agence V, OCP, INSERT, KRBO, depuis 2005.

Associations en France et à l'étranger. (GASP, Chousingha, DBFoundation, « jeu de foulard », « Enfance Majuscule »)

Partenariat du collectif d'action et de lutte contre les jeux à risque CALJAR, créé en 2008.

Prévention par le théâtre, troupe Andromède depuis 2006.

Prévention par le cinéma (association des cinéastes de la colline), 2006.

Prévention sur le site de France 5 Education Curiosphere.tv, mars 2008

Contributions :

Constitution du comité scientifique APEAS en 2006 dont font partie des médecins urgentistes, psychologues, pédopsychiatres, sociologues, anthropologues, juristes, professionnels de l'éducation nationale, professionnels de santé.

Depuis 2002, aide aux étudiants préparant un mémoire, une thèse ou entreprenant une recherche.

Objectif :

Sinon éradiquer les « jeux d'évanouissement », du moins informer à temps, de manière efficace et appropriée, les adultes et les jeunes, du danger que représente une pratique largement répandue, et présentée comme amusante, expérimentale et anodine. Montrer au jeune public que « ceci n'est pas un jeu » !

II. Préconisations de l'APEAS aux Etats Généraux de l'Enfance :

- Informer l'ensemble des parents et des professionnels de l'enfance de la réalité des « jeux d'évanouissement » dont chaque mois des enfants ou adolescents sont victimes par méconnaissance du danger inhérent à ces pratiques.
- Former les professionnels à la conduite d'interventions de prévention contre les « jeux dangereux » devant des groupes d'enfants et adolescents.
- Poursuivre les travaux de recherche nationale et internationale sur cette problématique encore ignorée de nombreux professionnels.

III. Contributions à l'atelier n°5 des Etats Généraux de l'Enfance :

Deux problématiques sont à distinguer parmi les jeux dangereux signalés par les enfants et adolescents lors des séances de prévention :

- 1/ Les « pratiques d'évanouissement ».
- 2/ Les « jeux violents ».

1/ Les « pratiques d'évanouissement ».***Le « jeu du foulard »******1.1 Le « jeu du foulard » : danger de mort***

Le « jeu du foulard » n'a de jeu que le nom. Ce nom, parmi d'autres, désigne une expérience consistant à restreindre l'afflux d'oxygène dans le cerveau.

Rêve indien, rêve bleu, jeu de la grenouille, jeu du sandwich, coma, cosmos, jeu des poumons, le sommeil indien, jeu de la tomate, parfois les enfants connaissent ces « jeux d'expérience » sans leur donner une appellation précise.

C'est pourquoi lors d'une prévention le jeu qui n'en est pas un doit être suffisamment décrit pour être identifiable.

L'anoxie qui découle de ces pratiques peut avoir des conséquences très graves, allant de séquelles irréversibles à la mort. Pour lutter contre ces accidents dramatiques, une prévention ciblée en fonction de l'âge de l'auditoire est essentielle.

Les enfants, les adolescents et les jeunes de 4 à 20 ans sont touchés par cette pratique à risque.

Mieux comprendre ce « jeu » mortel

- Le « jeu du foulard », quelle que soit son appellation, est « innocemment » proposé par un copain ou un groupe de pairs.
- Une pression sur le cou ou une forte compression du sternum bloquent la respiration.
- Un évanouissement se produit, l'enfant est allongé sur le sol, il peut être secoué de convulsions... Au mieux il reprend conscience après quelques instants et se redresse. Il ignore que ces convulsions ont provoqué des lésions cérébrales irréversibles. Mais un arrêt cardiaque est possible. Sans secours dans les minutes qui suivent, un coma plus ou moins profond peut s'installer...
- Dans le « jeu de la tomate », forme primaire, les enfants jouent à retenir leur respiration le plus longtemps possible, risquant aussi une syncope.
- Certains « pratiquants » deviennent dépendants.

Danger extrême : dérive solitaire

- Après avoir pratiqué avec d'autres, souvent dans les cours de récréation, le jeune peut être tenté de renouveler seul l'expérience, à l'aide de quelque lien. Le risque devient alors majeur, puisque personne n'est là pour desserrer le lien en cas d'évanouissement.
- Surtout si l'expérience a commencé par une hyperventilation, la perte de connaissance survient sans aucun avertissement, rendant dérisoire tout éventuel dispositif de sauvetage. L'arrêt cardiaque ne prévient pas non plus.

1.2 Pourquoi les jeunes pratiquent le « jeu du foulard » ?

Expérience, défi et innocence

- Comme son nom l'indique, le « jeu du foulard » est avant tout considéré comme un amusement susceptible de procurer des sensations « bizarres ».
- Il est proposé d'un groupe d'enfants à l'autre, par le « bouche à oreille », ou par des documents à leur portée (livres collections jeunesse, chansons, films, sites, blogs, vidéo transmises par les téléphones portables)
- Les plus jeunes y voient la découverte d'une expérience nouvelle et l'abordent en toute inconscience.
- Les adolescents, eux, cherchent surtout à relever un défi et à vivre des sensations « fortes » qui - croient-ils -, à l'inverse des drogues ou de l'alcool, ne laissent pas de trace.
- La volonté de transgression est rare, l'expression d'un comportement violent ou suicidaire exceptionnelle.

1.3 Le « jeu du foulard » peut entraîner des lésions irréversibles

Information médicale

- Les séquelles liées à la pratique des jeux de strangulation sont celles d'un état d'anoxie cérébrale plus ou moins prolongé.

Strangulation

- La strangulation (étranglement) amène à la suffocation suivie d'une syncope. Un arrêt cardiaque est possible à tout moment. Les sensations sont : étourdissement, impression de déplacement du plancher et/ou des objets environnants, points lumineux devant les yeux, vision floue, bourdonnement d'oreilles.

Anoxie et Hypoxie cérébrales

- L'anoxie est la privation totale d'oxygène.
- L'hypoxie est la privation partielle d'oxygène.
- Leurs conséquences varient selon leur durée : lenteur mentale, céphalées souvent intenses et persistantes, somnolence, tremblements et secousses musculaires, crises

épileptiques, mouvements involontaires, amnésie, coma plus ou moins profond, décès.

- Une anoxie sévère prolongée au-delà de quelques minutes provoque des lésions cérébrales irréversibles.

Conséquences physiologiques

- Le premier essai peut être fatal.
- Le groupe peut être pris de panique et abandonner précipitamment le comateux qui ne pourra être réanimé à temps.
- Toute tentative d'évanouissement forcé entraîne un ralentissement du cœur, donc de la circulation sanguine.
- Quand les pompiers ou le SAMU interviennent, le groupe comprend brutalement qu'il ne s'agit pas d'un « jeu ». Malheureusement c'est parfois trop tard.
- Le pratiquant ne se rend pas compte que la privation d'oxygène affecte son cerveau : certains neurones sont détruits à jamais.
- **Le cerveau se plaint** : Il n'est pas rare qu'il ressente de violents maux de tête, des bourdonnements ou douleurs dans l'oreille qui disparaîtront plus ou moins rapidement. De petits vaisseaux risquent d'éclater, parfois visibles dans le blanc de l'œil, taches rouge vif témoins de destruction de veinules ou artéioles. Des lésions du fond de l'œil peuvent apparaître, irréversibles. Une crise d'épilepsie peut survenir, qui aura tendance à se reproduire plus tard sans raison apparente (tremblements violents et désordonnés avec perte de connaissance, morsure de la langue et perte involontaire des urines). L'apparition de crises, malgré un traitement bien suivi, est un obstacle à l'obtention du permis de conduire.
- **Le cœur aussi**: L'excitation du nerf pneumogastrique, dit « vague », qui passe à proximité des artères carotides, mais aussi au niveau du thorax et à proximité du plexus solaire, déclenche le réflexe vagal. Ce système nerveux dit « parasympathique » a pour mission de ralentir, entre autres fonctions complexes, le rythme cardiaque.
- L'anoxie cérébrale consécutive à ces pratiques peut arrêter brutalement le cœur.
- La seule chance de survie est un massage cardiaque, pratiqué immédiatement.
- Le pratiquant trouvé respirant encore risque fort, s'il en réchappe, d'être définitivement handicapé moteur, voire réduit à l'état végétatif, avec toute la perte d'autonomie que cela suppose.

1.4 Une variante du « jeu du foulard » à l'école maternelle et primaire, le « jeu de la tomate »

Une forme primaire de ce "jeu" est celui dit de " la tomate" dans lequel les enfants jouent à retenir leur respiration le plus longtemps possible, ce qui peut provoquer une syncope.

De très jeunes enfants s'amuse à des concours d'apnée excessive, parfois doublée de compression au niveau du cou, entraînant une cyanose de la face.

Des chutes brutales ont été observées, parfois assorties de fractures plus ou moins graves des os de la face.

1.5. Pour éviter les graves dangers du « jeu du foulard », une seule arme : la prévention

Un tel « jeu » mérite-t-il de continuer à se répandre chez les enfants et les adolescents ? Faut-il les laisser encore longtemps ignorer ces dangers, ce qui les laisse à la merci d'une incitation ludique ?

La prévention est basée sur la description de la physiologie de la respiration, de la circulation sanguine, du rôle de la « pompe » cardiaque, et de l'alimentation en oxygène des cellules du cerveau. Les enfants participent à la réflexion sur les conséquences de pratiques qui contrarient ces systèmes vitaux.

Ils sont invités à proposer des actions de prévention envers d'autres enfants, par divers modes de communication (affiches, théâtre, articles de presse, propositions au conseil municipal des enfants...).

De plus, ils doivent savoir qu'il est nécessaire de lancer l'alerte en cas de découverte de cette pratique, il ne s'agit pas de « dénonciation », mais véritablement d' « assistance à personne en danger ». Les alertes lancées par les enfants doivent être entendues, des vies ont ainsi été sauvées ! Nul établissement, aucune famille n'est à l'abri de ces pratiques qui peuvent être extrêmement discrètes, et échapper à la surveillance des adultes !

Lorsque le danger est connu, lorsqu'une prévention a été conduite, il serait fou et criminel de tenter de telles pratiques.

Rappel des mesures judiciaires auxquelles s'exposeraient désormais d'éventuels amateurs puisqu'ils auront désormais conscience du danger extrême encouru. La poursuite de cette pratique est assimilable à une tentative de meurtre !

Prévention efficace

- Une fois avertis des risques encourus, enfants et adolescents cessent généralement un jeu dont ils ne mesuraient pas le danger.
- La prévention est réalisable à deux niveaux :
 - 1 - Les parents peuvent participer activement en dehors du contexte scolaire. Ils sont les mieux à même de repérer les comportements à risque de leurs enfants et de leur fournir l'information nécessaire.
 - 2 - Les intervenants scolaires (enseignants, surveillants, infirmières, ...) doivent appréhender la réalité de cette pratique afin de pouvoir mener, dans l'établissement, des actions d'information adaptées

2/ Les « jeux violents ».

- Présentation et discussion des conséquences de « jeux de pure violence ».

*Description

Les témoignages rapportent souvent des pratiques violentes, comme le « petit pont massacreur », le « jeu de la canette », celui de l'« anniversaire », des « couleurs » ou de « la croix ». L'un des joueurs est désigné, soit pour avoir laissé passer une balle ou un projectile, soit parce que c'est son anniversaire, soit parce qu'il porte un vêtement d'une certaine couleur, ou pour une autre raison. Les « joueurs » sont généralement consentants, acceptant de se faire frapper par de nombreux camarades, sachant que, ensuite, ils frapperont à leur tour un autre élève. Les tapes légères deviennent des coups, ce type de « jeu » excitant le groupe qui ne mesure plus sa violence. Les enfants mentionnent souvent les jeux de « catch » vus à la télévision, et reproduits tels quels. Les prises dangereuses risquent d'entraîner des accidents graves dont le professionnel doit expliquer les conséquences (chutes ou coups violents sur la tête, prises de strangulation etc)

*Conséquences

Blessures physiques, ecchymoses, plaies, bosses, parfois un coup mal placé entraîne un éclatement de la rate, ou encore un enfant effrayé peut trébucher et tomber sur la tête, avec risque de traumatisme crânien.

Blessures psychologiques, refus de retourner à l'école, la peur s'installant et provoquant un véritable traumatisme.

*Discussion

On amène, par la réflexion et le dialogue, à mesurer les conséquences de telles pratiques. On recherche des solutions pour refuser de les poursuivre, le consentement n'étant pas synonyme de validation. Expliquer les conséquences pénales d'une blessure grave infligée à un camarade, y compris dans le cas où il était « consentant ».

Conclusion :

Face aux demandes d'information, aux témoignages et appels de parents d'élèves, de chefs d'établissements scolaires, de centres de loisirs, de services de santé, de familles de victimes, il nous apparaît indispensable de poursuivre cette action sans relâche.

L'objectif est, sinon d'éradiquer les "jeux d'évanouissement", du moins d'informer à temps, de manière efficace et appropriée, les adultes et les jeunes, en vue d'une prise de conscience du danger encouru.

L'implication et l'engagement des institutions sont indispensables dans cette action de santé publique.

Annexe 4

Interventions lors des séances du 16 mars et du 30 mars 2010

SÉANCE DU 16 MARS 2010

➤ **Intervention de M. Bertrand Chevallier – Président de l'atelier : Données épidémiologiques disponibles concernant les jeux dangereux**

Une revue de la littérature à partir des sources bibliographiques universitaires permet de retrouver 57 articles référencés concernant les jeux dangereux (43 jeux d'asphyxie ou choking games et 17 sur les jeux d'agression en milieu scolaire). Seuls six documents abordent les données épidémiologiques descriptives et sont essentiellement le fait d'études rétrospectives (dont une portant sur 82 cas) et les autres de cas cliniques isolés ou des résultats de questionnaires portant sur 1500 à 2500 enfants et adolescents.

Malgré ces sources disparates, certains points semblent faire consensus.

* Pour les jeux d'évanouissement. En dehors de l'étude de MacNab reprenant les données du CDC d'Atlanta : 82 décès entre 1995 et 2007, les autres données sont une compilation de données de sources différentes dont l'exhaustivité ne peut être affirmée, ou une extrapolation à partir des registres nationaux de décès accidentels (Belgique, Suède, Finlande, Canada, France). L'âge moyen des décès est de 12 ½ ans et concerne 75% de garçons. Aucune donnée n'est disponible sur le nombre de séquelles psychologiques ou psychomotrices. Sept à douze pour cent des enfants de 7 à 17 ans (55 à 60% de garçons) indiquent avoir pratiqué l'un de ces jeux. Dans la majorité des cas, aucun profil psychopathologique ne pouvait être identifié, **ce qui laisse à penser que tout enfant est exposé au risque de ces jeux d'asphyxie.**

* Pour les jeux d'agression, la littérature est encore plus pauvre. Aucune étude sur la mortalité n'a pu être identifiée. Les recueils hospitaliers d'accidents de la vie scolaire retrouvent un nombre non négligeable de cas à type de traumatismes crâniens ou faciaux, de lésions rachidiennes ou cervicales. Douze pour cent des enfants et adolescents interrogés par questionnaire (âge moyen : 12 ½ ans, 80% de garçons) indiquent avoir pratiqué un jeu d'agression. Le recours aux soins médicaux est élevé (10 à 30%), avec des lésions parfois sévères. Aucune donnée n'est disponible sur les conséquences psychologiques de tels jeux (stress post traumatique) ou les séquelles psychomotrices.

Cette absence de données utilisables justifie le recours à une analyse plus précise des causes et circonstances des décès par asphyxie par une interrogation orientée vers ce type de mécanismes. et la mise en place d'études « ad hoc » au sein des structures d'urgences et des centres de rééducation afin de mieux mesurer l'impact de ces jeux dangereux.

➤ **Intervention de Mme Marie-Paule Martin-Blachais, Directrice générale du GIP Enfance en danger (GIPED)**

Le GIPED a en charge la gestion d'un service de téléphonie sociale, le 119 (SNATED), numéro d'urgence relatif aux situations d'enfants en danger ou en risque de l'être ainsi que l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED), qui a notamment pour mission de traiter et d'analyser sur un plan quantitatif et qualitatif les informations remontées des départements sur les situations de mineurs en danger.

Le rapport parlementaire d'octobre 2009 sur les jeux dangereux propose d'une part, de confier aux observatoires départementaux de l'enfance en danger la mission de centraliser les cas signalés dans les départements, avec une exploitation par l'ONED au niveau national, et d'autre part, d'élargir les missions du 119 aux « jeux dangereux ».

L'expertise apportée par le GIPED sur ces propositions est la suivante.

Il ressort de l'analyse quantitative et qualitative des appels au 119 en 2009 les éléments suivants :

- Sur les 30 176 appels traités sur le plateau d'écoute, 1399 concernaient des situations de mineurs en danger du fait du comportement de l'enfant. 9 appels relatifs aux jeux dangereux, notamment le jeu du foulard, ont été identifiés.
- Ces 9 appels concernaient 10 enfants (1 fratrie), dont la moitié avait moins de 10 ans. 8 garçons, 2 filles.
- Le contexte environnemental des 10 enfants comportait des situations de grande vulnérabilité, de natures diverses : idées suicidaires (prise en charge par un psychologue), situation psychologique fragile (1 enfant ayant été confronté au décès d'un camarade à cause du jeu du foulard), environnement familial de mise en danger de l'enfant (violences psychologiques ou physiques), séparation parentale conflictuelle.
- Les situations ont fait l'objet de traitements adaptés : 2 transmissions au CG, 1 orientation vers une association spécialisée, 1 orientation vers une écoute parentale de proximité, 2 orientations vers un suivi psychologique, 2 orientations vers les associations de parents d'élèves et le corps enseignant ; 1 appui direct du plateau sans orientation.

Le 119 traite donc déjà actuellement des appels relatifs à la pratique des jeux dangereux et y répond par des **conseils et une orientation adaptés**.

Par ailleurs, on peut s'interroger sur la pertinence de confier aux observatoires départementaux le recensement d'un indicateur relatif aux jeux dangereux, qui relève plutôt du domaine des indicateurs de santé publique (comportements à risque des préadolescents et adolescents, troubles du comportement). Le risque est d'isoler le traitement et l'analyse des données spécifiques aux jeux dangereux des autres données relatives à la santé des jeunes, ce qui serait préjudiciable à une **analyse globale d'environnement et de contexte**, permettant d'éventuelles comparaisons à l'échelle européenne.

- **Intervention de M. Frédéric Joye, médecin urgentiste au Centre hospitalier de Carcassonne, « Jeu du foulard et dérivés : mécanismes d'agression cérébrale »**

Rappels anatomiques et physiologiques

Le poumon a une fonction de filtre qui permet les échanges gazeux dans le cadre de la respiration. L'inspiration permet l'apport en oxygène dans le sang tandis que l'expiration permet l'évacuation du dioxyde de carbone (CO₂).

Le cœur a la capacité, depuis les poumons, de distribuer le sang qui a été enrichi en oxygène dans toutes les artères de l'organisme pour l'amener vers les organes, notamment vers le cerveau. Dans le même temps, il collecte le sang veineux - riche en CO₂ - et le propulse dans les poumons. Il s'agit d'un circuit à double courant qui fonctionne en permanence.

Problématique de la circulation cérébrale : le cerveau est un organe fragile très sensible à la carence en oxygène (anoxie cérébrale). Mais les variations de CO₂ dans le sang cérébral sont également essentielles. Des variations trop importantes de la pression artérielle ou veineuse

entraînent par ailleurs des anomalies de la perfusion du cerveau en sang oxygéné et dans certains cas des œdèmes cérébraux.

Mécanismes physiopathologiques au cours des jeux d'évanouissement et d'hypoxie

Au terme de « jeux de non oxygénation », il est sans doute préférable d'utiliser le terme plus générique de « jeux d'évanouissement », qui permet de prendre en compte l'ensemble des mécanismes d'agression cérébrale (carence en oxygène mais aussi variations du CO₂, de la pression artérielle et veineuse, etc.).

Plusieurs types de pratiques peuvent être recensés :

- l'apnée prolongée : l'arrêt brutal de la respiration entraîne un appauvrissement de l'oxygène dans le sang artériel (hypoxémie) et parallèlement un arrêt de l'élimination du CO₂ donc une augmentation de la teneur en CO₂ (hypercapnie). Conséquence : souffrance cérébrale aiguë par hypoxémie brutale + hypercapnie
- Hyperventilation + apnée (« rêve indien » et dérivés) : l'hyperventilation est une succession rapide d'inspirations et d'expirations amples et saccadées, ce qui entraîne initialement une hausse du stock d'oxygène et une diminution rapide de la teneur en CO₂ (hypocapnie). Suivie d'une apnée, elle provoque conjointement une variation encore plus importante de l'oxygénation (hyperoxie à hypoxie brutale) et de la capnie (hypocapnie à hypercapnie brutale). Ceci est très mal toléré par le cerveau, avec des troubles sensoriels, hallucinations, vertiges, perte de connaissance, convulsions, risques de coma et de décès.
- Compression des carotides : elle bloque l'apport de l'oxygène au cerveau et déclenche parfois une syncope vagale ajoutée, avec perte de connaissance.
- Blockpnée + manœuvre de Valsalva (« jeu de la tomate ») : entraîne un effondrement du débit veineux cérébral : frein du retour du sang, le sang ne redescend pas du cerveau mais stagne, ce qui entraîne une hyperpression intracrânienne brutale, avec des risques d'œdèmes cérébraux et d'hémorragies intracrâniennes, qui viennent s'ajouter aux mécanismes d'hypoxie – hypercapnie provoqués par l'apnée.
- Strangulation pure : la compression prolongée des veines provoque le blocage du retour veineux (le sang n'arrive pas à redescendre de la boîte crânienne : hyperpression intracrânienne, œdème cérébral et l'élimination du CO₂ cérébral n'est plus possible : hypercapnie brutale), tandis que la compression des artères carotides provoque une hypoxie cérébrale brutale. Ces mécanismes associés provoquent une souffrance cérébrale aiguë majeure.
- Suffocation : respiration dans un sac un air appauvri en oxygène, parfois combinée à avec la strangulation. Conséquence : asphyxie (appauvrissement très rapide en oxygène et augmentation rapide du CO₂ dans l'air inspiré, ce qui majore les effets d'hypoxie – hypercapnie déjà décrits.

Il n'y pas de pratiques bénignes de jeux d'évanouissement, elles sont toutes aussi dangereuses les unes que les autres.

Il est donc essentiel de faire des enquêtes épidémiologiques sur les décès, sur la morbidité (états graves, comas, infirmités cérébrales motrices, paralysies), mais il existe aussi toute une gamme de répercussions psychiques qu'il convient d'explorer.

Connaissance des complications

Les diverses enquêtes montrent que la connaissance du public du risque de décès lié à la pratique des jeux d'évanouissement s'élève à 54 %. En revanche, il existe une **méconnaissance très préoccupante** des autres conséquences possibles : blessures traumatiques par chute, coma, handicap lourd, séquelles psychiques et psycho-sociales...

Signes évocateurs de la pratique des jeux d'évanouissement

Signes cognitifs, comportementaux et psychiques (troubles de la mémoire, de la concentration, fatigue, irritabilité, propos rapportés par l'enfant sur les jeux).

Signes neurosensoriels et physiques : maux de tête, troubles du sommeil, troubles auditifs, visuels, lésions oculaires et cutanées.

Réflexions sur la prévention

Il est nécessaire d'évoquer les risques liés aux jeux dangereux le plus largement et le plus en amont possible. C'est très souvent une initiation en pratique de groupe. **Tous les professionnels en contact avec des enfants sont concernés** (formation, ou tout au moins, sensibilisation). Les **supports d'information auprès des enfants doivent être adaptés** à leur âge. Il faut faire en sorte que les enfants soient les propres acteurs de leur formation.

Enfin, le phénomène de la pratique des jeux dangereux nécessite la mise en place d'**une observation au niveau national**, une conception transversale des outils de communication et d'information et une implication large des pouvoirs publics face à cet enjeu majeur de santé publique.

- **Intervention de M. Grégory Michel, Professeur des Universités en Psychopathologie et Psychologie Clinique, Psychologue Clinicien psychothérapeute « Aspects psychopathologiques des jeux dangereux et violents : comprendre pour prévenir »**

La réflexion sur les « jeux dangereux » s'inscrit dans l'ensemble des conduites à risques qui touchent les adolescents. Celles-ci sont extrêmement variées, protéiformes (usage de toxiques, prise de risque sportive, conduites dangereuses en véhicules motorisés..). Concernant les « jeux dangereux », il convient de ne pas faire d'amalgame et de distinguer les jeux de non-oxygénation,¹ des jeux d'agression et des jeux de défi. Il existe des déterminants partagés mais également des facteurs nettement différenciateurs.

Par ailleurs, **la participation effective des jeunes à ces jeux est variable**. Deux profils se dégagent : les « meneurs » et les « suiveurs » qui obéissent à des motivations différentes.

Dans les jeux d'agression, il convient de distinguer :

- **les jeux intentionnels**, au cours desquels l'enfant est conscient qu'il peut être blessé ou courir un danger.

¹ Le terme de non-oxygénation a été retenu de façon consensuelle par le comité des experts du travail mené par la DGESCO en 2007.

- **les jeux contraints** : dans le dernier cas, le terme de « jeu » est utilisé, mais uniquement par les agresseurs, il n'y a pas d'inversion des rôles entre agresseur et agressé, l'agression est subie par le même enfant.

Etat des lieux des connaissances : il existe peu d'éléments en matière de facteurs psychologiques impliqués dans ces jeux d'agression. Les seules études standardisées françaises sont menées par l'équipe de Bordeaux. La seconde entrée pourrait être le *School bullying* (conduites d'intimidation, et de harcèlement, bullying psychologique, émotionnel, sexuel, comportemental).

Les conséquences physiques (coups, blessures) se doublent de conséquences psychopathologiques. Les enfants agressés subissent des traumatismes répétés et silencieux, qui peuvent entraîner diverses manifestations (phobie scolaire, sentiment de disqualification, idées suicidaires).

Le « happy slapping » (le fait de filmer et diffuser un acte violent à l'encontre d'une victime désignée) appartient à la catégorie des jeux contraints. Le traumatisme se répète avec la diffusion de la scène sur Internet, les portables etc. Le fait que ce soit filmé exacerbe l'excitation et la violence. L'influence des nouvelles technologies est donc à interroger.

Dans les jeux d'agression, la participation effective des enfants est un facteur à prendre en compte. L'influence du groupe exerce une contrainte sur autrui.

Les « meneurs » sont les jeunes à l'initiative. Le plus souvent, leur violence ne se limite pas aux jeux dangereux. Ils font preuve de troubles du comportement vis-à-vis de l'autorité, de l'institution scolaire, des adultes en général. Ce type de comportement est aussi le marqueur de difficultés comportementales, affectives.

Les « suiveurs » montrent une propension à suivre le meneur, souvent par crainte. L'influence du groupe est là déterminante. Les victimes sont souvent des « proies faciles » (de nature timide ou réservée) ou des élèves en tête de classe, ou issus d'un niveau socio-économique élevé qui peut susciter des jalousies.

Dans les jeux de défis (« jeu du torero » : traverser les voies ferrées), les jeunes sont à la recherche d'exploits. La prise de risque délibérée s'inscrit dans une recherche de sensations fortes. En fonction des tempéraments, certains jeunes vont faire une tentative sous la pression du groupe. D'autres vont y prendre goût avec une recherche de dépassement de soi.

Jeux de non-oxygénation et aspects psychopathologiques : dans un premier temps, la pratique de la strangulation peut être amalgamée avec une conduite suicidaire, mais on se rend compte que ce comportement est instrumentalisé par les jeunes dans une recherche de sensations. Les témoignages de jeunes « adolescents » permettent de dégager 4 étapes (Michel, 2006)

1. Prendre des risques malgré le danger, l'interdit :

Braver l'interdit peut constituer un facteur dans la pratique des jeux dangereux. Se pose alors la question de savoir si la prévention peut avoir pour conséquence négative d'amener un certain public d'adolescents à s'intéresser aux jeux cités.

2. Recherche d'éprouvés intenses et nouveaux (dépasser la douleur, l'angoisse) = ex : témoignages (sensations de planer, visions colorées).

3. Perte de conscience. Faire l'expérience de sa propre disparition.

4. Revil-survie : souvent accompagné de douleur mais sentiment de toute puissance

Cette succession de séquences nous amène à penser que ces « joueurs » ne sont pas dans une logique suicidaire pour la grande majorité des jeunes. Cette pratique répond davantage à

une problématique identitaire. Echapper à une épreuve reconnue comme dangereuse voire mortelle permet de se rassurer sur le sens de son existence. C'est prouver que sa vie à une valeur, une légitimité.

Des études de prévalence soulignent que les décès touchent principalement les garçons. En revanche, concernant la pratique, la répartition par genre est équivalente.

Les études médicales psychiatriques ont pu considérer ces jeux de non oxygénation comme une recherche de sensations sexuelles intenses mais la littérature médicale concerne les adultes. Elle révèle parfois un comportement addictif par rapport à la recherche de syncopes. Il peut y avoir une érotisation du danger, du risque (Michel et al., 2010).

Une étude de doctorat de 2009 (Aubron, 2009) menée sous la direction du Pr Grégory MICHEL a porté sur un échantillon de 746 collégiens. Les jeux de non-oxygénation ont été distingués des jeux d'agression. Il ressort que : 70 % des collégiens connaissaient les jeux dangereux ; 10 % ont pratiqué des jeux de non-oxygénation (avec une répartition égale entre garçons et filles) ; 3 % y jouent encore (majorité de garçons dans ce cas).

Concernant les jeux violents, il s'agit d'une pratique majoritairement masculine. La place des témoins est importante : 16 % des collégiens connaissent des personnes ayant participé à des jeux d'agression.

Facteurs psychologiques, comportementaux associés aux jeux de non-oxygénation :

Les jeunes ont un usage plus élevé de toxiques que les autres, qui s'inscrit dans des conduites d'expérimentation. Ils prennent souvent des risques dans d'autres domaines (sport, conduite pour les plus âgés). Un niveau de sensations élevé peut être recherché pour atteindre un équilibre émotionnel et compenser un sentiment d'ennui. Ces jeunes présentent davantage de difficultés de concentration. On peut noter une symptomatologie dépressive plus fréquente chez les jeunes qui ont une pratique régulière (Aubron, 2009)

Facteurs psychologiques, comportementaux associés aux jeux d'agression :

Les jeunes présentent un usage de toxiques plus important et plus fréquente que la moyenne avec souvent une consommation multiple (alcool, cannabis) et font preuve de comportements antisociaux. La recherche de sensations fortes et les difficultés à gérer ses relations avec autrui constituent des traits de personnalité. S'y ajoute parfois pour les jeunes à l'initiative des jeux d'agression un détachement émotionnel, une absence d'empathie favorisant la mise en place de comportements agressifs (Michel, 2006 ; 2009 ; Bernadet et al., 2010).

Conclusion : Ces jeux sont considérés **comme source de stimulation, donc de bénéfice, ce qui peut amener à accroître les prises de risque**. Pour les jeux d'agression, cette pratique est peut être **le marqueur de troubles comportementaux plus larges**, traduisant des difficultés à gérer l'agressivité et les émotions. L'intervention doit donc se fonder sur une approche globalisante. De façon générale, la propension à rechercher des sensations n'est pas une pathologie en soi. Les enfants sont curieux et cette recherche de sensation les amène à expérimenter des comportements qui sont dangereux. **Le message à adresser aux enfants doit éviter les écueils de l'incitation et de la moralisation**. Concernant la prévention, il faut souligner le module de formation continue aux risques des jeux dangereux et des pratiques violentes à destination des personnels de l'Education nationale (DGESCO, 2010), afin de mettre en place un réseau de personnes relais.

Par ailleurs, il existe des **programmes longitudinaux en France et au Canada qui visent à réduire la dissociabilité et les comportements violents**, qui peuvent constituer des pistes intéressantes.

➤ **Intervention des fédérations de parents d'élèves, représentées par Mme Catherine Belhomme (FCPE), Mme Claudine Caux (PEEP), Mme Véronique Bilbault (APEL),**

PEEP : **les parents ne sont pas informés** de la question des jeux dangereux et il existe un **manque de formation des personnels de l'Education nationale** sur ce sujet. Il existe des difficultés pour obtenir l'ensemble des statistiques sur les violences en établissement scolaire. Il ressort des informations dont dispose la PEEP que bien souvent, les jeunes pratiquant les jeux d'agression n'ont plus de dialogue avec les adultes et sont identifiés dans le cadre de conseils de discipline. Dans leurs témoignages, les jeunes justifient leur pratique par **l'envie et la nécessité d'entrer dans un groupe**, et de se conformer à la volonté du groupe. La PEEP fait appel aux associations spécialisées sur le champ des jeux dangereux pour intervenir au sein des établissements. Il faut souligner les **difficultés rencontrées pour faire venir les parents aux réunions d'information** sur ce thème. Il est nécessaire de s'adresser aux deux publics en même temps : les jeunes et les parents.

FCPE : Constat similaire : les parents et les enfants sont très mal informés sur les risques liés à la pratique des jeux dangereux et les signes d'alerte. Les personnels n'ont pas conscience de la gravité des risques.

APEL : confirme cette déficience d'information. Suite au colloque organisé par le Ministère de la santé et le Ministère de l'éducation nationale en décembre 2009 le réseau d'information et de conseils des familles de l'APEL a relayé l'information sur les jeux dangereux. De nombreuses demandes d'information complémentaire ont été enregistrées en retour.

Les Fédérations de parents d'élèves disposent de **vecteurs d'information divers** : par leur réseau départemental et académique, les associations représentantes sont présentes dans les établissements scolaires ; des publications sont éditées régulièrement à destination des parents adhérents, des responsables départementaux et locaux. Les fédérations disposent également d'un site Internet ou de plates-formes téléphoniques.

Mais, il faut toucher plus largement que le champ des associations de parents d'élèves. La PEEP, la FCPE et l'APEL soulignent la nécessité **d'impliquer l'ensemble de la communauté éducative sur le sujet des jeux dangereux**, qui doit être une préoccupation commune et partagée. Cela permet de toucher et de mobiliser plus facilement les parents.

➤ **Intervention de l'Office central de lutte contre la criminalité liée aux technologies de l'information et de la communication (OCLCTIC)**

L'OCLCTIC est un service de police judiciaire spécialisé dans la cybercriminalité. Les signalements en ligne transmis par des particuliers ou des professionnels sont exploités à travers la gestion du site internet-signalement.gouv.fr. Les internautes ont ainsi la possibilité de signaler tout contenu qui leur semble illicite. Le sujet des jeux dangereux se situe à la frontière du domaine d'action de l'OCLCTIC. Il faut noter que la présentation sous un jour favorable de conduites à risque ne relève pas actuellement du droit pénal et qu'un amendement du projet de loi LOPPSI en cours d'examen permettrait de combler ce vide juridique. Les médias, tel Internet, ont une influence sur le comportement des jeunes et doivent être interrogés à ce titre.

La circulation de l'information chez les jeunes sur Internet

A) comment accéder à l'information

1. Par les moteurs de recherche. Concernant la pratique du jeu du foulard, ce sont les sites de prévention qui sont référencés en premier, pas vraiment des vidéos faisant la promotion du jeu. En revanche, c'est l'inverse avec le mot clé « rêve indien ».

2. La communication en ligne :

- Par courrier / mail, notamment les chaînes de message utilisée par les jeunes
- Messagerie instantanée : échanges instantanés de messages textuels entre plusieurs ordinateurs connectés à Internet (ex : MSN)
- Réseaux sociaux, comme Twitter ou Facebook permettent de communiquer et de partager toutes sortes de fichiers, des liens, des sites web.

3. Au-delà d'Internet

- Les enfants possèdent des téléphones portables, sur lesquels on retrouve tous les vecteurs précédents (MMS système d'émission et de réception avec audio et vidéo, bluetooth connexion sans fil, et Internet mobile)
- Le bouche à oreille.

B) Comment protéger les enfants

L'installation des logiciels de contrôle parental permet aux parents de restreindre l'accès de leurs enfants à un média, tel Internet ou des consoles de jeux (contrôleKids etc).

Il existe trois modalités de blocage :

- interdiction par mots-clés
- liste noire (liste de sites de contenu inapproprié voire illicite dont l'accès est bloqué lorsque le profil adolescent est activé. Cette liste est proposée par l'éditeur de logiciel ou par le FAI et ne peut pas être modifiée par l'utilisateur)
- liste blanche (qui autorise l'enfant à aller sur une liste de sites inscrits dans le logiciel). Les modes de communication sur Internet sont tellement vastes qu'un contrôle peut paraître illusoire.

Seul un contenu illicite peut faire l'objet d'une injonction auprès des hébergeurs pour retirer ce contenu. L'article 227-24 du code pénal incrimine le fait de diffuser des messages ou vidéos à caractère violent susceptibles d'être vus par des mineurs. Or, le caractère violent d'un contenu peut faire l'objet d'une interprétation subjective. Une vidéo présentant une hyperventilation ne présente pas un caractère aussi certain qu'une vidéo d'agression ou de strangulation.

Pour finir, les services de police ne sont pas pour l'instant concernés par ce phénomène. Si la loi évolue, les associations pourront utiliser le site gouvernemental de signalement.

➤ Intervention de l'association e-Enfance, Mme Atlan et M. Delorme

E-Enfance est en charge de la protection des mineurs sur Internet et de leur accompagnement dans l'usage des nouvelles technologies (Internet, téléphonie mobile, consoles de jeux, jeux vidéos).

Si le logiciel de contrôle parental ne remplace pas la vigilance parentale, c'est un outil qui a le mérite d'exister et qui constitue une aide et un support pour les parents. Depuis l'accord de 2005 signé entre le ministère en charge de la famille et les FAI, ceux-ci fournissent gratuitement à leurs abonnés un logiciel de contrôle parental.

Les contenus indésirables peuvent être filtrés par les logiciels de contrôle parental. Ceux-ci permettent également de s'adapter au profil de l'enfant (exemple de la liste blanche, qui référence plusieurs sites adaptés à un profil enfant d'école primaire). Ces logiciels peuvent

être complétés par des recommandations d'usage : placer l'ordinateur dans une pièce commune, créer une session aux enfants, limiter le temps d'accès etc.

Sur Internet circulent des contenus relatifs aux jeux dangereux. L'anonymat renforce le sentiment d'impunité et parfois l'agressivité (exemple du harcèlement par internet, ou bullying). L'association E-Enfance a ouvert une ligne téléphonique « Net Ecoute Famille » sur laquelle 80 % des appels font état de violences entre jeunes, via les messageries, les réseaux sociaux ou les captures d'images. Les comportements illicites font l'objet d'une transmission à l'OCLCTIC mais il est parfois difficile de démontrer le caractère illégal de certains contenus.

Un travail a été mené en 2009 avec le Ministère de la famille sur la normalisation AFNOR des logiciels de contrôle parental fournis par les FAI avec une réflexion sur les contenus illicites et les contenus inappropriés. Dans les contenus illicites figurent le « happy slapping », l'incitation au suicide, les scènes d'humiliation. Les contenus inappropriés comprennent notamment les violences à l'égard de l'être humain, les scènes de suicide, et **concernant les comportements à risque** l'activité susceptible d'être imitée et pouvant entraîner des blessures graves ou la mort, Les logiciels de contrôle parental ont aujourd'hui l'obligation d'intégrer ce type de contenu. S'ils sont correctement utilisés, au moins au sein de la famille, l'adolescent peut naviguer dans une relative sécurité.

Il ressort des échanges avec les enfants que ceux-ci sont conscients des dangers d'Internet et sont dans l'attente d'un encadrement. En revanche, ils n'ont aucune notion de la légalité des contenus sur Internet.

SÉANCE DU 30 MARS 2010

- **Intervention de M. Michel Bonnet, pédagogue : « Le jeu, Internet : liens entre virtuel et réel »**

Le jeu est par nature aléatoire (victoire ou défaite). L'activité ludique s'inscrit dans le virtuel par définition. Le jeu constitue également un espace de liberté, dans lequel diverses expériences peuvent être tentées. Il s'agit d'un lieu d'apprentissage permettant la naissance du « je ».

Les enjeux de l'activité ludique sont les suivants : devenir indépendant - faire mieux que dans la vie réelle - obtenir le respect des autres joueurs – vaincre - devenir un leader, c'est-à-dire exercer un ascendant sur les autres - devenir un héros.

Dans le jeu numérique, le joueur a la possibilité de devenir un héros. L'univers de la maîtrise du joueur est plus vaste et le personnage virtuel est investi d'une puissance absolue, il ne subit pas de contraintes, pas de conséquences physiques. Les transgressions dans la vie réelle ont des limites, pas dans l'univers virtuel. Il existe une capacité de transgression décuplée dans la vie numérique, ce qui ne signifie pas un passage à l'acte dans la vie réelle.

L'essentiel est le retour au réel. Comment faire pour conserver cette dimension héroïque ? Quant une perspective héroïque est possible, tout peut changer. Pour les adolescents, les perspectives d'héroïsme peuvent être faibles (l'héroïsme professionnel parental est miné par le chômage, la performance scolaire peut apparaître inaccessible). En revanche, les projets civiques ou humanitaires provoquent la mobilisation des jeunes.

La prévention des jeux dangereux passe aussi par une redécouverte d'un héroïsme réel et accessible aux jeunes adolescents, de l'estime de soi et de la valorisation de leurs compétences.

➤ **Intervention de Mme Françoise Cusin – médecin conseiller technique à l'inspection académique de Saône-et-Loire « Actions de prévention, méthodologie de prévention »**

90 000 enfants sont scolarisés en Saône-et-Loire. Le service de santé de l'Académie de Saône-et-Loire s'est intéressé à la question des jeux violents, essentiellement le jeu du foulard depuis 2000 (après un cas en maternelle). Une réflexion a été menée pour savoir comment articuler les textes et les stratégies de l'Education nationale avec la mise en œuvre d'actions de prévention et de santé publique.

Dans le département, la politique de prévention repose sur : la **prise en compte des situations individuelles** des enfants, la **formation obligatoire des personnels** (assistantes sociales, infirmières, médecins du service), **l'information des inspecteurs d'académie, des enseignants, des directeurs d'école, l'information des publics** (DVD, conférences, réunions).

En 2008, un outil pédagogique a été créé en lien avec le CNDP et l'APEAS, en ligne sur le site du Rectorat et celui de l'Inspection académique (espaces ressources, « jeux dangereux et pratiques violentes »).

Cette démarche de prévention a été initiée dans une école de campagne, suite à la prise de conscience de l'ampleur de la pratique du jeu de la tomate (suite à l'interpellation d'une famille). Objectif : faire prendre conscience à l'ensemble de la communauté éducative des risques liés à la pratique des jeux dangereux. La construction de l'outil pédagogique s'est faite en s'appuyant sur les témoignages et la parole des enfants.

L'intérêt a été d'utiliser l'ensemble des matières comme support de prévention : le français (avec la maîtrise de la langue, la participation aux échanges de la classe, la rédaction de textes), l'éducation civique et à la citoyenneté (travail autour de la capacité à respecter les règles internes à l'établissement, l'acquisition du respect de soi et des autres, avoir conscience de ses droits et devoirs), les sciences (la connaissance du corps humain et la santé, des phénomènes de la circulation sanguine, de la respiration). Ce travail a été complété par l'intervention en classe d'une comédienne qui a mis en place rébus et jeux de rôle.

De nombreux enseignants se sont approprié cet outil pédagogique. Le livret « Apprendre à porter secours » édité par l'Education nationale a été complété d'une rubrique « jeux dangereux ». Un espace conseil a été créé au niveau du service santé afin que les enseignants et les familles puissent contacter un référent et évoquer les situations auxquelles ils sont confrontés.

Conclusion : les grands principes de prévention doivent s'articuler autour de :

- l'information à tout prix et par tous les moyens des adultes au sens large
- ne pas traiter, mais identifier et expertiser car chaque situation individuelle est différente
- nécessité de désigner une personne référente sur chaque département, cela permet de libérer la parole, notamment celle des enseignants.
- bannir les discours magistraux : il faut éviter d'être incitatif et moralisateur, et repartir de la parole des enfants pour développer des outils de prévention
- Construire une relation de qualité, le vocabulaire doit être choisi
- Ne pas attendre et mettre en place rapidement un plan de prévention sur ces sujets

➤ **Interventions de Mme Dufour et Mme Wachnicki – infirmières scolaires (collège Gérard Philipe à Soissons - collège Max Dussuchal, à Villers-Cotterêt) « Actions de prévention, méthodologie de prévention »**

Dans une démarche de prévention, il faut veiller à ne pas créer d'effet d'incitation (par l'emploi d'images choc par exemple). La meilleure prévention vient des enfants eux-mêmes. La démarche de médiation sur la violence est essentielle.

Les jeux dangereux impliquent de se faire mal et / ou faire mal à l'autre. Le travail sur l'estime de soi et le respect d'autrui est dans ce contexte un point d'entrée à retenir. Dans le département de l'Aisne, une démarche a été entreprise avec l'association Olympio (théâtre interactif) pour mener des actions de promotion de l'estime de soi et du respect des autres. 80 classes de 6^{ème} ont pu en bénéficier depuis le début de l'année scolaire, avec des résultats remarquables. L'association SOS Benjamin a également accompagné la démarche de prévention mise en place dans ces établissements.

Il importe d'être vigilant, à l'écoute des enfants et des adolescents. L'école est le lieu de vie des jeunes, ils doivent se l'approprier, être acteurs d'initiatives, être investis de responsabilités qui leur permettront de mettre en place le cadre ludique dont ils ont envie.

➤ **Intervention de Mme Brigitte Liatard – association « génération médiateurs »**

Les actions de Génération médiateurs, association fondée en 1993, ne sont pas spécialisées dans la prévention des jeux dangereux mais de nombreux propos tenus précédemment sur la méthodologie de la prévention, sur la nécessité de privilégier l'estime de soi, de faire des enfants les acteurs de la démarche font largement écho aux principes d'intervention mis en œuvre par « Génération médiateurs ».

L'objectif est d'intervenir dans les établissements scolaires afin de former les membres de l'équipe éducative (enseignants, parents, assistante sociale, infirmières scolaire, assistants d'éducation) à la gestion non violente des conflits et à la médiation par les pairs. Ces adultes forment ensuite à leur tour les jeunes volontaires qui vont proposer leurs services. La technique de la médiation se décline en plusieurs étapes (répondre aux questions, écouter l'autre, mettre des mots sur ses sentiments, chercher ensemble des solutions possibles pour les deux enfants, évaluer les conséquences de cette solution et voir comment l'appliquer) qui sont les mêmes que celles de la médiation familiale, la médiation de quartier etc.

Etre médiateur constitue pour les enfants et adolescents un apport important dans l'estime de soi, la confiance en soi, l'aisance dans les relations avec les autres. Le développement de l'estime de soi est le meilleur antidote à la violence, associé au fait que les adultes remplissent clairement leur rôle de personnes ressource auxquelles on peut faire appel.

➤ **Intervention de M. Frédéric Joye, médecin urgentiste au Centre hospitalier de Carcassonne – « méthodologie de prévention : pistes de réflexion »**

La prise de risque fait partie du comportement adolescent. L'adulte doit tenir un rôle d'arbitre face à ces enfants joueurs qui n'ont pas encore la maturité pour être leur propre arbitre.

Pour expliquer les risques liés à la pratique des jeux dangereux, il faut en avoir la connaissance, ce qui n'est pas forcément le cas. La gravité des séquelles possibles sont notamment largement méconnues du grand public.

Qui peut parler des risques liés aux jeux dangereux ? Les adultes mais surtout les enfants et les adolescents qui doivent autant que possible être **les propres acteurs de la prévention**. Cela permettra aux enfants d'employer les termes appropriés, et d'évoquer les mots qu'ils emploient eux-mêmes pour nommer ces pratiques. Il est nécessaire de mettre des mots sur les choses afin d'identifier sans équivoque les jeux dangereux qui font souvent l'objet d'appellations multiples. L'enfant est d'ailleurs souvent demandeur d'un cadrage et de mots clairs sur le sujet. Les adultes ont souvent peur de l'évoquer par manque de connaissance précise du phénomène.

Propositions de recommandations :

- Formation de tous les adultes qui ont en charge des groupes d'enfants. Formation des professionnels. Information des parents.
- En parler à tous les enfants car ils sont tous concernés a priori. Il n'y pas de profil type d'enfants à risque.
- Adapter le message transmis aux enfants à leur maturité et exploiter leur faculté de compréhension (la notion de l'irréversibilité de la mort par exemple n'est pas forcément claire avant 8 ans), élaborer des supports suscitant leur curiosité et leur implication.
- S'entourer de pédagogues et en parler le plus tôt possible
- Dans l'élaboration des stratégies de prévention, prendre en compte le dénominateur commun des différentes pratiques de jeux dangereux en fonction des âges : **le groupe**. (phénomène de mimétisme chez les plus petits ; rituel d'intégration pour les plus de 5 ans ; attitude de défi pour les adolescents ; pratique individuelle au domicile suite à une imitation en groupe)
- diffuser l'information dans tous les lieux susceptibles d'accueillir des enfants et des adolescents (établissements scolaires, clubs de sports, centres de loisirs, colonies de vacances, MJC, CLAE (Centres de loisirs associés à l'école) etc.) avec un projet pédagogique porté par l'équipe éducative, les parents et les enfants

Constituants de la prévention infantile :

- le savoir : les personnes référentes doivent détenir le savoir (sans être spécialiste, ou savant)
- le savoir faire : s'entourer de pédagogues permet de trouver la justesse du message
- le faire faire : impliquer les enfants dans leur propre formation (exemple de la mise en place du code de la cour dans une école : l'équipe éducative a invité des professionnels et de associations sur la thématique de la prise et les enfants ont été associés à l'élaboration du règlement intérieur)
- le faire savoir : le rôle de la communication est majeur
- le pouvoir faire : la mise en place d'une campagne de prévention nécessite de l'énergie, du temps et des moyens financiers
- le faire voir : faire en sorte que les enfants et les adultes aient un regard vigilant et avisé sur le phénomène des jeux dangereux

➤ Intervention du Major Alain Rousseau – chef de la Brigade de prévention de la délinquance juvénile des Yvelines (BPDJ)

En 1997 sont créées les premières brigades de prévention de la délinquance juvénile, petites structures spécialement consacrées à la prévention (notamment dans le cadre de l'information sur les lois et prévention de la toxicomanie en milieu scolaire ; dans le cadre de la lutte contre la récidive pour les primo-délinquants ; dans le cadre de l'audition de mineurs victimes).

La formation du personnel est essentielle. La formation initiale de gendarme est complétée par une formation spécifique dispensée par des sociologues, des psychanalystes sur le travail avec les jeunes, en fonction des âges et des problématiques abordées. Il existe également

des possibilités de formations plus pointues (audition de mineurs victimes, formation aux toxicomanies etc). Plus les formations sont variées, plus le personnel est apte à porter des messages de prévention et répondre aux questions.

Les interventions de prévention peuvent intervenir partout où se trouvent des enfants. Dans le département des Yvelines, un état des lieux de la circonscription est effectué régulièrement grâce à l'exploitation des données statistiques, afin d'identifier les zones d'intervention et d'adapter la stratégie de prévention. Le travail partenarial est essentiel, notamment avec les correspondants scolaires qui renseignent un questionnaire relevant les événements notables dans les établissements.

Contenu des interventions :

- Introduction à la notion de règles
- Information sur les lois, la justice, les infractions, sur les institutions répressives, leur zone de compétence, les sanctions possibles et les niveaux de qualification (crime, délit, contravention), lien entre la loi et certains thèmes d'actualité (racket, violences scolaires, agressions, pédophilie, Internet).
- un questionnaire à choix multiple est remis aux élèves, ce qui permet de les faire réfléchir à ces problématiques, dont celle des jeux dangereux
- par la suite, des groupes de paroles restreints sont constitués, ce qui permet parfois de repérer certaines situations de danger (maltraitance, violences sexuelles)

Fils directeurs de l'action de la BPDJ :

- faire partie d'un groupe ne signifie pas qu'on doit tout accepter
- apprendre aux enfants et aux adolescents à être capables de dire non
- les inciter à se confier à un adulte en cas de problème

➤ **Intervention du M. David Lemaître – Direction départementale de la sécurité publique du Val d'Oise**

La mission « Partenariat et communication » a vocation à répondre aux demandes d'actions de prévention formulées par les établissements scolaires sur la violence en milieu scolaire, la toxicomanie et le racket, dans tout le département du Val d'Oise.

Les actions relatives aux jeux dangereux et aux violences aux personnes sont effectuées essentiellement auprès de classes de 4^{ème}. Elles se déroulent sur des séances de deux heures, menées par un binôme à travers des débats et des échanges avec les élèves.

Les notions d'infraction, de crime et délit, de violences volontaires, de complicité, sont évoquées, en lien avec les jeux dangereux. Les sanctions appliquées aux adultes et celles, méconnues par les jeunes, appliquées aux mineurs font l'objet d'une présentation. Ensuite, la réflexion porte sur les étapes de l'acte délictueux (pensée, projet, acte préparatoire, exécution) et la responsabilité, qui est posée dès le moment où l'on choisit de donner suite à l'idée initiale.

Face aux violences volontaires, le thème du silence des victimes et de l'entourage est développé avec les jeunes. Briser le silence est une nécessité. Comment faire face au chantage, l'intimidation, aux stratégies de contrainte ? Une victime est comme une feuille chiffonnée, elle a besoin d'être dépliée pour continuer à vivre. L'entourage doit constituer une aide, un soutien. Les personnes de confiance potentielles sont les parents, les personnels de la communauté éducative, les policiers etc.

➤ **Intervention du M. Jean-Charles Ostoréro – Producteurs de films de prévention, société Julianne Films**

Julianne Films travaille sur la prévention et la sécurité des enfants depuis 1996. Ce travail s'inscrit dans des opérations de communication visant le plus grand nombre, dont les résultats ne sont pas forcément visibles immédiatement.

Dans un programme prévention des risques à destination des enfants, Julianne Films a produit la série de films d'animation « Célestin » sur différents sujets : sécurité routière, accidents domestiques, droits des enfants, l'hygiène, la santé. Plusieurs outils de prévention ont été déclinés : DVD, livres, livrets de jeux pédagogiques.

Un travail à destination des parents a été initié avec la création d'un site d'information intitulé « sécurykids.fr » (comprenant un volet « parents » et un volet « enfants »). Ce site a notamment intégré récemment la thématique des risques liés à la pratique du catch.

La question de la violence des images interroge tout producteur d'image en terme éthiques et de responsabilité. En quinze ans, la tendance à montrer des images fortes dans les politiques de prévention a évolué vers la prise en compte d'effets négatifs potentiels de ces mêmes images.

ANNEXE 5

Contributions en lien avec les travaux du groupe

Articles

« Jeux dangereux et jeux de mort : quand la vie est jouée à mort », Hélène ROMANO, psychologue clinicienne, docteur en psychologie clinique, groupe hospitalier universitaire Henri Mondor à Créteil, Colloque du 22 janvier 2010 « Du réel au virtuel... les prises de risque pour grandir autrement ? » organisé par l'AFPSSU.

L'institution scolaire est régulièrement confrontée à la question de la violence : de la maternelle au lycée elle concerne les élèves contre eux-mêmes, la violence entre élèves, familles et enseignants mais également la violence de l'institution à l'égard des élèves comme des professionnels. Parmi ces violences une entité désignée par l'appellation « jeux dangereux » se dégage depuis une dizaine d'années. Notre propos vise à présenter les différentes manifestations de ces pratiques violentes, à mieux en comprendre les répercussions et à dégager les dispositifs susceptibles de prévenir cette violence afin d'apporter la prise en charge la plus adaptée aux élèves concernés.

Préambule

Magali 10 ans est retrouvée pendue à l'essuie-mains dans les toilettes de l'école ; Fouad, 13 ans, meurt sous les coups de pieds portés par ses camarades de collège alors qu'il était au sol ; Antoine 7 ans, Alice 11 ans et Bandele 13 ans, sont évacués en urgence par le SAMU après une perte de connaissance consécutive à une strangulation ; Jeremy 12 ans est victime d'un malaise dans les vestiaires : à l'issue du cours de sport il a été frappé par ses camarades parce qu'il a refusé de participer « au jeu du silence ». Autant d'élèves, autant d'histoires de vie différentes qui se terminent toutes par l'intervention en urgence des secours. Certains seront sauvés quand d'autres vont mourir. Ces actes qui conduisent des enfants ou des adolescents dans un service de réanimation ou directement à la morgue d'un institut médico-légal, ne sont pas des accidents. Les modes opératoires sont différents, les contextes de mises en acte également, mais ces violences extrêmes ont comme point commun de nous confronter à l'indicible que représente la mort en direct.

1. « Jeux » dangereux

L'appellation « jeux dangereux » est récente puisqu'elle apparaît dans les années 90 pour définir deux types de pratiques : les « jeux » d'agression et les « jeux » d'asphyxie. Certaines de ses conduites s'inscrivent dans le fonctionnement habituel de l'enfant ou de l'adolescent et font partie de son mode de vie ; d'autres marquent un passage à l'acte ou une tentative unique liée aux circonstances. Nous proposons dans un premier temps de les définir avant de discuter de la pertinence de l'usage du terme « jeux » pour des pratiques qui sont avant tout des violences graves contre soi-même ou contre ses pairs.

1.1 Les « jeux » d'agression

Ils font partie des multiples violences physiques existant en établissement scolaire : bousculades, bagarres, morsures, griffures, cheveux tirés, coups, projections de chaises, agressions au gaz lacrymogène. Les violences physiques concernent aussi les violences avec

armes appelées *school shooters* dans la littérature américaine ^[12] mais dont les établissements scolaires français ne sont plus protégés comme en témoigne l'agression récente dans un collège de Meyzieu près de Lyon où un collégien a poignardé en juin 2008 trois camarades et les multiples agressions à la sortie des collèges et des lycées où l'arme blanche vient en lieu et place des habituelles invectives et bagarres.

Les « jeux » d'agression sont des actes de violence physique gratuite, intentionnels et qui impliquent le plus souvent un groupe d'enfants qui participent à l'agression de l'un des leurs. Plusieurs termes sont donnés selon la place du groupe et celui de la victime : le « jeu » du cercle infernal, le « jeu » du mikado, le bouc émissaire, le petit pont massacreur ou la mêlée, le jeu du jugement, le petit pont boulette, la tatane, etc. Le principe est toujours le même : initialement le groupe est solidaire et l'ensemble des élèves souhaitent participer à ce « jeu ». Au sein d'un cercle de jeu, un objet est lancé ; le joueur qui ne le rattrape pas devient la victime et est alors roué de coups par les autres joueurs. D'autres « jeux » ont une dimension de contrainte plus prononcée car dès le départ un enfant est désigné sans qu'il ait adhéré au groupe de départ. Par exemple dans le « jeu » de la cannette un enfant est désigné par le groupe comme « canette », il est bousculé, tombe au sol et frappé ; pour se protéger des coups il roule telle une cannette. Le « vainqueur » est celui qui donne le dernier coup avant que la victime ne touche un obstacle (mur, pilier etc.)

Autres exemples, le « jeu » des cartons rouges, le « jeu » de la ronde, le « jeu » de la mort subite ou de la couleur : un enfant qui porte le plus grand nombre de vêtements de la couleur désignée le matin, est frappé et humilié toute la journée ; le « jeu » du taureau : un groupe d'enfants ou d'adolescents foncent, tête baissée, sur un enfant désigné ; le « jeu » de Beyrouth : des enfants demandent à un autre la capitale du Liban et s'il ne sait pas répondre à cette question, il est frappé au niveau du sexe ; le « **cercle infernal** » rassemble un groupe d'enfants disposés en cercle qui se passent un ballon de foot jusqu'à ce que le joueur du milieu l'attrape mais s'il n'y arrive pas, il est frappé ; le « jeu du silence » où les participants doivent faire régner le silence dans l'obscurité sous peine de coups ; le jeu de la « gardav », abréviation de garde à vue pour décrire un « jeu » qui consiste à frapper un jeune pour le faire parler et à redoubler de violence, s'il s'exécute etc.

Les « jeux » d'agression sont réalisés dans un contexte de violences psychologiques marqué par des propos et des attitudes portant atteinte à l'humanité et à la dignité de l'élève. Il peut s'agir de paroles blessantes, d'insultes, d'injures, de grossièretés, de propos et attitudes humiliantes et dénigrantes, de propos racistes, de racket, de menaces de repréailles ou menaces de mort sur l'élève ou un de ses proches (frère ou sœur, parents). La répétition de ces violences psychologiques entre élèves peut conduire à un véritable harcèlement psychologique défini par le terme *school bullying*. Le *school bullying* est une notion étudiée par les pays scandinaves depuis les années 80 puis reprise par le Canada, les Etats-Unis, le Japon et une partie des pays européens. Il correspond à des humiliations et brimades répétées entre élèves ou de harcèlement entre pairs : « nous dirons qu'un enfant ou une jeune personne est victime de bullying lorsqu'un autre enfant ou jeune ou groupe de jeunes se moquent de lui ou l'insultent. Il s'agit aussi de bullying lorsqu'un enfant est menacé, battu, bousculé, enfermé dans une pièce, lorsqu'il reçoit des messages injurieux ou méchants. Ces situations peuvent durer et il est difficile pour l'enfant ou la personne en question de se défendre » [25]. Les notions de répétition, d'abus de pouvoir d'un plus fort sur un plus faible et d'intention délibérée de nuire, sont ici centrales. Elles peuvent conduire, chez les victimes, à des décrochages scolaires voire à des déscolarisations pour lesquelles le terme de « phobie scolaire » est souvent utilisé sans toujours correspondre à des processus similaires.

1.2 Les « jeux » d'asphyxie

Ces pratiques de non-oxygénation consistent, de façon volontaire, à freiner l'irrigation sanguine du cerveau par compression des carotides, du sternum ou de la cage thoracique, pour ressentir des sensations intenses et des visions pseudo hallucinatoires. La privation sévère d'oxygène entraîne des séquelles plus ou moins intenses selon la durée de l'anoxie et peut aboutir à la mort. La pratique régulière et intensive de ces pratiques de non oxygénation peut aussi conduire à une attitude de dépendance visant à retrouver les sensations furtives obtenues par l'auto-asphyxie.

Les statistiques sont difficiles à obtenir tant il existe d'amalgames entre jeu du foulard, accidents, suicides et morts violentes. L'étude réalisée en 2005 ^[16] par le Dr Jean Lavaud auprès des SAMU de France, a révélé 7 accidents par strangulation dont cinq décès : le plus jeune enfant avait 7 ans, le plus âgé 13 ans. Mais selon l'APEAS (Association des Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation), cette étude ne prend en compte que les enfants ayant nécessité une prise en charge médicale et les chiffres seraient nettement supérieurs : plus de 210 enfants seraient décédés depuis 1995. Ce comportement concerne aussi bien les filles que les garçons. Si ces jeux sont initiés dans les enceintes des établissements scolaires, c'est le plus souvent au domicile que l'enfant décède.

Le nom le plus médiatisé est celui de « jeu » du foulard mais d'autres noms sont donnés par les enfants et les adolescents à ces activités volontaires de non-oxygénation ou d'asphyxie, de strangulation ou de suffocation : « trente secondes de bonheur », « rêve bleu » et « rêve indien » (couper seul sa respiration) ; « jeu du cosmos » (se faire stranguler par un camarade) ; « jeu des poumons », « jeu » de la tomate (couper sa respiration mais sans lien) ; « jeu de la grenouille » (résultat obtenu en position accroupie par hyperventilation jusqu'à l'évanouissement).

Lorsque l'élève agit seul (grâce à un lien, lacet, ceinture, essuie-main des toilettes) il existe un risque accru de conséquences dramatiques car personne n'est là pour le secourir. Le contexte scolaire peut entraîner des mécanismes d'identification et ces pratiques de strangulation peuvent aussi se produire en groupe. Dans ces contextes-là il semble que dans la plupart des cas, il n'existe pas de victime ou d'auteur défini et que les rôles s'inversent, c'est-à-dire que l'étranglé peut devenir l'étrangleur.

Actuellement trois types de profils d'élèves sont repérés ^[2] :

- *les sujets occasionnels* semblent motivés par la curiosité ou agissent sous la contrainte de l'effet d'un groupe par crainte de perdre leur place au sein du groupe ;
- *les sujets réguliers* qui recherchent surtout des sensations et sont souvent amenés à pratiquer ces activités à leur domicile. Le danger est que cette excitation entraîne, dans certains cas, l'apparition d'un certain degré de dépendance ;
- *les sujets suicidaires et/ou ayant une personnalité fragile* sont moins décrits et semblent plus rares mais, dans ce cas, le risque d'accident et de décès est très important. Ces élèves pratiquent souvent cette non oxygénation volontaire plusieurs fois par semaine, voire par jour, et présentent le plus souvent une symptomatologie dépressive importante.

2. Discussion

Il n'existe aucune donnée statistique spécifique pour les « jeux d'agression ». Les données épidémiologiques sont difficiles à établir car, lorsqu'ils sont signalés, les jeux dangereux sont

regroupés dans la catégorie des violences physiques ^[1]. En dehors des situations dramatiques ils sont rarement recensés et lorsqu'ils le sont, ils sont retrouvés dans tous types d'établissements scolaires. Le faible nombre de signalements s'explique également par le fait que ces pratiques sont difficilement repérables par les adultes car elles se manifestent hors de leur contrôle et sous le regard des seuls camarades. L'organisation des jeux agressifs se faisant très discrètement, ils sont découverts en même temps qu'ils ont lieu. Par ailleurs, le renouvellement permanent de ces conduites rend également difficile leur reconnaissance ce qui a conduit certains chefs d'établissement à se constituer en réseau pour se tenir informés dès que l'un d'eux a connaissance d'un « nouveau jeu ». Ces pratiques sont en tous cas aujourd'hui un sujet d'inquiétude pour les responsables institutionnels puisqu'une brochure intitulée « les jeux dangereux et les pratiques violentes - prévenir, intervenir, agir », a été transmise en 2007 par le ministère de l'éducation nationale à tous les chefs d'établissement. Au-delà des difficultés de repérages, ces pratiques s'accompagnent le plus souvent du silence des jeunes qui ne sollicitent que rarement une aide extérieure : dans le rapport de J.-M. Croissandeau chargé d'une mission d'inspection générale par le ministère de l'éducation nationale ^[11], 3% se sont tournés vers leurs parents, 6 % vers des enseignants et 18 % vers des amis. La crainte de sanctions de la part des adultes, de représailles de la part des pairs, la gêne ou/et les sentiments de honte et de culpabilité, peuvent verrouiller l'enfant dans le secret et le condamner au silence. Certaines situations sont révélées indirectement par le *happy slapping* (en français « joyeuses claques ») qui consiste à filmer à l'aide de son téléphone portable une agression perpétrée par surprise, puis de procéder à la diffusion de ces images via internet ou d'autres téléphones portables. Cette pratique, qui se surajoute aux violences physiques, vise également à porter atteinte à la dignité et à l'image de la victime. A noter que depuis la loi du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance (article 222-33-3 du code pénal) l'*happy slapping* est assimilé aux violences légères et peut être puni de 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende.

L'enfance et l'adolescence sont des temps d'expérimentation des comportements adultes. Prendre des risques, se mettre en danger, tester les limites de ses pairs et des adultes qui l'entourent sont constitutifs de la quête d'autonomie et de la recherche d'indépendance de l'élève ^[19]. Ces expérimentations se situent à l'interface entre le connu et l'inconnu, le permis et l'interdit, le licite et l'illicite. Mais comment comprendre ces « jeux » qui peuvent conduire à tant de blessures et certaines fois à la mort ?

Les jeux dangereux font violence car ils mettent en scène une violence brute dont les auteurs sont incapables de parler. Ces actes ne sont ni transformés, ni intégrés, ni élaborés dans la dynamique psychique de l'enfant et de l'adolescent et s'expriment de façon archaïque. En ce sens ils témoignent de la souffrance psychique de ces jeunes et de leur potentialité destructurante pour leur psychisme en développement. La dangerosité de ces pratiques n'est pas reconnue ou se trouve banalisée par ces jeunes : « on fait ça pour le plaisir et on s'entraîne l'un l'autre. On savait pas que ça pouvait être dangereux, mais on savait qu'il fallait mieux éviter, alors on le faisait en cachette » ; « je le faisais même si je savais qu'il ne fallait pas, j'avais vraiment l'impression d'être ailleurs, dans un autre monde parallèle, juste une seconde de bonheur » ; « au collège on nous a informé sur ces jeux là et sur le fait que c'était dangereux, mais avec eux [les adultes] il y a des dangers partout, alors on a continué et on se disait qu'on était plus fort ». Etre plus fort que l'interdit, plus fort que la mort, pour accéder à l'illusion d'une maîtrise sur soi-même et sur l'autre : tel semble être le principal enjeu de ces conduites dangereuses, qui fascinent tout autant qu'elles effraient. Ces « jeux dangereux » alarment, ils sont souvent dénoncés mais ils attirent irrémédiablement certains enfants et adolescents qui ne cessent d'en inviter de nouveaux. Cette fascination à approcher l'extrême limite de la mort, cette dépendance aux pratiques violentes participent à faire de ces « jeux dangereux » une conduite ordalique en ce sens où l'enfant et l'adolescent s'engagent dans une activité qui leur rappelle sans cesse leur état de mortel.

Ils s'en remettent au hasard, s'abandonnent et se soumettent aux autres en ayant l'illusion qu'ils peuvent à leur niveau maintenir la maîtrise et le contrôle de leur vie. Comme l'a développé Freud dans « le cas Schreber » (1911), l'ordalie s'inscrit dans une quête identitaire permettant de rassurer l'individu sur sa place en tant que sujet. Se confronter symboliquement à la mort serait se confronter symboliquement à l'angoisse de castration refoulée par le sujet.

Ces jeunes vivent dans une société où la fascination pour la mort en direct est omniprésente comme en attestent les multiples reportages télévisuels, les jeux vidéos et autres films à sensation. La fascination traumatique pour des images toujours plus crues ouvre sur l'imminence de l'objet impensable en même temps qu'elle laisse soupçonner l'horreur qu'il y aurait à reconnaître la parenté de sa propre intimité avec la réalité innommable de cet objet. La pratique de jeux dangereux pourrait alors être comprise comme une tentative d'expérimenter l'extrême pour ne plus le subir et serait alors à appréhender comme un jeu traumatique ^[24]. En éprouvant les limites de la vie, l'enfant et l'adolescent accèderaient symboliquement à d'autres repères et se rassureraient sur les limites dont ils ont besoin pour exister.

Lorsque ces pratiques dangereuses conduisent à des violences directes sur d'autres jeunes, la plupart des élèves mis en cause ne manifestent pas de culpabilité, pas d'empathie pour leur victime et ne reconnaissent pas les conséquences de leurs actes et la violence qu'ils entraînent comme en témoignent ces propos d'enfants et d'adolescents: « il n'avait qu'à dire qu'il avait mal » ; « pourquoi il a pas arrêté » ; « c'est pas de ma faute, c'est de sa faute à lui, c'est lui qui m'a demandé [de serrer le lacet autour du cou] » ; « il avait qu'à se relever s'il avait vraiment mal » ; « ça a été lui parce qu'il était là, autrement ça aurait été un autre » ; « de toutes façon il n'a rien dit ». Ces enfants et ces adolescents qui agissent la violence sur eux-mêmes ou contre leurs pairs, sont en panne d'élaboration et dans l'incapacité de pouvoir traduire ce qui les conduit à de tels passages à l'acte. Si l'adulte intervient, si ces enfants et ces adolescents sont pris en charge, l'attention portée est susceptible de leur permettre de mettre des mots sur leurs comportements, de traduire l'impensable et de les dégager de l'impact traumatique de ces pratiques qui les confrontent à leur propre mort ^[22,23]. Il est alors possible de constater que cette verbalisation autorise une élaboration de leur violence et restaure par là même leurs capacités psychiques ce qui se traduit par la reconnaissance de la gravité de ces actes et de leurs conséquences. Le recours à ces pratiques violentes n'est plus systématique car l'enfant ou l'adolescent est désormais capable de ne plus être submergé par cette violence fondamentale ^[3,6]. Mais nous l'avons rappelé, les adultes interviennent peu, repèrent difficilement ces pratiques et lorsqu'ils y sont confrontés, ne parviennent pas à en penser toute la dimension traumatique liée à la confrontation à la mort. Le terme « jeux » attribué à ces pratiques violentes à dimension ordalique, témoigne des défenses mises en œuvre par le monde des adultes pour lutter contre l'innommable et l'inintelligible : comment concevoir qu'un enfant puisse se détruire ou détruire l'autre ? Le même processus est aussi à l'œuvre dans l'utilisation du terme « tournante » pour qualifier les viols collectifs entre mineurs et tenter de faire oublier qu'il s'agit de crimes. La banalisation et l'aspect ludique donné à ces pratiques violentes sont des évitements sémantiques qui témoignent des réactions défensives des adultes face à ces violences : « ils ne se bagarrent pas, ils jouent » ; « ce n'est qu'un jeu, vous n'avez qu'à les laisser, ça leur passera ».

Mais si les adultes tentent de se protéger psychiquement de l'effraction que représente la confrontation à l'innommable, ce vocabulaire participe à renforcer ce type de pratiques. Face au déni des adultes à l'égard de la dangerosité de ces comportements, les multiples termes donnés à ces « jeux » par les enfants et les adolescents ne peuvent que s'enrichir puisque aucune limite n'est posée.

Les « jeux » traumatiques, ne sont pas des jeux. Le jeu est un espace de l'expérience de réalité, la scène où « ça se signifie », un espace « entre-euxdeux » où se déroulent les

transitions entre la réalité psychique interne de l'enfant et la vie extérieure ; une scène « *qui n'est pas la réalité psychique interne. Elle est en dehors de l'individu mais elle n'appartient pas non plus au monde extérieur* ». S'il peut être compris comme un comportement spontané, le jeu est en fait un temps de co-construction entre le monde fantasmatique de l'enfant et la réalité du monde extérieur qui engage des processus d'accès à la symbolisation, à l'expression de soi et à la communication : « *sur cette base de structuration du psychisme, le jeu est recherche et création permanente de la réalité et du sentiment d'exister par soi-même et du sens que prennent ces phénomènes pour l'enfant* » ^[26].

Le jeu n'est pas que le reflet des représentations internes de l'enfant mais témoigne aussi de l'impact de l'environnement sur son développement, par sa dimension de défense contre l'effraction de la pulsion. Il n'est plus considéré comme une simple activité récréative ou uniquement ludique car il apparaît tout à la fois comme une mise en scène des tensions psychiques de l'enfant et comme un moyen thérapeutique dans le cadre de l'élaboration des liens intersubjectifs. Mais si le « jeu » participe à l'insertion sociale de l'enfant auprès de ses autres camarades, les activités dangereuses se distinguent des habituels jeux de foot, de billes, de marelles ou d'élastique par la dimension mortifère de ces pratiques puisqu'en y participant l'enfant s'expose, ou confronte un pair, à un risque important de se blesser ou de mourir. L'unique similitude avec les jeux ordinaires serait liée au fait que le jeu, délimite un cadre qui signifie que les choses qui s'y inscrivent ne doivent pas être traitées comme celles qui sont à l'extérieur. Mais ces pratiques restent le plus souvent à sens unique, sans espace de partage expérientiel et témoigne de la déliaison des interactions intersubjectives. L'enfant pris dans ce type de pratiques est hors de la scène symbolique, hors du monde. Son activité ne permet aucune réelle interaction avec ceux qui l'entoure, aucun partage ; c'est un espace à sens unique, une impasse psychique. La pétrification émotionnelle de l'enfant contamine ceux qui sont témoins de l'expression de sa souffrance et deux types de réactions sont alors fréquemment observées : soit les témoins se mettent à rejeter violemment ce qui leur est donné à voir (attitudes souvent manifestées par les adultes) ; soit ils expriment une fascination et ne parviennent pas à se dégager de l'excitation provoquée par la violence de cette mise en scène. Cette réaction que nous pourrions qualifier « d'appétence traumatique » est présente essentiellement chez les enfants qui peuvent alors être entraînés par l'enfant auteur, sans comprendre le scénario du « jeu ».

Lorsque la violence s'agit avec des comportements pouvant conduire à la mort, le terme de jeu ne peut plus y être associé. Il est nécessaire d'utiliser un autre terme et nous proposons celui de « conduites dangereuses ».

Ce que nous apprennent les enfants et les adolescents impliqués dans ces violences, c'est leur fort sentiment d'insécurité à l'égard du monde des adultes perçu comme dangereux, indifférent à leur souffrance et pour certains, comme persécuteur.

Nous émettons l'hypothèse que cette violence projetée sur l'autre ou sur soi-même, traduit pour l'enfant ou l'adolescent en particulier la tentative désespérée de maintenir le lien, qu'il s'agisse du lien intrasubjectif ou du lien intersubjectif avec ses pairs comme avec les adultes de son entourage. Les violences dangereuses posent douloureusement la question de l'altérité et de la capacité de l'enfant à supporter cette rencontre avec l'autre. La scolarisation confronte l'élève au groupe et le groupe c'est d'abord l'autre, avec ce qu'il implique d'enjeux de rivalité, de conflits, de place à défendre, d'envie et de frustration. Pour l'enfant ou l'adolescent mis en cause, les multiples interactions avec leurs pairs comme avec les adultes de l'établissement, sollicitent ces différents enjeux et interrogent ses capacités à y répondre. La violence agie pourrait être comprise comme la tentative impérieuse de parer à l'échec de penser l'interaction et à l'angoisse de se trouver annihilé par l'autre. La quête de se défendre face à la menace d'anéantissement se traduit d'une volonté d'emprise et d'une illusion de contrôle sur soi-même (pratiques d'asphyxie) ou sur les autres (agressions).

Les conduites dangereuses s'inscrivent sur une scène scolaire marquée par de multiples violences ^[7,10,13,15,17]. Elles mettent à mal la cohérence institutionnelle et témoignent de l'effraction de l'enveloppe contenant que devrait être l'école. Cette souffrance de l'institution scolaire et celle de ses personnels a de multiples causes qui ne sont pas notre sujet, mais ce qui nous concerne c'est qu'elles conduisent à ne plus offrir aux élèves une base de sécurité suffisamment solide pour résister à leur propre souffrance. Face à des adultes et à un cadre scolaire insecure, tous les élèves n'ont pas les ressources suffisantes pour supporter un tel contexte et les enfants ou les adolescents les plus en souffrance, peuvent être psychologiquement blessés, diminués et atteints dans leur capacité à gérer tous les enjeux auxquels ils sont confrontés. Les violences dangereuses peuvent alors être comprises comme une tentative de se protéger de l'angoisse (angoisse de perte d'objet et de séparation) et comme autant de tentatives de résister à l'incorporation des identités négatives que peut représenter, pour certains élèves, l'école ^[14]. L'absence de réactions des professionnels ou les attitudes de défense telle que le déni, l'ironie, la banalisation ou l'évitement face à ces comportements, traduit un dysfonctionnement, une défaillance de l'enveloppe groupale qui ne peut que mettre à mal les enfants et les adolescents concernés. Prendre soin de l'enfant c'est aussi prendre soin de cette enveloppe psychique du groupe des professionnels de l'école car c'est d'elle dont dépend la capacité à contenir et à transformer ce que reçoit l'enfant. Et c'est à partir d'elle que se déploie la capacité réflexive de l'enfant, métabolisée et détoxiquée par l'adulte. Dans un contexte institutionnel insecure, face à des adultes en proie à un vacillement identitaire, l'enfant a l'illusion de sa toute puissance et comme plus rien n'est interdit, il peut agir sa violence contre lui-même ou contre les autres.

Les répercussions sur son développement psycho-affectif peuvent être multiples et durables avec des manifestations de type d'hypervigilance (surveillance permanente des lieux et des personnes par crainte que l'agression ne se reproduise), d'épuisement (insomnie, cauchemars), d'évitement (phobies scolaires), de type anxieux et dépressif, de troubles psychosomatiques (maux de tête, maux de ventre), de dépréciation de soi (sentiment de honte, dévalorisation, culpabilité à ne pas réussir), de conduites auto-agressives (violences contre soi-même, série d'expériences de mise à l'épreuve de soi, conduites addictives) ^[5].

Mettre un terme à ces comportements violents et ces pratiques dangereuses est indispensable pour garantir à l'enfant et aux adolescents les conditions les plus sereines et leur offrir d'autres possibilités d'expérimenter les limites et d'acquérir leur autonomie sans risque de se tuer ou de tuer.

Tout l'enjeu est de contenir leurs débordements pour les aider à percevoir ce qui se passe autour d'eux sans qu'ils soient submergés par un sentiment d'insécurité intérieure insurmontable. La restauration d'un sentiment de continuité psychique, d'un espace d'élaboration suffisant, de défenses minimums pour affronter l'autre ne peut s'envisager que si les professionnels et l'institution scolaire sont en mesure d'offrir à l'enfant un environnement bienveillant et « suffisamment bon » ^[9, 21, 27].

3. Pour conclure

Si nous comprenons les violences dangereuses comme une manifestation possible de la souffrance des liens que l'enfant ou l'adolescent établit au sein de sa propre dynamique psychique comme auprès de ceux qui l'entourent, nous pouvons appréhender les conséquences destructurantes d'une banalisation de ces pratiques. Ne pas les repérer et ne pas les comprendre comme des violences en les réduisant au terme de « jeux », revient à occulter leur dimension traumatique de confrontation au réel de la mort. Pour reprendre l'expression du ministère de l'éducation nationale, « prévenir, intervenir, agir » dans un tel contexte, n'est pas chose aisée mais cela devrait commencer par la reconnaissance de cette violence en tant que telle, pour ce qu'elle est et pour ce qu'elle peut entraîner : un enfant à la

morgue. Cela passe sans doute également par la formation et l'information des professionnels sur les différentes manifestations de ces violences ; sur la nécessité de ne pas les réduire à ce qu'elles sont en tant qu'actes mais d'en comprendre la signification ; sur l'importance d'intervenir auprès des élèves et de ne pas banaliser ces conduites ; sur des espaces d'analyse de pratiques pour les professionnels ; sur la nécessité d'éviter tout regard normatif sur les élèves impliqués ; sur la restauration des compétences parentales au sein des établissements scolaires ; sur des interventions bienveillantes et cohérentes auprès des élèves et de leur famille ; sur l'instauration d'espaces de parole et de régulation des conflits, co-construits par les différents acteurs de l'institution (élèves, familles, professionnels) ; sur la mise en place d'un espace de prise en charge adapté au plus près de ces violences pour les sujets qui en sont victimes ; sur le rappel aux enfants comme aux adultes de leurs droits et de leurs devoirs sur un registre qui n'est pas exclusivement centré sur la répression mais aussi sur la reconnaissance de l'élève en tant que personne et le respect de ses singularités. Prendre en charge les conduites dangereuses ne peut se faire que par le respect de l'élève en tant que sujet, c'est-à-dire en tant qu'enfant avec ses propres limites, ses propres capacités de telle sorte qu'il ne disparaisse plus derrière ses notes, les appréciations des enseignants et sa performance scolaire mais qu'il puisse se construire en s'investissant dans des projets, en donnant du sens à ce qu'il fait, en ayant confiance en ce qu'il est et en n'étant plus jamais seul face aux adultes.

Bibliographie

- [1] Circulaire n°2006-125 du 16.08.2006 sur la prévention et la lutte contre les violences en milieu scolaire.
- [2] Brochure du ministère de l'éducation nationale sur « *les jeux dangereux et les pratiques violentes – prévenir, intervenir, agir* », 2007. Téléchargeable sur le site du ministère.
- [3] Balier C. (1988) *Psychanalyse des comportements violents*. Paris, PUF ; 1995.
- [4] Barrère A. *Les enseignants au travail*, Paris, L'Harmattan, 2002.
- [5] Baubet T. Le Roch K., Bitar D., Moro M.R & al. *Soigner malgré tout*. vol1 & 2. Grenoble, éd. la pensée sauvage ; 2003.
- [6] Bergeret J. *La violence fondamentale*. Paris, Dunod ; 1984.
- [7] Carra C., Sicot F., Perturbations et violences à l'école, *Déviance et société*, 1996, 20, 1 : 85-97.
- [8] Caron J.C. *A l'école de la violence, châtiments et sévices dans l'institution scolaires au XIXe siècle*. Aubier ; 1999.
- [9] Chalon P. *De la bienveillance à la bienveillance*. Ed. Marabout, 2007.
- [10] Charlot B. Emin J.C., *Violences à l'école, état des savoirs*. Paris, Armand Colin, 1997. Coll., La violence à l'école : approches européennes, *Revue française de pédagogie*, 1998, 123, numéro spécial.
- [11] Croissandeau J.-M. *Rapport de l'inspection générale du ministère de l'éducation nationale sur les jeux du foulard*, mars 2002.
- [12] Cullingford, Morrison, Bullying as a formative influence : the relationship between the expérience of school and criminality, *British Educational Research Journal*, 1995, (21), 5: 547-560.
- [13] Debardieux E., (Dir), *La violence en milieu scolaire*, trois tomes, 1996, 1999, 2001, Paris, ESF Editeur.
- [14] Dubet F. *L'école des chances : qu'est-ce qu'une école juste ?* Seuil, 2004.
- [15] Fotinos G., Fortin J. *Une école sans violences ? De l'urgence à la maîtrise*. Paris, Hachette éducation ; 2000.
- [16] Lavaud J. *Enquête sur les accidents par strangulation des mineurs*, colloque Urgences 2006.
- [17] Milburn Ph., Violence et incivilités : de la rhétorique experte à la réalité ordinaire des illégalismes, *Déviance et société*, 2000, (24), 4 : 331-350.
- [18] Miller A. *C'est pour ton bien. Racines de la violence dans l'éducation de l'enfant*, Aubier, 2002.
- [19] Jeammet Ph., Bochereau D., *La souffrance des adolescents*, éd. La découverte, 2007
- [20] Pommereau X. *L'adolescent suicidaire*. Paris, Dunod, 2005.
- [21] Romano H. L'institution scolaire face à la gestion d'événements traumatiques, *Enfance majuscule*, 2007, (92) :12-20
- [22] Romano H. Intervention Médico-Psychologique Immédiate. *Stress et Trauma*, 2007 ; 7 (1) : 45-50.

- [23] Romano H. Prise en charge des enfants et des adolescents victimes d'événements traumatiques. *Stress et Trauma* 2006 (4) : 239-246.
- [24] Romano H., Baubet T., Moro M.-R., Le jeu chez l'enfant victime d'événements traumatiques, *Annales Médico-psychologique*, accepté à paraître 2009.
- [25] Smith P., Sharp S., *School bullying*, 1994, London, Routledge.
- [26] Winnicott D.W., *Jeu et réalité*, Paris, Gallimard, 1975 : 150.
- [27] Romano H (2009) Conduites dangereuses et « jeux » dangereux à l'école, *Psychiatrie de l'enfant*, LII, 1, 2009 :247-263

Les jeux dangereux, en milieu scolaire ou non, sont d'actualité car en recrudescence, graves et précoces.¹

Jeux d'agression

Ce type de jeu concernerait près de 12 % des enfants scolarisés de la sixième à la troisième. Leur dénominateur commun est l'usage de la violence physique, perpétrée par un groupe envers un enfant seul. On retrouve clairement un *pattern* relationnel avec une victime et des agresseurs dont l'objectif est de faire mal physiquement, voire psychologiquement.

Dans les jeux intentionnels, tous les enfants participent de leur plein gré. Ils connaissent les risques qu'ils encourent (se faire frapper, se faire marcher dessus, etc.). Au cours du jeu, le jeune peut devenir soit celui qui exerce la violence sur un autre enfant, soit celui qui la subit. Cette réversibilité des rôles peut dépendre soit des compétences de l'enfant à rattraper ou non le ballon, soit du hasard (dans la cohue, un enfant reçoit au hasard le ballon et devient celui qui reçoit les coups). Malgré leur caractère agressif, ces conduites sont définies comme étant ludiques car la douleur infligée et/ou subie s'entremêle avec les rires des pairs.

Jeu du cercle infernal : un groupe d'enfants disposés en rond se passe le ballon jusqu'à ce que le joueur du milieu qui a été placé au hasard finisse par l'attraper. En cas d'échec, il est roué de coups par l'ensemble du groupe.

Jeu de la cannette (*football trash*) : un groupe d'enfants joue avec une cannette ou un ballon ; s'ils parviennent à le faire passer entre les jambes d'un participant, celui-ci est frappé.

Dans les jeux contraints, il n'y a pas d'inversion des rôles puisque l'enfant subissant la violence du groupe n'a pas choisi d'y participer. Il est clairement une victime et le terme « jeu » n'est utilisé que par les agresseurs. Dans le jeu de la mort subite, un groupe désigne le matin une couleur au hasard. L'enfant qui porte le plus de vêtements de cette couleur sera humilié et frappé toute au long de la journée. *Happy slapping* (baffes joyeuses) vient de Grande-Bretagne.* Un groupe d'enfants/ d'adolescents agresse par surprise une personne (en lui donnant des gifles). Parfois une tierce personne filme la scène (téléphone portable) qui sera ensuite diffusée par le même biais ou sur Internet.

Caractéristiques des joueurs. Il s'agit avant tout pour l'enfant de mettre à l'épreuve sa force physique, son endurance à la douleur tant pour exprimer sa supériorité vis-à-vis des autres que pour maintenir son rôle, son statut au sein du groupe de pairs. Dans les jeux contraints, l'utilisation ludique d'un acte hétéro-agressif « gratuit » envers un enfant est cautionnée voire encouragée par les autres, complices du ou des agresseurs.

¹ Le Heuzey. Attention école : jeux dangereux. Arch Pediatr 2003;10:587-9.

* Premiers cas signalés il y a quatre ans à Londres

Les jeux d'agression s'apparentent au *bullying* surtout lorsque la victime n'est pas prise au hasard¹. Le *bullying* qui signifie intimidation, harcèlement, se caractérise par une violence psychologique répétitive, perpétrée par un ou plusieurs agresseurs envers un seul enfant. Il peut être verbal, émotionnel (insultes répétées, humiliation...) ou physique (coups, gifles) incluant des jeux violents².

D'après les agresseurs, l'enfant victime est généralement pris au hasard. Or, il apparaît que les victimes sont généralement des timides, des proies faciles. Ne se défendant pas, ils deviennent très rapidement des boucs émissaires. À l'inverse, il peut s'agir d'enfants dotés de certaines qualités ou compétences (sur le plan scolaire, socioéconomique, physique avantageux..) qui attisent la jalousie.

Les agresseurs se distinguent en deux profils : les *agresseurs actifs (les meneurs)* et les *agresseurs passifs (les suiveurs)*. Les meneurs, instigateurs de ces jeux, sont décrits comme des enfants charismatiques, dominateurs, manipulateurs ayant souvent d'autres conduites à risque et violentes avec parfois des tendances antisociales et faisant preuve de détachement émotionnel vis-à-vis des actes perpétrés. Pour eux, il est probable que ces pratiques sont le marqueur de difficultés psychologiques et comportementales beaucoup plus profondes. Caractéristiques que n'ont pas les agresseurs passifs, surtout entraînés par l'effet de groupe, qui les pousse à devenir violents. La peur des représailles par ce leader charismatique peut s'avérer être particulièrement efficace sur ces jeunes.

Jeux de non-oxygénation

Asphyxie, strangulation, suffocation, on les appelle : « 30 secondes de bonheur** », « jeu des poumons », « jeu du foulard ». Il s'agit de freiner l'irrigation sanguine du cerveau en comprimant les carotides, selon diverses modalités telle la compression du sternum, de la cage thoracique comme dans le jeu de la tomate. Dans la phase d'initiation, ce jeu se pratique en groupe (cour de récréation, toilettes de collège) à l'abri des regards des adultes. Dans la plupart des cas, il n'existe pas de rôle défini (victime ou agresseur), car la relation s'inverse : l'étrangleur devient l'étranglé. Cependant, certains jeunes rapportent avoir joué sous la contrainte. Ce type de jeu est pratiqué après une hyperventilation obtenue par quelques flexions rapides des genoux et de grandes inspirations. Les pouces d'un camarade (ou un lien, foulard...) compriment les carotides du partenaire au point de couper sa circulation sanguine cérébrale. L'enfant dit éprouver des sensations hallucinatoires (impression de décoller du sol, visions colorées...), perd connaissance et peut faire des spasmes convulsifs, hypertoniques. Les camarades doivent alors souvent réveiller le joueur de façon brutale. Si l'hypoxie se prolonge, apparaît une anoxie, généralement accompagnée de *gasp* dont les conséquences peuvent-être irréversibles. Lorsque le jeune a repris ses esprits, il raconte ses visions et cherche à partager ses vécus hallucinatoires avec le groupe de pairs. L'enfant peut aussi chercher à reproduire seul l'étranglement (auto-asphyxie) grâce un lien quelconque (cordelette, essuie-mains). D'après les associations de parents d'enfants victimes de ces jeux, 200 en seraient morts.

¹ Michel G. Les jeux dangereux et violents chez l'enfant et l'adolescent : l'exemple des jeux d'agression et de non-oxygénation. Journal de pédiatrie et de puériculture 2006;19:304-12

² Kepenekci YK, Cinkir S. Bullying among Turkish high school students. Child Abuse & Neglect 2006;30:193-204.

** 30 secondes caractériserait la période pendant laquelle sont compressées les carotides jusqu'à l'évanouissement, période des visions hallucinatoires.

Caractéristiques des joueurs. De 7 à 11 % des collégiens ont déjà joué à des jeux de non-oxygénation¹. L'âge moyen de découverte est de 12 ans, sans différence selon le sexe. Le moteur semble être la propension à rechercher des sensations intenses avec souvent davantage de comportements à risque (sportif, routier, toxique). Chez les plus jeunes enfants (en primaire), leur pratique est surtout initiée par des plus grands qui ne connaissent pas les risques encourus. Bien que certaines conduites puissent être assimilées à des comportements d'auto-sabotage, ces jeux ne sont pas, pour la grande majorité des joueurs, l'équivalent d'un comportement suicidaire. La mort n'est pas recherchée ; au contraire, il s'agit pour le jeune de faire la preuve de son existence par la survie à un traumatisme provoqué.

Jeux de défi

Ils s'appuient sur le principe du « *t'es pas cap* ». Au sein d'un groupe de pairs de préadolescents et d'adolescents, la recherche d'exploits en conduit un ou plusieurs à pratiquer des activités plus dangereuses les unes que les autres. L'adolescent choisit lui-même de prendre des risques et souhaite que son exploit soit filmé et diffusé.

Le jeu de l'insomnie suppose de prendre en grande quantité des hypnotiques/somnifères entre amis et de résister le plus longtemps possible à leurs effets. Le dernier à s'endormir a gagné. Dans le jeu du toréro particulièrement médiatisé ces derniers mois, il faut traverser une voie ferrée à l'arrivée d'un train avec parfois le défi de l'effleurer. Le jeu de la dynamite responsable de nombreux accidents s'appuie sur l'utilisation ludique et dangereuse de matériels pyrotechniques, pétards, etc.

L'aspect motivationnel est une dimension importante dans le décryptage de ces jeux au travers de l'éprouvé intense, du dépassement de soi, de l'effet produit sur les pairs... La notion de prise de risque est essentielle². On retrouve ici une analogie avec les conduites ordaliques*** définies comme le recours à une épreuve à risque létal (similitudes avec les jeux de non-oxygénation). La confrontation directe, brutale au risque d'accident ou de mort rassure le jeune sur ses capacités physiques, ses potentialités à affronter le danger et conforte son identité. L'envie de ressentir des émotions, des sensations est au cœur de ces jeux et elle sera décisive dans leur poursuite. Les jeunes n'ayant pas tiré profit de cette expérience sensorielle (angoisse, douleur) ne répéteront pas cette expérience. En revanche, ceux très attirés par les sensations fortes chercheront à la renouveler.

Conséquences physiques et psychologiques

Elles peuvent être graves, hématomes sur les membres, fractures voire séquelles neurologiques ou mort si les fonctions vitales sont touchées. Les victimes (jeux contraints) ont des manifestations psycho-traumatiques (troubles du sommeil, reviviscence de l'événement, cognitions dépressives...) ainsi que des symptômes anxiodépressifs, voire des troubles avérés pouvant évoluer vers une phobie scolaire (évitement de la situation redoutée) et des idéations suicidaires avec parfois des passages à l'acte.

¹ Michel G. Les jeux dangereux et violents chez l'enfant et l'adolescent : l'exemple des jeux d'agression et de non-oxygénation. Journal de pédiatrie et de puériculture 2006;19:304-12

² Michel G. La prise de risque à l'adolescence : pratique sportive et usage de substances psycho-actives. Coll : les âges de la vie. Paris: Masson; 2001.

*** Ordalie : jugement divin où dieu décide du sort des sujets suspectés d'une faute.

Dans les jeux de non-oxygénation, les symptômes post-anoxiques sont nombreux et variables : lenteur cognitive, ralentissement dans le traitement de l'information (difficultés attentionnelles, de mémorisation...), céphalées intenses, amnésies, tendance à la somnolence. Selon la violence de la pendaison, les lésions peuvent être un écrasement du larynx, une fracture du rachis cervical, une élongation de la moelle cervicale... Dans les cas les plus graves surviennent des séquelles : lésions cérébrales irréversibles, déficits moteur (paralysie, paraplégie, quadriplégie), parfois surdité, cécité voire encéphalopathie. L'anoxie peut aussi conduire en 3 à 5 minutes à un coma profond avec bradycardie intense, voire à la mort. Le risque létal est d'autant plus grand que l'enfant reproduit ce jeu seul à son domicile. Une pratique intensive et répétée du jeu du foulard peut inscrire le jeune dans une relation de dépendance comportementale qui le pousse à rechercher toujours plus de sensations par le biais de l'auto-asphyxie, surtout si les sensations vécues ne correspondent pas à celles rapportées par les pairs.

L'essentiel

- **Il existerait près d'une centaine** de ces jeux.
- **La recherche de signaux d'alerte est importante**, d'autant plus nécessaire que la demande d'aide de la part des victimes est rarement orientée vers les adultes et surtout les parents.
- **En repérer les conséquences** tant somatiques que psychologiques est une priorité.
- **Mettre en place** des programmes de prévention est essentiel.

Signaux d'alerte des jeux dangereux

Non-oxygénation

- Traces rouges autour du cou, vision floue, bourdonnements d'oreilles, céphalées intenses, difficultés cognitives.
- Difficulté à se séparer d'une ceinture, d'un foulard.
- Attrait pour les sensations intenses nouvelles.

Agressions, *bullying*

- Blessures, traces de coups, vêtements abîmés, vols.
- Manifestations anxieuses psycho-traumatiques (troubles du sommeil), dépressives (tristesse autodépréciation).
- Refus scolaire anxieux (phobie scolaire), manifestations neurovégétatives (sueurs, tremblements douleurs abdominales, nausées).

« Les jeux dangereux et violents chez l'enfant et l'adolescent : l'exemple des jeux d'agression et de non-oxygénation », Professeur Grégory MICHEL, Journal de pédiatrie et de puériculture, n°19, 2006.

Résumé Les jeux dangereux et violents pratiqués ou non en milieu scolaire sont un phénomène social qui semble toucher de plus en plus d'enfants et d'adolescents. Dans cet article, l'auteur analysera ces jeux à partir de deux typologies : les jeux d'agression et les jeux de non-oxygénation. Pour chacun de ces jeux seront soulignées les caractéristiques cliniques des joueurs, ainsi que les conséquences de ces pratiques. De plus, l'auteur analysera sur un plan psychologique et psychopathologique les motivations des joueurs, ainsi que les différents enjeux inhérents à ces deux pratiques. Enfin, la discussion sera l'occasion de réfléchir sur la mise en place de programmes de prévention centrés sur les jeux dangereux et violents.

Introduction

L'adoption de comportements dangereux recherchés de façon plus ou moins intentionnelle jalonne le développement de tout enfant et tout adolescent (ex. usage de substances psychoactives, conduites sportives à risques, sexualité non protégée, conduite dangereuse en véhicules motorisés, etc.). Les conduites à risques peuvent aussi, à l'extrême, se caractériser sous une forme violente et brutale au travers de conduites automutilatrices (ex. scarifications...), de conduites accidentelles répétées, de tentatives de suicides, d'abus de toxiques. Toutes ces conduites de par leur fréquence, leur sévérité et leur expression posent avec justesse la question du normal et du pathologique : sont-elles un des moyens que certains adolescents utilisent pour s'individualiser, s'autonomiser ^[1] ? Sont-elles l'expression d'un profond malaise chez l'enfant, voire la manifestation dissimulée d'un trouble psychopathologique ?

Dans tous les cas, les conséquences de ces comportements peuvent être dramatiques tant sur le plan de la morbidité que celui de la mortalité, dans la mesure où ils sont souvent pratiqués hors du contrôle des adultes et sous le regard des pairs. Depuis quelques années, nous constatons que les cours de récréation deviennent le théâtre de jeux dangereux que certains enfants et adolescents recherchent ou subissent ^[2]. Ce phénomène semble se manifester surtout au collège, sans que l'on connaisse précisément les facteurs psychiques impliqués dans ces comportements violents (auto- et hétéro-agressifs). L'une des difficultés auxquelles nous sommes confrontés, c'est la diversité de toutes ces conduites qui sont souvent amalgamées les unes aux autres. À partir de notre pratique clinique mais aussi au travers de nos travaux, il apparaît que les jeux dangereux se distinguent en deux types de pratique :

- les jeux d'agression ;
- les jeux de non-oxygénation (Fig. 1).

Ce sont ces deux types de jeux que nous allons décrire et analyser dans cet article.

Psychologie et psychopathologie des jeux d'agression

Définition

Le dénominateur commun des jeux d'agression (hétéroagressifs) est l'usage de la violence physique gratuite, généralement par un groupe de jeunes envers un enfant seul. Dans ce type de jeu, on retrouve clairement un pattern relationnel avec une détermination précise des rôles. Il y a une victime et des agresseurs dont l'objectif est de faire mal physiquement, voire

psychologiquement. Au-delà de ces caractéristiques, il est indispensable de repérer la participation active ou non du jeune dans la pratique du jeu violent. Participe-t-il toujours en connaissance de cause ou, au contraire, subit-il ce jeu en tant que victime ? Selon nous, il existe clairement des jeux « contraints » et des jeux « intentionnels ».

Typologies des jeux d'agression

Caractéristiques des jeux intentionnels

Dans les jeux intentionnels, tous les enfants participent de leur plein gré à ces pratiques violentes. Ils connaissent, avant toute participation, les risques qu'ils encourent (ex. se faire frapper, se faire marcher dessus, etc.). La seconde particularité étant que, selon le déroulement du jeu, le jeune peut devenir violent en agressant un autre enfant ou, au contraire, subir la violence des autres participants. Il peut donc soit faire mal soit se faire mal, mais dans tous les cas ces conduites sont identifiées par les jeunes comme étant des jeux ; c'est-à-dire que bien que la violence subie ou non est présente au travers de la douleur éprouvée ou infligée, ces conduites sont entendues comme étant ludiques (ex. procurant un certain plaisir, quitte à le ressentir de façon masochiste).

Voici quelques exemples de ce type de jeux :

- jeu du cercle infernal : un groupe d'enfants disposés en rond se passe le ballon jusqu'à ce que le joueur du milieu, qui a été placé au hasard, finisse par l'attraper. En cas d'échec, il est roué de coups par l'ensemble du groupe ;
- jeu de la cannette (football trash) : un groupe d'enfants joue avec une cannette ou un ballon, s'ils parviennent à le faire passer entre les jambes d'un participant, il est frappé ;
- jeu du Mikado : un groupe d'enfants décide de s'allonger les uns sur les autres jusqu'à ce que celui du dessous ne supporte plus le poids.

Dans tous ces jeux, il s'agit avant tout pour l'enfant de mettre à l'épreuve sa force physique, son endurance à la douleur pour exprimer sa supériorité.

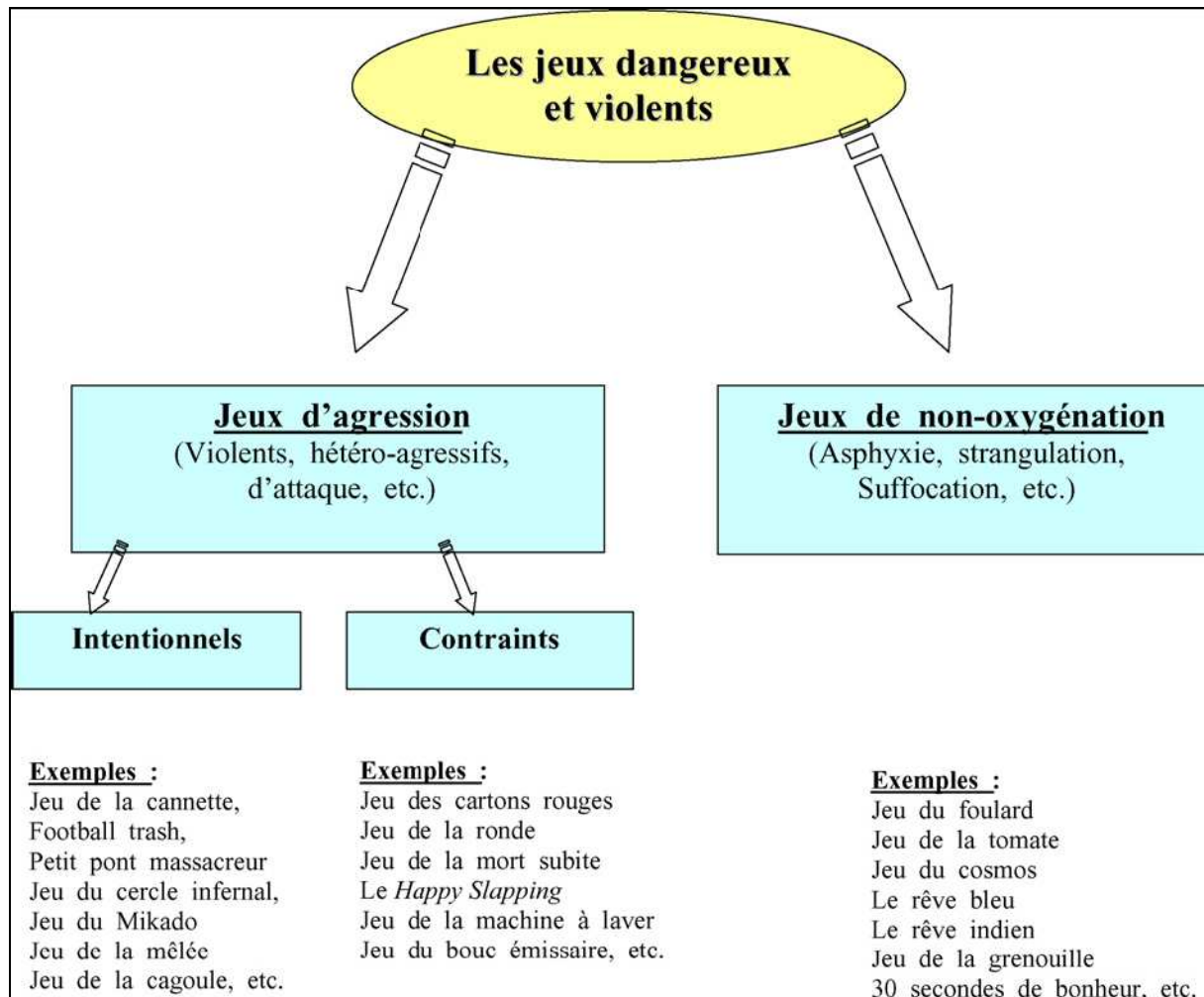
Les jeux contraints

Dans ce type de jeu, il n'y a pas d'inversion des rôles puisque l'enfant subissant la violence du groupe n'a pas choisi de participer. Il est ici, clairement identifié comme une victime car il n'a pas donné son consentement. Le terme « jeu » n'est utilisé ici que par les agresseurs et non par la victime. L'enfant victime de ce type de jeu est généralement pris au hasard.

Il existe de très nombreux jeux dont les plus connus sont les suivants :

- jeu des cartons rouges : au signal donné, un groupe d'enfants frappent un élève désigné au hasard. Le plus souvent, il s'agit d'un enfant se trouvant à proximité du groupe ;
- jeu de la ronde : il consiste à créer une « pseudobagarre » pour attirer les curieux. Ces derniers sont pris dans la ronde et roués de coups par les promoteurs de cette fausse bagarre ;
- jeu de la mort subite : un groupe d'enfants désigne le matin une couleur au hasard. L'enfant qui porte le plus de vêtements de cette couleur sera humilié et frappé tout au long de la journée ;
- happy slapping (jeu des baffes joyeuses) : il s'agit d'un « jeu » qui nous vient de Grande-Bretagne (les premiers cas ont été signalés il y a bientôt deux ans à Londres) dans lequel un groupe d'enfants/adolescents agresse par surprise une personne (ex. en lui donnant des gifles). Parfois, une tierce personne filme la scène (ex. téléphone portable troisième génération), qui sera ensuite diffusée entre les adolescents par le biais de leur téléphone portable ou par l'Internet (cf. blogs).

Comme dans les jeux intentionnels, la recherche de l'affirmation de sa supériorité vis-à-vis des pairs est là aussi centrale. Cependant, elle passe inéluctablement par l'utilisation ludique (pour les agresseurs) d'un acte hétéro-agressif, où un enfant subit la violence d'un groupe de jeunes.



Les conséquences physiques et psychologiques

Quel que soit le caractère subi ou intentionnel, les conséquences de tous ces jeux peuvent être graves et diverses allant des hématomes sur les membres, à des fractures, voire, dans certains cas, des séquelles neurologiques. Ils peuvent aussi provoquer la mort si les fonctions vitales sont touchées. Concernant les victimes de ces jeux, c'est-à-dire les enfants qui véritablement n'ont pas choisi de participer à ces pratiques, nous retrouvons des manifestations psychotraumatiques (ex. troubles du sommeil, manifestations neurovégétatives, reviviscence de l'évènement traumatique, cognitions dépressives...) ainsi que des symptômes anxiodépressifs, voire des troubles avérés pouvant évoluer vers l'apparition d'une phobie scolaire (ex. évitement de la situation redoutée) et des idéations suicidaires avec parfois des passages à l'acte.

Profils psychologiques des victimes et des agresseurs

Il existe peu de travaux portant sur les enfants agresseurs et victimes de ces jeux. En revanche, notre pratique clinique nous a permis de rattacher certaines caractéristiques des agresseurs et des victimes à la pratique du bullying. Le bullying, que l'on traduit par « intimidation » ou, harcèlement, se caractérise par une violence psychologique répétitive, perpétrée par un ou plusieurs agresseur(s) envers un seul enfant. Il nous est clairement apparu que, dans certains cas, les jeux d'agression peuvent s'apparenter au bullying surtout lorsque la victime n'est pas prise au hasard. Ce sont les travaux précurseurs d'Olweus ^[3] qui ont permis de dégager les premières typologies des agresseurs et des victimes. D'autres travaux plus récents ont permis de confirmer ces caractéristiques ^[4,5].

Victimes

Les victimes sont généralement des enfants anxieux, timides, soumis, qui apparaissent comme des proies faciles. Ils ne se défendent pas et deviennent très rapidement des boucs émissaires. D'autres victimes, à l'inverse, ne sont pas timides, mais elles possèdent certaines qualités (ex. sur le plan physique, scolaire, socioéconomique...) qui peuvent attiser la jalousie et l'excitation. Elles peuvent aussi se présenter comme provocatrices.

Agresseurs

Les agresseurs peuvent se distinguer en deux profils :

- les agresseurs actifs ;
- les agresseurs passifs.

Les agresseurs actifs, sont décrits comme des enfants dominateurs, charismatiques, avec parfois une absence d'empathie présentant diverses conduites à risques (ex. usage de toxiques). Ils pourraient présenter un trouble des conduites (tendances antisociales chroniques, vols répétés, fréquentes attitudes transgressives et violentes...). À titre d'exemple, dans l'étude de Coolidge, et al. ^[5], les agresseurs en milieu scolaire présenteraient, dans la moitié des cas, un trouble des conduites, un trouble oppositionnel avec provocation ou un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité. Il semble, pour ces enfants, que le comportement violent ne se limite pas à cette forme de jeux et que celui-ci soit le marqueur de difficultés psychologiques et comportementales beaucoup plus profondes ^[6].

En revanche, les agresseurs passifs ne présentent pas de telles caractéristiques. Ils sont surtout entraînés par l'effet de groupe qui les pousse à devenir violents sous le regard du groupe de pairs et de ce leader charismatique. Certains d'entre eux peuvent présenter un profil de personnalité dépendante, manquant d'assurance ; ce qui les rendent suggestibles et les amènent à vouloir répondre aux attentes d'autrui même si celles-ci sont condamnables. La peur des représailles s'avèrera particulièrement efficace sur ces jeunes.

Psychologie et psychopathologie des jeux de non-oxygénation

Définition

Les jeux de non-oxygénation ou de l'asphyxie, de la strangulation, de la suffocation sont connus sous plusieurs noms : « 30 secondes de bonheur » (30 secondes caractériseraient la période pendant laquelle sont comprimées les carotides jusqu'à l'évanouissement. C'est durant cette période que les visions hallucinatoires sont ressenties), « rêve bleu », « rêve

indien », « jeu du cosmos », « jeu des poumons », mais le plus connu est celui du « jeu du foulard ».

Ce type de jeu consiste à freiner l'irrigation sanguine du cerveau par compression des carotides pour ressentir des sensations intenses, des visions pseudohallucinatoires. Il existe différentes modalités telles que la compression du sternum ou de la cage thoracique, comme dans le jeu de la tomate ou de la grenouille. Dans la phase d'initiation et d'expérimentation, ce jeu se pratique généralement en groupe, dans la cour de récréation ou les toilettes de l'établissement scolaire, à l'abri des regards des adultes. Dans la plupart des cas, il n'existe pas de rôle défini en tant que victime et agresseur, car la relation s'inverse : l'étrangleur devient l'étranglé. Cependant, il a été rapporté que certains jeunes ont pratiqué ce jeu sous la contrainte ou la pression d'un groupe de jeunes.

Le jeu du foulard est pratiqué après une hyperventilation obtenue par quelques flexions rapides des genoux et de grandes inspirations. Les pouces d'un camarade (ou un lien, foulard...) compriment le cou du partenaire afin de compresser les carotides au point de couper sa circulation sanguine cérébrale (hypoxie). L'enfant dit éprouver des sensations de type hallucinatoire (ex. sensations de décoller du sol, visions colorées...). Si l'hypoxie se poursuit, elle entraîne une perte de connaissance et s'accompagne de spasmes convulsifs, hypertoniques. Généralement, les doigts des camarades se desserrent autour du cou de l'enfant, et ceux-ci doivent souvent réveiller le joueur de façon brutale. En revanche, si l'hypoxie se prolonge, c'est l'anoxie (cf. diminution de l'oxygénation pouvant affecter le cerveau) qui apparaît généralement accompagnée de gaspes (mouvements inspiratoires prémortels) dont les conséquences peuvent être irréversibles. Lorsque le jeune a repris ses esprits, il raconte ses visions (cf. couleurs) et cherche à partager ses vécus hallucinatoires (ex. sensation de planer) avec le groupe de pairs. Il arrive que l'enfant reproduise seul l'étranglement (auto-asphyxie) grâce à un lien quelconque (ex. cordelette, ceinture, essuie-main), avec un risque accru de strangulation et de pendaison irréversible puisqu'étant seul, personne ne pourra le réveiller.

Conséquences somatiques et psychologiques

Les symptômes postanoxiques (privation sévère d'oxygène) sont nombreux et variables selon la durée de l'anoxie. On y retrouve une lenteur cognitive, un ralentissement dans le traitement de l'information (difficultés attentionnelles, de mémorisation...), des céphalées intenses, des amnésies, une tendance à la somnolence. Selon la violence de la pendaison, il est possible que des lésions puissent être observées telles qu'un écrasement du larynx, une fracture du rachis cervical, une élongation de la moelle cervicale... Dans les cas les plus graves, on retrouve des séquelles de type : lésions cérébrales irréversibles, déficits moteurs (paralysie, paraplégie, quadriplégie), parfois surdité, cécité, voire encéphalopathie. L'anoxie peut aussi conduire à un coma profond avec des épisodes bradycardiques intenses, voire à la mort. Tout cela pouvant survenir entre trois et cinq minutes.

Comme nous l'avons dit précédemment le risque de mort est d'autant plus grand que l'enfant reproduit ce jeu seul à son domicile. Le poids de l'enfant ayant perdu connaissance aggravera les conséquences de ce jeu, dans la mesure où celui-ci va le pendre irrémédiablement ^[7]. Comme il n'y a pas d'autre enfant pour arrêter le processus de strangulation dès la perte de connaissance, la pendaison sera inéluctable.

Certains risques sont aussi liés à une pratique intensive et répétée du « jeu du foulard ». Le danger peut s'inscrire dans une relation de dépendance comportementale qui pousse le jeune à rechercher toujours plus des sensations par le biais de l'auto-asphyxie ^[1].

Épidémiologie

L'ampleur de ce phénomène est très difficile à évaluer puisque :

- ce type de jeu se pratique hors du contrôle des adultes ;
- ses conséquences sont souvent interprétées en termes d'accidents ;
- les décès sont généralement assimilés à des suicides (ex. pendaisons).

Les chiffres sont donc extrêmement contrastés. Selon les associations de parents d'enfants victimes des jeux de non-oxygénation, les chiffres varient de 90 à 200 cas. Le rapport Croissandeau ^[8], réalisé en 2002 par l'inspection générale de l'Éducation nationale, rapporte une dizaine de cas depuis 1990. Selon ce rapport, la majorité des pratiquants sont âgés de 11 à 15 ans (collège). Des cas se retrouvent aussi en primaire, mais ils sont beaucoup plus rares. Au lycée, il s'agit plutôt de la poursuite d'un comportement initié au collège. Toujours d'après ce rapport, ce jeu est pratiqué principalement par des garçons, en groupe (milieu scolaire, colonies de vacances, etc.) et rarement au domicile. Notre expérience clinique nous incite à souligner que la pratique au domicile est un marqueur de sévérité et de gravité auquel il faut être particulièrement vigilant. La majorité des décès ont lieu au domicile. Croissandeau dégage différents types de pratiquants :

- les occasionnels sont motivés par la curiosité ou agissent sous la contrainte de l'effet de groupe ;
- les réguliers recherchent surtout des sensations et sont souvent amenés à pratiquer au domicile ;
- les suicidaires, ou les sujets ayant une personnalité fragile, sont très rares, mais le risque d'accident et de décès est très élevé.

Revue des études scientifiques sur les jeux de non-oxygénation

Il n'existe quasiment aucune publication scientifique portant précisément sur les jeux de non-oxygénation. La pratique de ce type de jeu a surtout été assimilée à des pratiques paraphiliques (cf. perversions sexuelles) mais aussi à des conduites accidentelles et des suicides ^[9,10]. À titre d'exemple, l'étude de Sheeman, et al. ^[9] a permis de relier les décès de huit garçons âgés entre 14 et 20 ans par strangulation à des pratiques auto-érotiques. D'autres travaux plus récents, parfois centrés sur l'adulte, ont relié l'autostrangulation à des conduites paraphiliques :

- fétichisme ;
- bondage ;
- cordophilie, etc. ^[11-13].

D'autres études ont surtout rattaché ce type de pratique (strangulation, suffocation, asphyxie, etc.) à des conduites accidentelles même si celles-ci pouvaient être des conséquences de jeux utilisant un lien, un sac plastique, etc. ^[14].

L'étude américaine réalisée par Drago, et al. ^[15], portant sur la période de 1980 et 1997, a permis de montrer que 2178 enfants âgés entre 1 et 13 ans étaient décédés par des pratiques de suffocation. Toutes ces pratiques étaient répertoriées selon différentes typologies telles que :

- étouffement alimentaire (ex. occlusion) ;
- étouffement par un objet (ex. oreiller chez le nourrisson) ;
- suffocation par écrasement (ex. par un meuble) ;
- pendaison accidentelle ;
- pendaison suicidaire, etc.

On remarque dans cette étude qu'il existe 23 cas de pendaisons avec un lien ou un vêtement pour les 12–13 ans et 13 cas pour les 7–12 ans. De même pour les pendaisons accidentelles (ex. rester suspendu par un vêtement sans l'avoir souhaité, le vêtement ayant coupé la respiration de l'enfant...), 65 cas ont concerné les 7–12 ans et 29 les 12–13 ans. Aussi, il est probable que, dans certains de ces cas, il ne s'agisse pas d'accidents mais de jeux de non-oxygénation, de suffocation, de strangulation ; cependant, les auteurs ne les ont pas répertoriés en tant que tels. L'étude de Blanchard, et al.^[16] est la première à avoir souligné l'existence d'un sous-groupe d'enfants décédés suite à la pratique de strangulation, mais dont le décès n'était occasionné ni par suicide ni à la suite de pratiques paraphiliques. Bien que les causes n'étaient pas clairement indiquées, il est probable qu'il s'agissait de jeu de non-oxygénation. Wyatt, et al.^[17] ont examiné, sur une période de 12 ans (1985–1996), les décès d'enfants en Grande-Bretagne. Sur les 12 pendaisons, six étaient des suicides et six des accidents dont cinq qui pouvaient s'assimiler à des jeux de non-oxygénation. Les enfants décédés étaient âgés entre 4 et 14 ans.

Toutefois, c'est l'étude canadienne de Le D, et al.^[18], qui est la première à évoquer le décès de quatre enfants et le coma d'un cinquième âgés entre 7 et 12 ans par le jeu de strangulation.

Plus récemment, l'étude de Shlamovitz, et al.^[19] rapporte le cas d'un enfant âgé de 12 ans, présentant des syncopes à répétition et qui pratiquait un jeu de non-oxygénation appelé « suffocation roulette ».

Psychopathologie des jeux dangereux

Autres jeux et la notion de prise de risque

Le spectre des jeux dangereux et violents est très diversifié car, au-delà même des jeux de non-oxygénation et des jeux d'agression, il existe encore d'autres jeux qui se caractérisent par leur dangerosité. En effet, il existe des jeux qui s'appuient sur l'utilisation de substances psychoactives (alcool, produits, solvants, etc.) pour rechercher un état d'ivresse, des états de conscience modifiée. Citons par exemple le « jeu de l'insomnie », qui consiste à prendre une grosse quantité de médicaments (hypnotiques/somnifères) entre amis et à résister le plus longtemps possible aux effets. Celui qui est le dernier à s'endormir a gagné (une intoxication médicamenteuse peut être responsable de gênes respiratoires pouvant entraîner un coma profond, voire la mort).

Pour le « jeu de l'aérosol », il s'agit d'inhaler le produit contenu dans un aérosol afin de se déformer la voix pour amuser les amis. Si le gaz est inhalé en grosse quantité, cela peut provoquer un œdème pulmonaire fatal.

D'autres jeux, s'appuient aussi sur le principe du « t'es pas cap », comme le « jeu de l'autoroute ». Pour ce dernier, il s'agit de traverser une route par défi en courant, là où la circulation est importante, voire de traverser devant une voiture.

Aussi, au-delà de l'aspect protéiforme de toutes ces conduites, ce qui nous semble important de souligner c'est le caractère intentionnel. Tous ces jeux sont-ils pratiqués par le jeune par choix ou subit-il ces jeux ?

Dans le premier cas, il s'agit d'une prise de risque, et cette notion d'engagement délibéré est déterminante dans la mesure où le jeu apparaît ici comme pouvant détenir une fonction, une satisfaction pour le jeune. Ce degré de participation du sujet illustre précisément la notion de prise de risque, qui se définit comme la participation active de l'individu dans un comportement pouvant être dangereux^[1]. C'est le sujet lui-même qui choisit de rechercher le

danger au travers de certains comportements en tant que ceux-ci puissent être une réponse à ses besoins. L'aspect motivationnel reste donc une dimension importante dans le décryptage des jeux dangereux et violents.

Aspects développementaux : l'adolescence comme période à risque

Rappelons que toutes ces conduites apparaissent pour la plupart à l'adolescence, laissant supposer qu'il existe des facteurs développementaux qui peuvent intervenir dans la mise en place de ces comportements. En effet, la fréquence et l'intensité des conduites à risques augmentent avec l'âge jusqu'à l'adolescence, puis diminuent ^[20,21]. Parmi les facteurs explicatifs, nous pouvons envisager la prise de risque comme dépendante de la restructuration psychobiologique de l'adolescence ^[22]. En effet, les transformations corporelles, morphologiques et physiologiques favorisent les comportements de l'agir. L'augmentation quantitative de la force physique, l'intensification pulsionnelle interviennent dans les conduites d'essais qui détiennent toutes un danger pour le jeune du fait de son inexpérience. Les comportements de prise de risques peuvent aussi permettre au jeune l'exploration personnelle de son identité et être l'expression de son autonomie vis-à-vis des autres adolescents. En effet, la prise de risque est un des éléments fondamentaux intervenant dans les processus d'acquisition, d'indépendance et d'individuation ^[23]. Nous pouvons aussi supposer que la prise de risque, appréhendée comme conduite sociale (établissant une identité pour le sujet), serait pour certains jeunes une voie effective pour gagner l'indépendance vis-à-vis du contrôle parental. Le jeune se doit d'expérimenter des rôles variés et risqués sous peine d'être renvoyé à la position de passivité dans laquelle il était maintenu en tant qu'enfant. Alors que de nombreux comportements lui étaient jusqu'alors interdits, car perçus comme dangereux par les parents, l'adolescent doit symboliquement s'extirper de ce fonctionnement infantilisant en produisant lui-même des comportements souvent en négatif des valeurs parentales. La prise de risque peut alors s'interpréter comme une sorte d'aménagement à la problématique séparation-individuation ^[22]. L'adolescent, en testant son courage à affronter le danger, brise symboliquement les barrières de l'enfance en devenant partie intégrante du groupe de pairs, rattachant ainsi la prise de risque à l'une des plus vieilles traditions de l'humanité : celle des rites de passage. La confrontation directe, brutale au risque d'accident ou de mort rassure le jeune sur ses capacités physiques, ses potentialités à affronter le danger et, réactionnellement, conforte son identité, sa place en tant que sujet dans le monde.

Étude personnelle sur les jeux de non-oxygénation et d'agression

Dans une étude antérieure réalisée chez des collégiens en classe de quatrième et de troisième (n = 194), nous avons montré que 7 % avaient déjà pratiqué des jeux de non-oxygénation et 11 % des jeux d'agression ^[24].

Concernant plus spécifiquement les jeux de non-oxygénation, il apparaît que l'âge moyen de découverte est de 12 ans, et qu'il n'existe pas de différence selon le sexe (ex. 54 % de filles contre 46 % de garçons). Les collégiens qui avaient joué au « jeu du foulard » consommaient davantage de toxiques occasionnellement que les autres collégiens : tabac (62 vs 16 %), alcool (92 vs 45 %), cannabis (46 vs 10 %), et rapportaient prendre davantage de risques dans le domaine sportif et routier. Ce résultat montre très clairement que leur attrait pour les jeux dangereux a aussi concerné d'autres comportements à risques. Cette cooccurrence de conduites dangereuses est une donnée qui est confirmée par de très nombreuses publications, qui soulignent que la prise de risque est rarement isolée à l'adolescence ^[1,25].

Parmi les facteurs psychologiques associés à ce type de jeu, nous avons constaté que les joueurs se caractérisaient par une symptomatologie dépressive plus élevée que les non-joueurs. Cette dimension dépressive, évaluée grâce au Beck depression inventory (BDI) ^[26], était encore plus élevée chez les jeunes qui pratiquaient le jeu d'auto-strangulation au

domicile plusieurs fois par jour. Sur le plan de la personnalité, les joueurs se distinguaient des non-joueurs par un niveau élevé de recherche de sensations, ce qui pourrait expliquer leur propension à rechercher des éprouvés intenses et originaux au travers de comportements dangereux ^[27].

Concernant les jeux d'agression, les pratiquants étaient tous des garçons. Comme pour les jeux de non-oxygénation, nous retrouvons une forte association avec d'autres conduites à risques (ex. toxiques, etc.) ayant une valeur transgressive. Parmi les facteurs psychologiques associés, il n'y a aucune différence significative concernant la dimension dépressive. À l'inverse, sur le plan de la personnalité, nous avons retrouvé un fort besoin de sensations fortes ainsi que des tendances antisociales très marquées. Ces caractéristiques individuelles peuvent nous aider à comprendre ces adolescents qui adoptent des comportements violents et déviants dépassant très largement la pratique de ces jeux.

Les jeux de non-oxygénation : conduites suicidaires ou conduites pour exister ?

Bien que certaines conduites à risques puissent s'assimiler à des comportements d'auto-sabotage, peut-on considérer que les jeux de non-oxygénation sont des conduites suicidaires ? Selon nous, pour la grande majorité des joueurs, il ne s'agit pas de comportement suicidaire. Au contraire, il s'agit de conduites permettant au jeune de se rassurer sur son sentiment d'existence. À partir du discours des enfants et des adolescents ayant pratiqué ce jeu, nous avons repéré quatre étapes qui semblent motiver cette pratique :

- la prise de risque. Au cours de cette étape, l'adolescent qui a conscience du danger, de la mort va chercher à se tester, à se dépasser. Lors de ce jeu, il s'agira de dépasser son angoisse de l'inconnu, de l'accident, et, au lieu d'être passif face à son angoisse, l'adolescent va au contraire la provoquer et la dépasser. Cette étape préliminaire sera une façon de se prouver qu'il est capable de faire quelque chose de dangereux tant vis-à-vis de lui-même qu'envers les autres adolescents ;
- la recherche d'un éprouvé intense. Ici, c'est l'envie de ressentir des émotions, des sensations qui est au cœur de cette seconde étape. Celle-ci sera décisive dans la poursuite de ce type de jeu, selon que celle-ci sera vécue positivement ou non par l'adolescent. Des jeunes qui n'ont pas tiré profit de cette expérience sensorielle, voire qui ont surtout éprouvé de l'angoisse ou de la douleur ne répéteront pas cette expérience. En revanche, des jeunes pour lesquels l'attrait pour les sensations fortes est particulièrement présent, comme c'est le cas des adolescents présentant une personnalité qui se caractérise par une appétence pour des stimulations fortes ^[28], tireront davantage de bénéfices que les autres et chercheront à renouveler cette expérience, même de façon solitaire ^[24] ;
- la perte de conscience. Cette troisième étape représente, pour certains jeunes, l'expérience de leur propre disparition. Au cours d'un instant, le jeune se sent disparaître, il s'extirpe du monde extérieur, celui des contraintes, des difficultés. Cette étape peut s'apparenter aux conduites d'ivresses, de shoot au cours desquelles certains jeunes cherchent à s'oublier momentanément. Cette étape est d'autant plus forte que c'est le jeune lui-même qui se met en situation de perte de conscience, afin de disparaître symboliquement. Au travers des propos rapportés par certains jeunes, cette étape peut être reliée aux Near death experience (NDE), ou expériences de mort imminentes (EMI). En effet, il apparaît, d'après les propos rapportés par certains chercheurs et médecins réanimateurs, que des caractéristiques telles que des expériences extrasensorielles (impressions de décoller de son corps partagées par les personnes ayant vécu des EMI ^[29]) peuvent se retrouver dans la pratique des jeux de non-oxygénation ;
- le réveil-survie. Cette dernière étape qui est celle du réveil est souvent très désagréable car elle s'accompagne de douleurs diverses. Ce réveil-survie est aussi et surtout l'occasion pour

le jeune de ressentir un sentiment d'omnipotence comme si celui-ci avait finalement surmonté une épreuve potentiellement mortelle. Selon nous, il s'agit d'une sorte de mort-résurrection. On y retrouve une analogie avec les conduites ordaliques développées par Charles-Nicolas, et al. ^[30]. À la différence de l'ordalie, qui est le jugement divin où Dieu décide du sort des sujets suspectés d'une faute, les conduites ordaliques se définissent comme le recours à une épreuve à risque léthal. Aussi, au travers de ce type de jeu, il s'agit, selon nous, pour le jeune, de faire la preuve de son existence par la survie à un traumatisme provoqué. La problématique identitaire mais aussi dépressive semble se tisser en toile de fond de cette conduite à enjeux physiques sans pour autant s'apparenter à une conduite suicidaire. Ici, la mort n'est pas recherchée ; elle est au contraire instrumentalisée, elle est le moyen que le jeune utilise pour restaurer un sentiment d'identité défaillant.

Peut-on parler de dépendance au danger ?

L'étendue des jeux dangereux et violents recherchés par les adolescents souligne l'importance du risque, de la violence comme une réelle source d'excitation. Sans le sentiment du risque encouru, la pratique de ce type de jeu n'aurait pas ce retentissement, cet impact sur le jeune comme sur les pairs. Le jeune se place ici dans une dynamique psychique fondée sur la nécessité d'être excité par la peur. Le danger comme moyen d'excitation induit des éprouvés si intenses (ex. jeu de non-oxygénation) que ceux-ci peuvent s'apparenter à la prise de toxiques (ex. état de conscience modifié, évanouissement, etc.). Aussi, derrière toutes ces conduites tant recherchées, le risque est que cette excitation s'auto-entretienne. C'est dans cette perspective que nous pouvons rattacher ce type de pratique avec un concept que nous avons développé dans une précédente étude : le concept d'« addiction au danger » ^[31]. En effet, comme dans l'usage de toxiques, la prise de risques sportive ou encore la prise de risques en véhicules motorisés, nous savons que la plupart des études ont montré que le besoin de stimulation amène les jeunes à augmenter leur consommation ou à repousser le seuil de sécurité en adoptant des comportements de plus en plus risqués pour ressentir des éprouvés intenses et originaux. Or, il est probable que les jeunes qui « jouent » aux jeux de non-oxygénation plusieurs fois par jour recherchent des sensations avec pour conséquence l'apparition d'un certain degré de dépendance. Ainsi, lorsque certains critères caractérisent la pratique de ces activités à risques, comme la répétition d'une situation dangereuse ou violente, la perte de contrôle (ex. incapacité à s'arrêter), l'envahissement de la vie psychique (ex. caractère obsédant du jeu), la nécessité d'un dépassement de soi (ex. repousser ses propres limites), le plaisir masochiste de l'épreuve physique (ex. comportements auto-agressifs), l'augmentation de la tolérance à la souffrance, celles-ci peuvent rendre compte d'une réelle dépendance au danger, voire à la souffrance.

Discussion

Les conduites à risques sont extrêmement diversifiées chez l'enfant et l'adolescent au travers de l'usage de toxiques, de conduites dangereuses en véhicules motorisés, mais aussi au travers de la pratique de jeux violents et agressifs, etc. Pour certains jeunes, l'adoption de comportements dangereux s'apparente à une conduite sociale, établissant une identité pour le sujet par rapport aux pairs et au monde des adultes. En ce sens, la prise de risques prend à l'adolescence une fonction individualisante et personnalisante. Ce type de conduites peut permettre à certains jeunes de se « renarcissiser » et de se sentir exister auprès des autres apparaissant ainsi comme un moyen d'occulter un sentiment de mal-être existentiel.

Cependant, toutes ces conduites à risques sont surtout recherchées pour les éprouvés qu'elles induisent. En effet, les jeux de non-oxygénation peuvent s'analyser sous l'angle des sensations qu'ils engendrent car l'hypoxie occasionnée par une strangulation ou une pendaison est à même de générer des éprouvés intenses. À l'instar des substances psychoactives, les sensations ont une forte propension à s'auto-renforcer, amenant le jeune à répéter des conduites dangereuses, à transgresser les règles de sécurité. Cela se retrouve

plus particulièrement chez des enfants et adolescents qui recherchent avidement des sensations, qui ont une appétence pour les stimulations fortes ^[1,32]. On peut penser que pour eux l'expérimentation d'une pratique à risque peut glisser vers le développement d'un comportement répété, pouvant conduire à l'accident ou à l'établissement d'une dépendance.

Dans l'analyse des jeux violents, il nous semble important que le clinicien repère tant le caractère pathologique des comportements que leurs effets sur le fonctionnement psychologique, adaptatif de l'enfant. Tout d'abord, ces jeux sont-ils réellement entendus comme « jeux », c'est-à-dire est-ce réellement une activité récréative fondée sur le divertissement qui sera recherchée par l'enfant ou la subit-il ? L'enfant est-il le leader en tant qu'il est celui qui initie ce jeu, ou suit-il les directives d'un chef de groupe ? Là encore, les enjeux sont très différents. Dans le cas d'un leader, il est primordial d'explorer son fonctionnement psychique actuel ainsi que celui durant son enfance. Certains comportements antisociaux à l'adolescence semblent, par exemple, être l'expression d'une trajectoire développementale ayant débuté durant l'enfance. Aussi, il s'avèrera déterminant d'évaluer précisément le caractère symptomatique et syndromique des conduites agressives, en insistant notamment sur les aspects diachroniques et envahissants de celles-ci. En effet, la pratique répétée de ces jeux d'agression peut être l'expression de difficultés comportementales et affectives anciennes relevant d'un trouble psychopathologique avéré.

Par ailleurs, la recherche de signaux d'alerte est une action importante à mettre en place auprès des adultes, et notamment pour les jeux de non-oxygénation pour lesquels nous retrouvons les signes suivants : traces rouges autour du cou, vision floue, bourdonnements d'oreilles, fatigue, difficulté à se séparer d'une ceinture, d'un foulard... Il importe aussi de repérer si ce comportement n'est pas le marqueur d'autres conduites à risques (ex. usage de toxiques, risque sportif, routier...) ?

Concernant les jeux d'agression, un certain nombre de signes peuvent aussi nous alerter sur une éventuelle participation active ou passive de l'enfant à ce type de jeu (ex. blessures, traces de coups, vêtements abîmés, vols). De même, comme nous l'avons souligné précédemment, il est important de repérer la présence de manifestations anxieuses (ex. troubles du sommeil), dépressives (ex. tristesse, autodépréciation...), neurovégétatives-somatiques (ex. sueurs, tremblements, douleurs abdominales, nausées, etc.), refus scolaire anxieux (ex. phobie scolaire). Ce travail d'investigation est d'autant plus nécessaire que la demande d'aide de la part des victimes de ces jeux dangereux est rarement orientée vers les adultes et surtout les parents.

En effet, une étude turque récente ^[33] a montré que parmi 692 élèves, 33,5 % avaient subi un bullying verbal (ex. insultes répétées), 35,5 % un bullying physique (ex. coups, gifles, arme, jeux violents) dont 33,1 % le happy slapping, 28,3 % un bullying émotionnel (ex. humiliation, discrimination) et 15,6 % un bullying sexuel (ex. provocations sexuelles verbales et physiques). Parmi ces victimes, la plupart ont subi plusieurs formes de bullying et environ la moitié d'entre elles ont demandé de l'aide. Dans 29,6 % des cas, il s'agissait d'une demande d'aide orientée vers le personnel de l'école non enseignant, pour 18,4 % des amis, 6,3 % des enseignants et seulement 3,5 % des parents. Aussi, le repérage de la sémiologie clinique tant somatique que psychologique des conséquences des jeux dangereux s'avère être une priorité pour le personnel médical et scolaire.

La mise en place de programmes de prévention s'avère essentielle pour endiguer tous ces jeux dangereux. Cependant, les campagnes s'appuyant sur la mise en évidence des conséquences liées aux comportements à risques peuvent être contreproductives à l'adolescence. En effet, la plupart des jeunes expérimentent des comportements à risques bien qu'ils aient connaissance des conséquences associées à ces conduites. La connaissance des risques n'apparaît pas comme un facteur de protection. Au contraire, l'information inciterait même paradoxalement certains adolescents à rechercher des risques.

Aussi, il serait nécessaire pour les professionnels de la santé de dépister tant le caractère multicomposite des conduites à risques que cette prédisposition à rechercher des situations/activités induisant de forts éprouvés afin de se prémunir du risque de récurrence, du comportement d'escalade et d'éviter le passage de l'expérimentation à l'installation d'une addiction au risque. Aussi, en termes de prévention, le message ne doit être ni incitatif ni moralisateur. Il faut au contraire initier le débat et favoriser la communication avec les adolescents, afin de tester leurs motivations à pratiquer ces jeux et non pas à renforcer leur tendance naturelle à l'opposition. Selon nous, la prévention par l'éducation est sans doute la meilleure prévention. Elle doit être axée sur l'enfant mais aussi et surtout sur les parents et les professionnels (professeurs des écoles, éducateurs, psychologues, médecins, etc.).

Références

- [1] Michel G. La prise de risque à l'adolescence : pratique sportive et usage de substances psycho-actives. Paris: Masson; 2001.
- [2] LeHeuzey MF. Attention école : jeux dangereux. Arch Pediatr 2003;10:587-9.
- [3] Olweus D. Agression in the schools: bullies and whipping boys. Washington DC: Hemisphere Press; 1978.
- [4] Twemlow SW. The psychoanalytical foundations of a dialectical approach to the victim/victimizer relationship. J Am Acad Psychoanal 1995;23:545-61.
- [5] Coolidge FL, Denboer JW, Segal DL. Personality and neuropsychological correlates of bullying behavior. Pers Individ Dif 2004;36:1559-69.
- [6] Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent : expertise collective. Lyon: Inserm; 2005.
- [7] Lavaud J. Les conséquences de l'hypoxie et de l'anoxie cérébrales. Les jeux dangereux. Le salon de la Médecine : MEDEC 2006, Comité national de l'enfance, Paris, 16 mars 2006.
- [8] Croissandeau JM. Eléments d'informations sur le « jeu du foulard ». Étude réalisée par l'inspection générale de l'Éducation nationale; 2002.
- [9] Sheehan W, Garfinkel BD. Adolescent autoerotic deaths. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1988;27:367-70.
- [10] Nixon JW, Kemp AM, Levene S, Sibert JR. Suffocation, choking, and strangulation in childhood in England and Wales: epidemiology and prevention. Arch Dis Child 1995;72:6-10.
- [11] Byard RW, Eitzen DA, James R. Unusual fatal mechanisms in nonasphyxial autoerotic death. Am J Forensic Med Pathol 2000;21:65-8.
- [12] Breitmeier D, Mansouri F, Albrecht K, Bohm U, Troger HD, Kleemann WJ. Accidental autoerotic deaths between 1978 and 1997. Institute of Legal Medicine, Medical School Hannover. Forensic Sci Int 2003;137:41-4.
- [13] Koops E, Janssen W, Anders S, Puschel K. Unusual phenomenology of autoerotic fatalities. Forensic Sci Int 2005;147:65-7.
- [14] Sankey M, Lawrence R. Brief report: classification of adolescent suicide and risk-taking deaths. J Adolesc 2005;28:781-5.
- [15] Drago DA, Dannenberg AL. Infant mechanical suffocation deaths in the United States, 1980-1997. Pediatrics 1999;103: e59.
- [16] Blanchard R, Hucker SJ. Age, transvestism, bondage and concurrent paraphilic activities in 117 fatal cases of autoerotic asphyxia. Br J Psychiatry 1991;159:371-7.
- [17] Wyatt JP, Wyatt PW, Squires TJ, Busuttill A. Hanging deaths in children. Am J Forensic Med Path 1998;19:343-6.
- [18] Le D, Macnab AJ. Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools. Inj Prev 2001;7:231-3.
- [19] Shlamovitz GZ, Assia A, Ben-Sira L, Rachmel A. Suffocation roulette": a case of recurrent syncope in an adolescent boy. Ann Emerg Med 2003;41:223-6.
- [20] DiClement RJ, Hansen WB, Ponton LE. Adolescent at risk. In: Handbook of adolescent health risk behavior. New York: Plenum; 1996.
- [21] Muus RE, Porton HD. Increasing risk behavior among adolescents. In: Adolescent behavior and society. Boston: McGraw-Hill; 1998. p. 422-31.
- [22] Michel G. Recherche de sensations et surveillance corporelle à l'adolescence. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2001;49:244-51.
- [23] Lerner RM, Tubman JG. Developmental contextualism and the study of early adolescent development. In: Cohen R, Siegel. Hillsdale AW, editors. Context and development. NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1991.
- [24] Michel G. Les conduites dangereuses à l'école. XIIe Salon international de psychiatrie et système nerveux. Paris; 2004.
- [25] Michel G, Purper-Ouakil D, Mouren MC. Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent. Neuropsychiatr Enfance Adolesc 2006;54:62-76.
- [26] Beck AT, Rial WY, Rickles K. Short form of depression inventory: cross-validation. Psychol Rep 1974;34:1184-6.
- [27] Michel G, Mouren-Simeoni MC, Perez-Diaz F, Falissard B, Carton S, Jouvent R. Validation and construction of sensation seeking scale for adolescent. Pers Individ Dif 1999;26:159-74.
- [28] Zuckerman M. Good and bad humors: biochemical bases of personality and its disorders. Psychol Sci 1995;6:325-32.
- [29] Greyson B. Dissociation in people who have near-death experiences: out of their bodies or out of their minds? Lancet 2000;355:460-3.
- [30] Charles-Nicolas A, Valleur M. Les conduites ordaliques. In: La vie du toxicomane. Paris: C. Olievenstein; 1982.
- [31] Michel G, Leheuzey MF, Purper-Ouakil D, Mouren-Siméoni MC. L'addiction au risque : une nouvelle forme de dépendance chez les jeunes ?. Alcoologie et addictologie 2003;25(1):7-15.
- [32] Michel G, Purper-Ouakil D. Personnalité et développement du normal au pathologique. Paris: Dunod; 2006.
- [33] Kepenekci YK, Cinkir S. Bullying among Turkish high school students. Child Abuse Negl 2006;30:193-204.

« Des pratiques corporelles entre ludisme et ritualité : danger et violence à l'adolescence », Yan BOUR, in Rémi Casanova et Alain Vulbeau (dir.), Adolescences, entre défiance et confiance, Nancy, Presses Universitaires de Nancy, 2008, p. 154-162.

De la multitude de modes d'échange et de partage inhérents à la sociabilité adolescente, se démarquent sous nos yeux toutes sortes de pratiques où le corps est mis à rude épreuve, dans une confrontation radicale au monde, à autrui, à soi... Œuvrant entre danger et violence dans un mélange de ludisme et de ritualité, ces pratiques corporelles se donnent à voir dans notre paysage urbain et scolaire. Elles se nomment « petit pont massacreur », « jeu du flipper » ou, à l'avant scène, « jeu du foulard ». En centrant l'analyse anthropologique sur ce dernier, en tant qu'élément saillant et pendant juvénile d'une pratique corporelle immémoriale que nous proposons d'appeler la *strangulation ludique*, nous tâcherons d'éclairer quelques facettes propres aux relations sociales entre pairs pendant l'adolescence.

Cette recherche se nourrit de données sociologiques, historiques, médiatiques, littéraires et cinématographiques. Inscrite dans les paradigmes de l'anthropologie du corps, des jeux et de la ritualité, elle interroge les modalités et logiques intrinsèques de cette pratique corporelle qui, dans une transgression des limites, offre une source de plaisir particulière et pour le moins dangereuse.

La strangulation ludique donne lieu à trois formes connexes qui sont fonction de l'âge, du groupe, des motifs, du plaisir recherché. Par ailleurs, nous questionnerons l'ampleur et l'origine socio-historique de ce « jeu » qui, par voie de médiatisation et de mobilisation sociale, glisse au rang des phénomènes socioculturels et des « problèmes de santé publique ». Effective, dissimulée et fictive, cette pratique complexe, s'adressant à divers groupes et individus, et prenant place dans des cadres spatio-temporels variés, prend tour à tour la forme du corps à corps et du jeu intime.

Aussi s'avère-t-elle particulièrement dangereuse, causant de fait quelques accidents et décès, notamment parmi les plus jeunes pratiquants qui s'y adonnent en solitaire et à l'abri des regards (Cochet, 2001). Plus largement, l'ensemble de ces jeux dangereux et violents questionne et préoccupe les adultes. Il cristallise le débat social et politique à l'égard de la jeunesse contemporaine.

Problématique du « jeu du foulard »

L'objet de cette recherche, outre qu'il trouve un ancrage dans la problématique des conduites à risque adolescentes (Le Breton, 2002), questionne l'origine de cette pratique, ainsi que son émergence et son ampleur dans notre environnement social et communicationnel — ceci en regard de l'écho médiatique qui, depuis la fin de l'année 2000, accompagne ce « jeu ».

Parallèlement à cela, en se centrant sur sa teneur anthropologique (techniques, mots, gestes, postures, instruments, espaces, temps, classes d'âge...), cette problématique vise à comprendre cette corporéité dont on retrouve des traces hétérogènes bien en deçà et au-delà de la contemporanéité. Nous passerons donc en revue différentes composantes et, pour ce faire, nous nous appuierons sur le cas particulier dudit « jeu du foulard » ; catalyseur du débat et des préoccupations publiques à l'égard des jeux dangereux et violents des adolescents des sociétés occidentales contemporaines.

S'agit-il d'une simple quête de vertige, d'une expérience à partager, transmettre, communiquer, voire d'une stratégie d'existence ou de résistance ? Si l'on peut parler de défis à l'adresse des pairs, quelle valeur attribuer à ces formes composites dans la plastique identitaire, le passage au statut d'adulte ? Procurent-elles, à l'instar des « rites de passage »

traditionnels, un surcroît de confiance en l'avenir, en la société, en l'autre, en soi ? En quoi ces pratiques corporelles s'apparentent-elles à des formes ludiques et/ou rituelles.

Modalités et logiques de la strangulation ludique

La strangulation ludique vise à provoquer une « perte de connaissance », une syncope réflexe (Cochet, 2001, p. 7) ; ceci supposant la connaissance, la maîtrise et le partage de différentes « techniques du corps » (Mauss, 1950, pp. 363-386). La *strangulation* proprement dite relève d'une technique de compression des carotides. En fonction de la situation (collective ou solitaire), elle nécessite ou non l'utilisation d'un objet (corde, ceinture, drap, etc.) L'*étouffement*, autre procédé, consiste soit en l'obstruction des voies d'accès de l'air dans le corps (nez/bouche), soit en la compression des organes respiratoires (pression sur la cage thoracique). La *suffocation*, dernière opération, requiert un objet (sac plastique) de manière à interdire l'accès d'un air « frais » dans les organes respiratoires, puis à engendrer un déficit progressif de la quantité d'oxygène dans l'organisme.

Ces différents modes opératoires provoquent une asphyxie de plus ou moins longue durée qui a pour conséquence une sous-oxygénation de l'organisme et des tissus cérébraux ; ce que les spécialistes nomment, selon le degré, hypoxie ou anoxie. Ce déficit peut porter fortement atteinte à l'intégrité physique des pratiquants. Il en résulte un état inattentif, une incoordination motrice, des troubles moteurs, psychiques, cognitifs ou, dans les cas les plus graves, une phase de coma pouvant marquer la victime de séquelles cérébrales irréversibles (paralysie partielle, ponctuelle et/ou définitive). À l'extrême, cet état se prolongeant, il risque de provoquer le décès du pratiquant.

La strangulation ludique relève d'un savoir-faire corporel qui ne se transmet pas de façon formelle et nécessairement langagière entre individus. Qui plus est, lorsqu'elle fait référence aux plus jeunes pratiquants, cette pratique se condense sur une durée tout à fait restreinte (une semaine, un mois). Bertrand confirme ce côté passager : « *On y a joué deux, trois fois... ça a duré le temps d'une semaine, pendant la classe de neige... Et dès qu'on est rentrés chez nous, c'était fini... Je sais même pas si on en a reparlé.* » Par ce fait même, rares sont ceux qui parviennent à détailler le lieu, l'instant et les circonstances de sa découverte et de son expérimentation : soit une personne en a fait la connaissance par effet de bouche-à-oreille (frère, amis, proches...), comme par d'autres canaux tels que la presse écrite, la télévision, la radio, etc. ; soit le groupe de pairs le découvre spontanément, ce « jeu » venant combler un entre-deux ludique (ennui, désœuvrement, trajets scolaires, temps nocturnes).

Transmises de manière horizontale, ces techniques corporelles relèvent moins d'un discours explicite sur les postures à adopter que d'une gestuelle expressive illustrée de bribes de paroles ou d'onomatopées. Ce jeu s'apprend « *par corps* » (Bourdieu, 1987), s'expérimente au cœur même de la sociabilité, « *forme ludique de la socialisation* » (Simmel, 1981), entre incorporation répétitive et mimétisme spontané. Demandant des précisions sur la technique et les sensations ressenties, nos interlocuteurs en traduisaient les termes dans un langage corporel attestant de l'évidence des gestes et des postures. Cela étant, une séquence en trois temps – pour arriver à l'évanouissement escompté – que nous qualifierons d'« efficace », revient de manière récurrente et colore d'une touche « rituelle » le partage de ce jeu : hyperventilation-agitation, inspiration-blocage et, c'est selon, strangulation, étouffement ou suffocation. « *Chacun son tour, il fallait s'accroupir et s'hyperventiler, puis se relever brusquement et bloquer sa respiration. Quelqu'un nous comprimait alors fortement le sternum... et nous nous évanouissions.* »

Quid du règlement ? Hormis ces quelques préalables facilitant l'accès aux sensations et autres précautions vouées à anticiper les actions et les réactions de « l'étrangleur » et des éventuels observateurs, cette pratique ne semble dépendre que de quelques règles

spatiales, temporelles et relationnelles sommaires et variables. Vraisemblablement, son déroulement, souvent improvisé, se met en place *ici et maintenant*, pour « s'amuser » pendant la récréation, « tuer le temps » d'un après-midi trop long ou bien « tester », entre pairs, un « truc » censé procurer des sensations « fortes ».

La strangulation ludique *lato sensu* s'adresse à des pratiquants et des groupes aux âges et aux motivations différenciés. Ainsi les « terrains de jeu » diffèrent et se combinent avec une temporalité particulière. Du collectif à l'intime ressortent trois cadres spatio-temporels : celui de la *découverte* (cours de récréation, dortoirs, sanitaires, etc.), celui de la *pratique* (aux précédents s'ajoute la chambre à coucher) et, enfin, celui du *drame* (chambre à coucher, sanitaires). Autant de lieux qui, de l'espace public à la sphère privée, répartissent la strangulation ludique entre une découverte collective et une pratique solitaire. En effet, si le jeu duel et collectif relève davantage d'un corps à corps entre partenaires, dans sa forme solitaire et subjective, le jeu intime donne à voir des pratiquants qui s'isolent peu à peu du cercle des relations intrafamiliales et du lien social, à tout le moins pour un temps. Pour parvenir à leurs fins, ils se munissent d'un instrument (ceinture, corde, écharpe, drap, etc.), un « lien » produisant un attachement dangereux et parfois mortel. À l'inverse, dans un rapport « étrangleur »/« étranglé » propre à la forme groupale, le corps demeure simultanément médium et objet de la pratique.

La question des espaces et des groupes de pratiquants nous ramène aux différentes dimensions de la pratique, et notamment à son caractère dissimulé, qui fait droitement référence aux silences, tabous et non-dits, lesquels offrent « *en quelque sorte la possibilité d'un autre monde à côté du monde visible* » (Simmel, 1996, p. 41). Qu'il s'agisse d'une transgression des limites passagère pour un adolescent, d'un repli sur soi plus prolongé ou d'une pratique autoérotique plus régulière chez un adulte, la strangulation ludique suppose un savoir sur le corps quasi ésotérique, ainsi qu'un secret, tous deux venant accentuer l'aspect « rituel » et « initiatique » de cette pratique ancestrale observable depuis l'Antiquité, dans les écrits de Sade et, plus proche de nous, dans des films telles que *L'empire des sens* (N. Oshima, 1975) ou *Ken park* (L. Clark et E. Lachman, 2003).

La strangulation ludique englobe trois types de jeux – sans cloisonnement strict. De même, elle s'adresse à des individus appartenant à des classes d'âge variées et poursuivant différentes motivations. Entre la conduite d'essai, la pratique passagère et la dépendance, cette pratique s'apparente à un *continuum* allant de l'intégration dans le cercle des relations sociales au véritable isolement.

Le *jeu initiatique* fait référence à l'adolescence. Ces « ados » qui, entre pairs, se provoquent par un « *viens ! Je vais te faire essayer un truc* », assorti d'un « *t'es pas cap... t'es nul si tu ne le fais pas* », injonctions courantes à cet âge où le couple défi/honneur participe à plein régime à la construction de l'identité. Ce jeu initiatique sert une hypothèse reposant sur l'idée d'une forme composite inscrite dans un rituel profane, une épreuve découlant d'un pseudo-rite de passage.

Ceci dans la mesure où nos systèmes sociaux ne disposent plus d'instances analogues ou aussi explicites pour jalonner le parcours de la jeune génération. Ces jeux dangereux et violents, bien que passagers, permettent, outre la quête de vertige, de « *tester sa propre valeur* », d'apporter un surcroît de sens à sa propre existence (Le Breton, 2002).

Le *jeu intime*, quant à lui, est à la fois plus répétitif et plus discret – malgré sa médiatisation. Il est d'ailleurs à un tel point dissimulé dans le quotidien scolaire et intrafamilial, que les proches des victimes s'accordent sur l'effet de surprise, le choc ressenti en comprenant que leurs enfants ont été victimes dudit « jeu du foulard ». Quand, à la suite d'une découverte entre adolescents (jeu initiatique), la pratique est poursuivie en solitaire, les motivations diffèrent et, au-delà des premières sensations vertigineuses, elles s'interprètent à l'aune du

mal-être adolescent, des troubles psychologiques ou de la poursuite d'un plaisir autoérotique. Nous émettons ainsi l'hypothèse que, par ce jeu intime, certains adolescents expriment leur suffocation quotidienne, au cœur de la vie scolaire comme dans le cercle familial, etc. Face à l'étouffement, au stress, au souci de performance... ils s'offrent, via la strangulation, un bref moment d'évasion. Le *jeu autoérotique* constitue la base anthropologique de la strangulation ludique. Le plaisir recherché – par un public généralement adulte – ne tient plus seulement au partage d'une même expérience de syncope réflexe ou de mort imminente, mais plus directement à une jouissance (orgasme) qui, quoiqu'elle se nourrisse de tout un imaginaire de la pendaison – les exécutions publiques supposées provoquer une érection/éjaculation chez le pendu –, procède plus certainement d'une « *réaction somatique à l'asphyxie* » où se mêlent peur et plaisir du danger (Spitzer, 2002). Sade, dans *Justine*, nommait déjà cette technique le « *jeu de coupe-corde* ». Toutefois, bien que quelques témoignages y fassent référence, le lien avec le jeu initiatique et le jeu intime reste flou, équivoque, difficile à avérer ; ceci n'excluant pas que le « jeu du foulard » puisse s'ancrer dans cette pratique ancestrale.

Sous sa forme contemporaine, la pratique regorge de multiples dénominations. Du côté des jeunes pratiquants, les appellations foisonnent et varient en fonction des groupes et des régions.

Quand ces derniers nomment ce jeu, ils utilisent un langage tantôt métaphorique, tantôt pragmatique, qui éclaire la quête de vertige, le besoin de sensations fortes, le partage d'une « *expérience intérieure* » (Bataille, 1943) : « rêve indien », « cosmos », « navette spatiale », « jeu des poumons », « jeu de l'évanouissement », « jeu de la tomate », « 30 secondes de bonheur », « sternum », « hyperventilation », etc. À l'inverse, en croisant les discussions et les lectures des articles, il s'avère que le terme « jeu du foulard » appartient davantage au lexique des journalistes et des proches des victimes. De plus, les adultes et les adolescents qui s'adonnent au jeu autoérotique parlent plus volontiers de strangulation, voire clairement d'« *asphyxie autoérotique*. » (Spitzer, 2002).

Des formes ludiques et ou rituelles ?

D'emblée, ce qui peut fournir un premier indicateur « ludique », il est intéressant de noter que, presque invariablement, les pratiquants insistent sur la source de sensations, le plaisir qu'offrent ces pratiques où le corps est mis à rude épreuve. Dans la strangulation ludique, cette quête vise différents états réels et fictifs. Il est alors question de vertige sensoriel, d'état modifié de conscience, d'expérience de mort imminente, de jouissance autoérotique. Il s'agit en ce sens d'une expérience vertigineuse et excessive des « limites » (Yonnet, 2003). Si tant est que ces pratiques corporelles engendrent un risque (physique et social) ou une violence manifeste (envers autrui et/ou retournée contre soi), la plupart des pratiquants se positionnent comme des « joueurs » ; chacun y allant de son mot : « on rigole », « on s'amuse », « on déconne », « c'est pour jouer », « c'est rien, c'est un jeu ». De plus, à l'échelle ethnographique de la cour de « récré », leurs conduites confirment ce corps à corps omniprésent. Il s'agit d'éprouver des sensations mais aussi de « faire rire les copains ». À l'observation d'autres jeux comme le « petit pont massacreur » ou le « jeu du flipper », qui mettent en scène un vertige mâtiné de douleur, l'on note une véritable dynamique de la joie intérieure et du rire partagé, tant du côté des acteurs que des spectateurs.

L'expérience, aussi spontanée qu'éphémère, se voit ainsi partagée, échangée, communiquée, précisément via le corps. Pour reprendre une opposition chère à Donald W. Winnicott entre *game* et *play*, ces activités relèvent massivement du *playing*, de la pure action de jouer, de la créativité (Winnicott, 1974). De plus, en croisant les données empiriques avec les travaux de Roger Caillois, force est de constater que ces formes mêlent de concert le vertige (*ilinx*), le hasard (*alea*), le simulacre (*mimicry*) et l'affrontement (*agôn*).

Elles représentent une activité « libre », « séparée », « gratuite », « improductive », « réglée », « fictive » et « incertaine » (Caillois 1967).

Des formes rituelles ? De prime abord, le parallèle avec la sphère du rituel paraît délicat. Or, à y regarder de plus près, ces modes d'échanges et de partages ludiques, plutôt que de disjoindre, semblent instaurer une conjonction ; chacun se confrontant jusque dans une réciprocité. La strangulation ludique – dans le jeu initiatique – tend vers un d'équilibre. Elle vise à incorporer au groupe ceux qui n'en ont pas encore fait l'expérience. Là est justement la nuance faite par Claude Lévi-Strauss entre le jeu et le rite : le premier engendrant un écart et le second instaurant une union. Ici, à la différence des jeux sportifs, il ne s'agit pas d'une opposition dans une structure ludique vouée, *in fine*, à « *tuer* [symboliquement] *l'adversaire* » (Lévi-Strauss, 1962, p.48). Chaque joueur est simultanément « avec » et « contre » ses adversaires ou ses partenaires. Plus de véritable dichotomie gagnant/perdant. « *Celui qui perd, dit Jeremy... qui gagne, c'est... c'est celui qui résiste, c'est tout... mais bon y'a pas trop de gagnant.* » Choissant de relever le défi, le participant cherche à entrer dans le cercle étroit de ceux qui l'ont fait. Premier pas vers une intégration durable dans le lien social ? Sous cet aspect, les défis que les adolescents se lancent opèrent comme de véritables passerelles vers les pairs et leur reconnaissance. Quelques indicateurs nous conduisent donc à envisager ces jeux sous les traits du rite : le groupe, le cadre spatio-temporel, la répétition... Comme nous avons pu le voir de la strangulation ludique sur un mode collectif, la dimension de l'épreuve, de l'exploit, du défi, lui confère une valeur « initiatique ». L'on s'approche en ces termes du temps de l'« initiation » propre aux « *rites de passage* » (Van Gennep, 1981), qui, dans la tradition, équilibrent les rapports sociaux et scandent, bien souvent de façon douloureuse, l'entrée dans la vie adulte.

Là est justement la problématique d'une frange adolescente de nos sociétés¹. Exempts d'épreuves et de perspectives, nombre d'adolescents ne parviennent que difficilement et avec défiance à accéder au statut d'adulte. Aussi interrogent-ils cet hypothétique « passage » dans des jeux où se condensent et s'exécutent quasi instantanément les trois temps du « rite » : séparation, marge et agrégation. Les épreuves ludiques qu'ils s'imposent traduisent très certainement une incompréhension, un manque de confiance à l'égard d'autrui, de l'avenir, voire un mal-être existentiel en lien avec l'insuffisance, l'absence, voire la disparition des rites de passage dans les systèmes sociaux marqués par le changement et le progrès. En ces gestes réels et symboliques, il nous semble alors possible de voir des stratégies d'existence et de résistance ; opérations qui ont en vue une participation au lien social, une incorporation durable à leur environnement social et culturel.

Bibliographie

- BATAILLE G. (1943), *L'expérience intérieure*, Paris : Gallimard.
BOURDIEU P. (1987), *Choses dites*, Paris : Éditions de Minuit.
COCHET F. (2001), *Nos enfants jouent à s'étrangler... en secret. Le jeu du foulard*, Paris : F.-X. de Guilbert.
CAILLOIS R. (1967), *Les jeux et les hommes. Le masque et le vertige*, Paris : Gallimard.
LE BRETON D. (2002), *Conduites à risque*, Paris : PUF.
LEVI-STRAUSS C. (1962), *La pensée sauvage*, Paris : Plon.

¹ Selon une enquête IPSOS Santé du 12 mai 2005 portant sur le « mal-être » adolescent (13 à 18 ans), 35 % se sentent excessivement sous « pression » et 13 % « souvent mal dans leur peau ». *Grosso modo*, un tiers de cette population rencontre des « problèmes importants ». Cf. *Le monde*, 14 mai 2005.

- MAUSS M. (1997), « Les techniques du corps », *Sociologie et anthropologie*, Paris : PUF, pp. 363-386.
- SADE D.A.F. de (1973), *Justine ou Les malheurs de la vertu*, Paris : Librairie générale française.
- SIMMEL G. (1996), *Secret et sociétés secrètes*, Paris : Circé.
- SIMMEL G. (1981), *Sociologie et épistémologie*, Paris : PUF.
- SPITZER S. (2002), « L'asphyxie autoérotique chez les adolescents », *Revue des professionnels de l'Enfance*, dossier Internet : <http://www.profilng.free.fr>
- VAN GENNEP A. (1981), *Les rites de passage. Étude systématique des rites*, Paris : Picard.
- YONNET P. (2003), *La montagne et la mort*, Paris : Éditions de Fallois.

« La strangulation ludique : risques et peurs actuels d'une pratique corporelle immémoriale », Yan BOUR, in Emmanuel Gleyze (dir.), *Peurs et risques contemporains. Une approche pluridisciplinaire*, Paris, L'Harmattan, 2006, p. 149-166.

L'existence humaine est éminemment complexe, instable, périlleuse. Chaque jour durant, oscillant sans cesse entre sérénité et anxiété, les individus prennent toute la mesure de la précarité, de l'incertitude et de l'évanescence de leur condition physique, sociale, professionnelle, scolaire, identitaire... En effet, dans le proche et le lointain, la diachronie et le temps présent, la vie dévoile une part omniprésente de risque. Un risque pluriel qui, du fait de sa probabilité, demeure un élément fluctuant. Car ce risque se déplace au gré des évolutions (technologiques, politiques, médicales), des mutations (sociales, biologiques) et des crises (sanitaires, écologiques) qui traversent l'ensemble des sociétés. En ce sens, le risque est un construit social et culturel. Mais malgré les mesures préventives, les politiques publiques et les prescriptions éducatives, toutes vouées à maintenir ce dernier à bonne distance, le risque comporte une part irréductible de danger, lequel génère différents comportements et représentations. Que cette dangerosité soit physique ou sociale, réelle ou imaginaire, elle entraîne dans son sillage une kyrielle de craintes, d'inquiétudes, d'angoisses et de peurs, autant d'émotions qui traversent les membres de ces mêmes sociétés¹.

Or, situation paradoxale, si les sociétés de « contrôle »² prônent aujourd'hui le « tout sécuritaire » et le « risque zéro », force est de constater que, parmi la jeune génération, certains individus exposent volontairement leur vie au danger. Au travers de multiples **conduites à risque** (toxicomanie, vitesse sur la route³...), ils entrent avec force gestes dans ce que D. Le Breton décrit comme « un jeu symbolique ou réel avec la mort »⁴. Les risques et les peurs qui retiendront ici notre attention découlent d'une pratique corporelle, dangereuse et parfois mortelle⁵, que nous proposons d'appeler **strangulation ludique**. Analysée dans une perspective anthropologique, cette pratique se phénoménalise dans notre environnement social et communicationnel sous la forme actuelle et juvénile dudit « jeu du foulard ». S'il en est l'élément saillant, nous verrons que ce jeu s'ancre plus loin dans les méandres de cette pratique corporelle immémoriale, dont ressurgissent des traces hétérogènes bien en deçà et au delà de la contemporanéité et de la classe d'âge adolescente. Ainsi, outre le plaisir et le risque qu'elle représente pour les individus qui s'y adonnent entre le collectif et l'intime, nous serons plus à même de comprendre les peurs et les préoccupations qui, depuis plusieurs années maintenant, se cristallisent autour de la jeunesse, de ses conduites à risque et autres jeux dangereux et violents. S'agit-il d'une simple transgression des limites voire d'une pure quête de plaisir ? Peut-on parler d'une forme ludique et/ou rituelle ? Le jeu vise-t-il une intégration dans le groupe de pairs ?

1. Du « jeu du foulard » à la strangulation ludique

Découlant d'une démarche empirico-inductive, cette recherche en anthropologie sociale et culturelle se nourrit de données ethnographiques, sociologiques, historiques, médiatiques,

¹ JEUDY-BALLINI & VOISENAT 2004.

² DELEUZE 1990.

³ En France, les accidents de la route sont la première cause de mortalité de la classe d'âge des 15-24 ans, ces derniers représentant près d'un tiers des personnes décédées sur la voie publique.

⁴ LE BRETON 2002, p. 10-11.

⁵ À défaut d'une statistique officielle dénombrant les victimes, l'estimation demeure approximative. Toutefois, à l'appui des articles de presse relatant les faits, nous pouvons dénombrer environ 20 à 25 décès liés au « jeu du foulard » depuis la fin de l'année 2000. Sur les différents sites Internet consacrés à cette pratique (<http://membres.lycos.fr/apeas>, <http://www.sosbenjamin.com>) les estimations vont de 10 à 75 cas et s'étendent sur des périodes allant de 5 à 20 ans.

littéraires et cinématographiques. Outre son ancrage dans la thématique de l'adolescence contemporaine, son objet s'inscrit dans les paradigmes de l'anthropologie du corps, des jeux et de la ritualité. De fait, nous interrogerons d'une part les modalités et logiques intrinsèques de cette pratique corporelle. Puis, en regard de la médiatisation et du processus de communication que le « jeu du foulard » a engendrés depuis la fin de l'année 2000, cette problématique questionnera l'apparition, l'ampleur et l'origine socio-historique de ce « jeu » qui, n'émergeant pas *ex nihilo*, s'érige à mesure en un phénomène socioculturel.

À défaut d'une inscription physique sur un « terrain »¹, cette enquête s'est déployée en articulant les quatre outils de recueil des données qualitatives : l'observation (indirecte), la collecte de sources écrites (articles de la presse écrite nationale et régionale, une cinquantaine d'articles, littérature, témoignages avec un recueil effectué sur plusieurs sites Internet portant sur la pratique, rapport ministériel), les procédés de recension et les entretiens (entretiens semidirectifs et discussions sur des forums en ligne). Par le truchement de ces différentes techniques d'investigation, ici adaptées à un terrain « virtuel »², et par suite d'une analyse de contenu, nous sommes parvenus à décrire cette activité, de prime abord silencieuse et inobservable *in situ*.

2. Modalités et logiques de la pratique corporelle

La pratique de la strangulation ludique vise à provoquer une « perte de connaissance » ou, en termes médicaux, une « syncope réflexe »³. Aussi suppose-t-elle la connaissance, la maîtrise et le partage de ce que M. Mauss, dans un article précurseur, nomme des « techniques du corps »⁴. Dès lors, trois modes opératoires connexes peuvent être mis en œuvre : la **strangulation**, l'**étouffement** et la **suffocation**. La strangulation, à proprement parler, procède d'une compression des carotides. En fonction de la situation (solitaire ou collective), cette opération peut nécessiter le recours à un objet tel qu'une corde, une ceinture, une écharpe, un drap, un lacet... L'étouffement, pour sa part, consiste soit à obstruer les voies d'accès de l'air dans le corps (nez/bouche), soit, par une forte pression exercée par un partenaire sur la cage thoracique, à comprimer les organes respiratoires (cœur/poumons). La suffocation, enfin, est une opération qui demande presque invariablement l'utilisation d'un objet – un sac plastique lié hermétiquement à la base de la tête par ex. –, ceci de manière à interdire l'entrée d'un air « frais » dans les organes respiratoires, ce qui engendre un déficit progressif de la quantité d'oxygène dans l'organisme⁵.

Ces procédés corporels, quoique techniquement différents, tendent vers un même objectif : provoquer une asphyxie, autrement dit interrompre les fonctions respiratoires sur une durée variable. Ici, les risques physiques reposent en grande partie sur la sous-oxygénation que cette interruption induit dans l'organisme et les tissus cérébraux.

Selon son degré, elle est appelée, par les spécialistes, « hypoxie » (modérée) ou « anoxie » (importante)⁶. Un très court instant suffit à porter gravement atteinte à l'intégrité physique des pratiquants. En conséquence, il peut en résulter un état inattentif, des troubles moteurs,

¹ LAPLANTINE 2001.

² POUTRAIN & HEAS 2003.

³ COCHET 2001, p. 7.

⁴ MAUSS 1997.

⁵ D'autres moyens, volontaires ou accidentels, peuvent engendrer le même type d'effets : médicaments, chocs électriques, empoisonnement au monoxyde de carbone, au gaz, noyade...

⁶ Le déficit d'oxygène dans l'organisme cause une *encephalopathie anoxique*, tandis que l'augmentation du taux de gaz carbonique, que l'on rencontre entre autres dans la suffocation, engendre une *encephalopathie anoxique* par *hypercapnie*. Cf. « Note médicale par le Docteur Anne Beeker », COCHET 2001, p. 255-257.

psychiques, cognitifs, voire une crise d'épilepsie, une amnésie..., cela pouvant provoquer une phase de coma. À l'extrême, si cet état ne conduit pas l'individu droitement au décès, ce dernier risque d'en ressortir avec des séquelles cérébrales irréversibles (paralysie partielle, ponctuelle et/ou définitive) ou de plonger dans un « coma dépassé ».

À l'instar de nombreuses techniques du corps et autres savoir faire corporels, la strangulation ludique questionne le domaine de la transmission sociale et culturelle. L'on observe d'emblée que cette pratique ne se transmet pas nécessairement de façon langagière dans les échanges entre partenaires. De plus, pour les jeunes pratiquants, la pratique se condense sur une durée tout à fait restreinte (une semaine, un mois) et, par ce fait même, ils ne parviennent pas toujours à se remémorer le lieu, l'instant et les circonstances de sa découverte et de son expérimentation. C'est ainsi qu'un de nos interlocuteurs, confirme le côté passager de cette activité qui s'apparente, sous ces traits, à une « conduite d'essai » : « On y a joué deux, trois fois... ça a duré le temps d'une semaine, pendant la classe de neige... Et dès qu'on est rentré chez nous, c'était fini... Je sais même pas si on en a reparlé » (Bertrand, 23 ans).

La découverte et le partage de cette vaste pratique se font selon deux cas de figure. Soit l'un des pratiquants en a fait la connaissance par effet de bouche-à-oreille (frères, cousins, amis, entraîneur) voire par d'autres canaux comme la presse écrite, la télévision, la radio... Soit le groupe de pairs, dans son ensemble, le découvre spontanément ; ce « nouveau » jeu venant combler un temps mort dans ses occupations, une sorte d'entre-deux que J. Delalande appelle « vide ludique »¹ (ennui, désœuvrement, trajets scolaires, temps nocturnes).

Transmises dans des rapports horizontaux, ces techniques corporelles relèvent moins d'un discours explicite sur les postures à adopter que d'une gestuelle expressive illustrée de bribes de paroles ou d'onomatopées. Pour reprendre une formule de P. Bourdieu, ce jeu semble s'apprendre « par corps »², il s'expérimente au cœur même de la sociabilité, « forme ludique de la socialisation »³, entre « incorporation » répétitive et « mimétisme » spontané. Ainsi, de la technique et des sensations escomptées et/ou ressenties, nos interlocuteurs en traduisaient les termes dans un langage corporel qui attestait avec force conviction de l'évidence des gestes et des postures. Cela étant, une séquence composée de trois temps revient de manière récurrente dans le cours de notre analyse, laquelle colore d'une touche « rituelle » l'accomplissement collectif de ce jeu de syncope. Trois opérations concourent de façon successive à son « efficacité ». Les pratiquants procèdent tout d'abord à une **hyperventilation-agitation**. S'ensuit une profonde **inspiration-blocage** ; avant de procéder, au final, à l'une des techniques précitées : strangulation, étouffement ou suffocation. « Chacun son tour, il fallait s'accroupir et s'hyperventiler, puis se relever brusquement et bloquer sa respiration. Quelqu'un nous comprimait alors fortement le sternum... et nous nous évanouissions » (Baptiste, 24 ans)⁴.

Ces différentes modalités corporelles questionnent le domaine du règlement. Seulement, hormis cette séquence préalable facilitant l'accès aux sensations, cette pratique informelle ne dépend que de quelques règles variables et spontanées (spatiales, temporelles, relationnelles...). De même, se préservant eux-mêmes d'un danger extérieur, certains pratiquants donnent quelques indications à « l'étrangleur » et aux éventuels observateurs : « Il a bien précisé que lorsqu'il tapera sur ses jambes, c'est qu'il fallait arrêter » (Franck, 31 ans, observateur de la pratique à l'âge de 17 ans). Selon toute vraisemblance, son déroulement tient plus de l'improvisation. Il se met en place *hic et nunc*, pour « s'amuser »

¹ DELALANDE 2003.

² BOURDIEU 1987, p. 203-216.

³ 14 SIMMEL 1981, p. 125.

⁴ Cité dans La nouvelle république centre-ouest, 2002.

pendant la récréation, « tuer le temps » d'un après-midi déroulant de trop longues minutes, ou bien, entre « copains », tester un « truc » réputé procurer de nouvelles sensations.

Variée dans ses modes opératoires, la strangulation ludique s'adresse à des individus, jeunes et adultes, porteurs de différentes motivations ; en fonction de quoi les « terrains de jeu » diffèrent et se combinent avec une temporalité particulière. Du collectif à l'intime, l'on observe trois cadres spatio-temporels : celui de la **découverte** (cours de récréation, dortoirs, sanitaires...), celui de la **pratique** (aux précédents s'ajoute la chambre à coucher) et, enfin, celui du **drame** (sanitaires, chambres à coucher, espace confinés). Autant de lieux qui, de l'espace public à la sphère privée, répartissent la strangulation ludique entre une découverte collective et une pratique solitaire, celle-ci pouvant aller de l'essai unique à la véritable dépendance. Les mots de J. Baudrillard à propos de la « sphère intime » illustrent ce lieu, cet espace qui permet « un échange symbolique de soi à soi [...], un partage dans l'unicité ou la dualité »¹. En effet, si la pratique duelle et collective donne à voir un corps à corps entre partenaires, dans sa forme solitaire et subjective, elle montre un pratiquant qui s'isole peu à peu du lien social et du cercle des relations intrafamiliales, à tout le moins pour un temps. Pour parvenir à ses fins, ce dernier procède par auto-strangulation au moyen d'un « lien », lequel produit un attachement dangereux et parfois mortel. Et ce, malgré les précautions prises pour réduire le risque (minerve, réveil, couteau), voire la douleur qui, nous l'aurons compris, traverse cette pratique où le corps est mis à rude épreuve, porté à la limite. Par contraste, sous sa forme groupale, il est rare que les partenaires usent d'un instrument. Le corps demeure alors simultanément médium et objet de la pratique. Dans un rapport « étrangleur »/« étranglé », il est « à la fois l'instrument, la cible et l'enjeu »² de ce « jeu », où se répondent la provocation du danger, la résistance à la douleur, la gestion de la peur...

La question des espaces et des groupes de pratiquants nous permet d'ouvrir une parenthèse se rapportant à l'aspect dissimulé de la strangulation ludique, lequel participe en retour à accentuer les inquiétudes et les rumeurs à l'égard du jeu chez les personnes extérieures (adolescents et adultes).

Mais cette « absence » est aussi synonyme de nombreux silences, tabous et non-dits, lesquels, pense G. Simmel, offrent « en quelque sorte la possibilité d'un autre monde à côté du monde visible »³. Ainsi, qu'il s'agisse d'une transgression des limites passagère, d'un repli sur soi prolongé, voire d'une pratique autoérotique régulière, la strangulation ludique suppose le partage d'un savoir sur le corps quasi ésotérique, et donc d'un nécessaire secret, tous deux venant accentuer l'aspect « rituel » et « initiatique » de cette pratique qui traverse les âges.

La strangulation ludique *lato sensu* s'adresse à des individus appartenant à des classes d'âge variées. Entre initiation, intimité et autoérotisme, cette pratique se répartit selon trois formes ludiques concomitantes.

Examinons tout d'abord le **jeu initiatique**. Cette composante de la strangulation ludique s'ancre massivement dans l'univers des adolescents (11-16 ans environ). Ainsi, dans l'entre-soi des groupes de pairs, au cours de la récréation ou dans les dortoirs des internats, l'on retrouve ces « ados » qui, avec émulation, se provoquent par un : « Viens voir, je vais te faire essayer un truc » (Alexandre, 29 ans), assorti d'un : « T'es pas cap... t'es nul si tu ne le fais pas » (Cécilia, 28 ans). Injonctions courantes à cet âge où la rivalité, la défiance et l'honneur participent à plein régime à la construction de l'identité. Mais au-delà de sa dimension ludique, la conception de ce jeu initiatique repose dans le même temps sur la

¹ BAUDRILLARD 1986, p. 12.

² Loïc J.D. WACQUANT 1989.

³ SIMMEL 1996, p. 41.

notion de ritualité. Dans la mesure où nos systèmes sociaux ne disposent plus d'instances analogues ou aussi explicites pour jalonner le parcours des jeunes générations, ce jeu prend ici la forme d'un **rite de passage**¹, mais sous une forme dévoyée s'écartant par trop du cadre social, de l'univers symbolique et sacré des rituels des sociétés anciennes ou traditionnelles. Partant, ce ludisme aux « limites », mêlé d'une ritualité profane, permet de « tester sa propre valeur » et de donner des clefs de compréhension à sa propre existence. C'est ainsi que D. Le Breton, défrichant de nombreuses conduites à risque et autres transgressions contemporaines, parle avec à-propos de « jeux de mort » et de « rites ordaliques », conduites venant guider, de gré à gré, le « jeu de vivre »².

Dans le **jeu intime**, outre le glissement vers une pratique individuelle (même tranche d'âge), l'activité est à la fois plus répétitive et plus discrète. Ainsi, après avoir découvert et pratiqué le jeu initiatique entre pairs, certains adolescents continuent à le pratiquer en solitaire. Dès lors, procédant par strangulation au moyen d'un objet, ils accentuent de manière croissante la probabilité d'un accident, jusqu'à parfois y perdre la vie. Par ce fait même, le jeu intime et solitaire, autrement dit le « jeu du foulard », est aussi celui qui accuse la plupart des décès – ce que les articles de la presse écrite confirment *a posteriori*. Du point de vue des fins, l'on a tout lieu de penser que, par-delà les sensations vertigineuses, la poursuite de cette pratique dans la solitude et le secret peut viser, au fil des expérimentations, un plaisir en lien avec l'autoérotisme. En revanche, dans un certain nombre de cas, l'hypothèse interprétative du mal-être adolescent et des troubles psychologiques, états qui induisent un repli sur soi, voire un attrait pour la mort toujours à questionner³, reste une piste que l'analyse des conduites adolescentes se doit de prendre en compte. Bien que le jeu intime ne s'apparente pas à une tentative de suicide, certains témoignages nous conduisent à émettre l'hypothèse selon laquelle ce jeu est, si ce n'est un « appel », à tout le moins une stratégie d'existence, un moyen développé par les jeunes sujets pour s'évader du quotidien, créer une brève rupture avec la sphère scolaire et le cercle intrafamilial. Très tôt confrontés à l'exigence de vitesse et de performance de nos sociétés occidentales, ils cherchent, via la strangulation, à s'extraire du stress et de l'étouffement de la vie quotidienne.

Sous sa forme actuelle et juvénile, la strangulation ludique regorge de multiples dénominations. Ainsi, du côté des pratiquants du jeu initiatique et du jeu intime, les appellations foisonnent et varient en fonction des groupes, des espaces et même des régions. Lorsque ces derniers le dénomment – ce qui n'est pas nécessairement le cas –, ils utilisent un langage tantôt métaphorique, tantôt pragmatique, qui donne toute son acuité à la recherche de vertige et de sensations « fortes ». Il n'est que voir leurs formules, reflets d'une certaine « soif d'absolu »⁴, qui rivalisent d'imagination : « rêve indien », « cosmos », « navette spatiale », « jeu des poumons », « jeu de l'évanouissement », « jeu de la tomate », « 30" de bonheur », « sternum », « hyperventilation »... Or, par contraste avec cette liste non exhaustive, dans le discours des proches des victimes et des journalistes apparaît ce que l'on appelle aujourd'hui communément le « jeu du foulard ». Dès lors, tout porte à croire que ce terme, dont les articles de presse portent la marque récurrente, appartient davantage au lexique des personnes non concernées par la pratique même. De plus, les adultes et les quelques adolescents qui, à demi-mot, disent y rechercher un plaisir érotique parlent, quant à eux, plus volontiers de strangulation, voire clairement d'« asphyxie autoérotique »⁵.

¹ VAN GENNEP 1981.

² LE BRETON 2002.

³ Rappelons pour information que, parmi les 15-24 ans, le suicide représente, en France, la deuxième cause de mortalité chez les garçons et la troisième chez les filles : environ 600 décès par an. De plus, chaque année, l'on dénombre en moyenne 10 000 tentatives de suicide dans cette même population.

⁴ STEINER 2003, p. 73.

⁵ SPITZER 2002.

En toile de fond de cette réflexion sur la strangulation ludique, apparaît le **jeu autoérotique**. Présent en germe dans le jeu intime, il tend un fil conducteur entre le phénomène *stricto sensu* du « jeu du foulard » et la base anthropologique de la strangulation ludique. Le jeu autoérotique, pratiqué par un public adulte (18 ans et plus), et plus rarement par des adolescents, représente un chemin fécond dans la recherche de l'origine socio-historique de cette pratique. De fait, si l'on peut aujourd'hui parler du « jeu du foulard » comme d'un événement, cette dimension supplémentaire permet d'éclairer la genèse et l'histoire de ce continuum. Sur le plan des effets, les sensations recherchées par les pratiquants ne tiennent plus seulement au partage d'une même expérience de syncope, mais plus clairement au plaisir physiologique de l'orgasme. Cette jouissance, s'abreuvant en amont de tout un imaginaire social des exécutions publiques par pendaison – censées provoquer une érection/éjaculation des pendus –, résulte très clairement d'une « réaction somatique à l'asphyxie issue de la pendaison sexuelle »¹, laquelle mêle dans ses effets l'attraction et la peur du danger (mort). Sous la forme du jeu autoérotique, la strangulation ludique s'apparente à ce que M. Foucault, retraçant la généalogie de la sexualité et des « techniques de soi », nomme un « *ars erotica* »². Ainsi, en se plongeant plus avant dans l'œuvre du Marquis de Sade, l'on note que ce jeu sexuel, pratiqué à dessein dans *Justine*, cette « plaisanterie » qu'il appelle le « jeu de coupe-corde » était déjà en usage dans les manières d'être et la culture des peuples celtes³. De même dans les écrits de G. Bataille, et notamment dans son livre *L'histoire de l'oeil*⁴, ce parallèle entre les plaisirs érotiques et la strangulation se manifeste clairement. Plus proche encore, des productions cinématographiques comme *L'empire des sens* (N. Oshima, 1975), *Soleil levant* (P. Kaufman, 1993) ou bien *Ken Park* (L. Clark et E. Lachman, 2003) donnent une représentation sans équivoque de ces jeux érotiques pratiqués tantôt sur un mode collectif, tantôt dans la solitude. Mais hors du cadre scénarisé, si la plupart des adultes qui s'y adonnent pratiquent la strangulation ludique en couple (hétérosexuel et homosexuel), et donc dans un corps à corps, pour les adolescents, elle se réalise plus souvent sur un mode solitaire⁵ dans lequel le jeu autoérotique acquiert tout son sens. Parfois évoquée dans les témoignages, la référence à la jouissance semble néanmoins résister aux secrets et tabous. Aussi, même si le « jeu du foulard » peut, au fur et à mesure, glisser vers une pratique sexuelle régulière, le lien entre le jeu initiatique et le jeu autoérotique reste, par manque de données, difficile à établir avec exactitude.

Au-delà de l'âge des pratiquants, cette problématique interroge la notion de genre. Sur ce point, le traitement médiatique des décès liés au « jeu du foulard » tend à montrer que cette pratique s'adresse presque exclusivement à des individus masculins. Or le nombre inférieur de victimes féminines ne signifie pas qu'elles n'ont pas recours pas à ce genre de jeux. Certaines filles disent d'ailleurs y avoir « joué » quelques fois au cours de leur adolescence, ceci sur une très courte durée. Mais dans le jeu initiatique par ex., les filles sont plus souvent observatrices que pratiquantes. Selon Cécilia, la raison première tient à ce qu'« elles sont plus conscientes du danger » que leurs pairs masculins, Certes, mais la méfiance et la peur participent à les préserver d'un risque qu'elles jugent, *a priori*, trop important. Dans la cour de récréation comme dans l'univers de la « culture des rues »⁶, *a fortiori* à l'adolescence, la répartition par le genre est un fait patent. De plus, les filles sont moins dépendantes des logiques de provocation, d'affrontement et de virilité propres à l'univers des garçons. D'un point de vue sociologique, l'ensemble de ces faits confirme en sus une tendance générale des conduites à risque des garçons, lesquels « utilisent des moyens plus radicaux de mise

¹ SPITZER 2002.

² FOUCAULT 1976.

³ DE SADE 1973, p. 295.

⁴ BATAILLE 1993, p. 94-95.

⁵ SPITZER 2002.

⁶ LEPOUTRE 2000

en jeu de leur intégrité physique que les filles ». Ils paient de fait un plus lourd tribut et accusent « une nette surmortalité et surmorbidity »¹. Les risques et les peurs sont à la fois subjectifs et culturellement situés. De même, les représentations et les perceptions diffèrent selon que l'on est une fille ou un garçon². En la matière, les garçons sont plus enclins à provoquer toutes sortes de situations dangereuses, parfois, faut-il l'admettre, sur fond d'inconscience ou dans l'« illusion de contrôle ». Mais le risque demeure un élément fort dans l'intégration parmi les pairs, comme dans la plastique identitaire. Logique que l'on retrouve notamment dans le jeu initiatique. Dans le cas de la strangulation ludique, le risque et la peur dynamisent de façon différente la pratique. Lorsque l'on évoque le thème de la mort, les perceptions, les peurs et les motivations diffèrent. Souvent invisible pour les uns, ceux-ci ne pensant « pas que ça pouvait arriver jusqu'au stade de la mort » (Frédéric, 25 ans, pratiquant à l'âge de 15 ans), il arrive que le risque de mourir et le frôlement de la mort soient, comme dans le jeu autoérotique, par ex., positifs et recherchés afin d'accentuer le plaisir. Enfin, l'on a tout lieu de penser que les cas de décès liés au jeu intime sont avant toute chose accidentels.

3. Entre le jeu et le rite

Deux notions, paradoxales s'il en est, se dégagent avec insistance de cette analyse : le ludisme et la ritualité. La dimension ludique s'exprime clairement dans la recherche de plaisir. Viatique hédoniste en quelques sortes, la strangulation ludique vise toutes sortes d'états réels et fictifs : vertige sensoriel, état modifié de conscience, expérience de mort imminente, jouissance sexuelle... Comme le montre P. Yonnet de la catégorie du vertige, cette activité relève bel et bien d'une expérience « des limites, de la frontière [...], de franchissement physique [et/ou] psychique [...], une expérience hors norme qui conduit l'individu à modifier sa perception du monde, la perception qu'il a de lui-même [...], de l'univers, la perception de sa situation »³. Dangereuse et violente, la strangulation ludique permet un bref vertige, certes mâtiné de douleurs et de peurs. Ainsi, de la dimension initiatique à l'autoérotisme, en passant par l'intime, elle mêle de concert les quatre composantes des jeux, telles que développées par R. Caillois : le vertige (*ilinx*), le hasard (*alea*), le simulacre (*mimicry*) et l'affrontement (*agôn*). « Séparée », « libre », « gratuite », « improductive », « réglée », « fictive » et, qui plus est, « incertaine »⁴, cette pratique corporelle prend, par là même, la forme d'un jeu.

Parallèlement, ces modes d'échanges et de partages corporels s'inscrivent dans une ritualité. Ces jeux donnent à voir une recherche d'équilibre et de réciprocité entre des partenaires⁵. Il s'agit ici de passer dans le « camp » de ceux qui en ont déjà fait l'expérience. Cette dimension de l'épreuve à accomplir, proche du moment de l'**initiation** traditionnelle, lui confère une valeur rituelle. Toutefois, affronter la mort dans le jeu, même symboliquement, ne permet pas d'acquérir un statut social durable. Car, il faut bien le reconnaître, nombre de ces jeux interrogent le « passage » à l'âge d'homme. Exécutant simultanément les trois temps du rite (séparation-marge agrégation)⁶, ces épreuves traduisent une incompréhension et un mal-être en lien avec l'insuffisance, l'absence ou la disparition des rites de passage dans nos systèmes sociaux marqués par le changement et le progrès.

¹ LE BRETON 2002, p. 105.

² LE BRETON, p. 105-108.

³ YONNET 2003, p. 200.

⁴ CAILLOIS 1967.

⁵ LÉVI STRAUSS 1962, p. 46-49.

⁶ GOGUEL D'ALLONDANS (dir.) 1994.

4. De la pratique corporelle au phénomène socioculturel

Ces cinq dernières années, le « jeu du foulard » a rencontré un écho médiatique retentissant¹. Dans l'optique de « briser le silence » et d'endiguer le « fléau », les proches des victimes se sont regroupés – entre autres dans l'Association de Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation – dans une vaste mobilisation sociale, ce qui s'est traduit par le déploiement d'une action préventive à l'adresse de la jeunesse, des pouvoirs publics et de l'institution scolaire. Dès lors, se répercutant dans un processus de communication entre différentes sphères sociales, la pratique corporelle a, au-delà du moment-frontière, glissé au rang des phénomènes socioculturels voire des véritables « problèmes de santé publique ».

Passant au travers du prisme médiatique, le « jeu du foulard » a alimenté en retour le débat social et institutionnel autour de la jeune génération. Or, si la médiatisation de cette pratique et sa prévention ont permis d'en révéler la dangerosité et d'interpeller certains pratiquants sur ses risques et ses conséquences – ce que des témoignages confirment –, elle a très certainement contribué à accentuer l'incompréhension et à générer des peurs, voire des rumeurs, parmi les parents et même les adolescents. Mais tous ces faits ne manquent pas de souligner, au passage, les inquiétudes et les craintes que nos sociétés nourrissent à l'égard de la jeunesse. Différentes questions s'ouvrent à la réflexion : quel impact a la médiatisation-communication de ce phénomène sur les individus et les milieux en présence ? autrement dit, n'induit-elle pas à son tour de nouveaux comportements et représentations ? qu'en est-il de ces « nouveaux » jeux dangereux et violents à l'échelle ethnographique d'une cour de récréation ? quelle est alors la part de responsabilité des pouvoirs publics, des médias, de l'institution scolaire, des familles dans ces conduites juvéniles à la « limite » ? plus largement, quelle place reste-t-il pour le jeu, le risque, l'accident, la violence, la mort ?...

Bibliographie

- G. BATAILLE, *Histoire de l'oeil* (Coll. « L'imaginaire »), Paris, Gallimard, 1993 (1928).
- J. BAUDRILLARD, « La sphère enchantée de l'intime », N. CZECHOWSKI (dir.), *L'intime* (Coll. « Mutations »), Paris, Autrement, 1986, p. 12-15.
- P. BOURDIEU, « Programme pour une sociologie du sport », *Choses dites*, Paris, Éditions de Minuit, 1987, p. 203-216.
- D. BRETON (LE), *Conduites à risque*, Paris, Presses Universitaires de France, 2002.
- R. CAILLOIS, *Les jeux et les hommes, Le masque et le vertige* (Coll. « Folio/Essais »), Paris, Gallimard, 1967 (1958).
- F. COCHET, *Nos enfants jouent à s'étrangler... en secret. Le jeu du foulard*, Paris, F.-X. de Guilbert, 2001.
- J. DELALANDE, « Culture enfantine et règles de vie. Jeux et enjeux de la cour de récréation », *Terrain*, Paris, Éditions du patrimoine, 40 (mars 2003) p. 99-114.
- G. DELEUZE, *Pourparlers*, Paris, Éditions de Minuit, 1990.
- M. FOUCAULT, *Histoire de la sexualité* (Coll. « Bibliothèque des histoires »), Paris, Gallimard, 1976.
- T. GOGUEL D'ALLONDANS (dir.), *Rites de passage : d'ailleurs, ici, pour ailleurs*, Ramonville-Saint-Agne, Erès, 1994.
- M. JEUDY-BALLINI & C. VOISENAT, « Ethnographier la peur », *Terrain*, Paris, Maison des sciences de l'homme, 43 (septembre 2004) p. 5-14.
- F. LAPLANTINE, *L'anthropologie*, Paris, Petite Bibliothèque Payot, 2001 (1987).
- D. LEPOUTRE, *Coeur de banlieue. Codes, rites et langages*. Paris, Odile Jacob, 2000 (1997).
- C. LEVI STRAUSS, *La pensée sauvage* (Coll. « Agora/Pocket »), Paris, Plon, 1962.
- M. MAUSS, « Les techniques du corps », *Sociologie et anthropologie* (Coll. « Quadrige »), Paris, PUF, 1997 (1950), p. 363-386.

¹ Les premières actions remontent à l'automne 2000, période qui correspond au décès par strangulation du fils de Mme F. Cochet, depuis présidente de l'Association des Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation.

V. POUTRAIN & S. HEAS, « Les méthodes d'enquête qualitative sur Internet », *Ethnographiques.org*, 4 (novembre 2003) <http://www.ethnographiques.org>.

D.A.F. DE SADE, *Justine ou Les malheurs de la vertu* (Coll. « Le livre de poche »), Paris, Librairie générale française, 1973.

G. SIMMEL, *Secret et sociétés secrètes*, Paris, Circé, 1996 (1908).

G. SIMMEL, *Sociologie et épistémologie*, Paris, PUF, 1981.

S. SPITZER, « L'asphyxie autoérotique chez les adolescents », *Revue des professionnels de l'Enfance*, novembre 2002, <http://www.profilng.free.fr>.

G. STEINER, *Nostalgie de l'absolu*, Paris, 10/18, 2003 (1974).

A. VAN GENNEP, *Les rites de passage. Étude systématique des rites*, Paris, Picard, 1981 (1909).

Loïc J.D. WACQUANT, « Corps et âme. Notes ethnographiques d'un apprenti-boxeur », *Actes de la recherche en sciences sociales*, Paris, Seuil, 1989, p. 33-67.

P. YONNET, « Le vertige, catégorie de l'activité humaine », *La montagne et la mort*, Paris, Éditions de Fallois, 2003, pp. 169-209.

ANNEXE 6

Références bibliographiques

Rapports

- Rapport parlementaire d'octobre 2009 pour mieux lutter contre les jeux dangereux - Cécile Dumoulin, député des Yvelines, Patrice Verchère, député du Rhône
- Brochure d'information du Ministère de l'éducation nationale « Les jeux dangereux et les pratiques violentes - Prévenir, intervenir, agir », avril 2007
- Rapport de Jean-Michel CROISSANDEAU, Inspection générale de l'Education nationale (IGEN) sur le jeu du foulard, mars 2002

Articles

- « Asphyxial games or “the choking game”: a potentially fatal risk behaviour », A J Macnab, M Deevska, F Gagnon, W G Cannon, T Andrew, published on October 9, 2008, in Injury Prevention.
- « Unintentional strangulation deaths from the Choking Game among youths aged 6-19 years – United States, 1995 – 2007 », special report from the CDC (Centers for Disease Control and Prevention in Atlanta), Robin L. Toblin, Leonard J. Paulozzi, Julie Gilchrist, Patricia J. Russell, published on July 9, 2009 in Journal of Safety Research.
- « Update on “the choking game” », Thomas A Andrew, Andrew Macnab, Patricia Russell, published on November 14, 2009, in Medical Progress.
- « The Choking Game: Physician Perspectives », Julie L. McClave, Patricia J. Russell, Anne Lyren, Mary Ann O'Riordan and Nancy E. Bass, publié le 14 décembre 2009 in Pediatrics, Official journal of the American academy of pediatrics
- « The Choking Game and YouTube: A Dangerous Combination », Martha Linkletter, MD, Kevin Gordon, MD, MS, and Joe Dooley, MB, published on July 13, 2009 in Clinical Pediatrics.

Ouvrages

- COCHET Françoise, Nos enfants jouent à s'étrangler en secret, François-Xavier de Guibert, Plessis Trévisé, 2003, 2e Edition.
- « Jeu du Foulard et autres jeux d'évanouissement. Pratiques, conséquences et prévention » coordonné par Françoise Cochet, l'Hamattan, mars 2010.
- DUWELZ Magali, Alerte aux jeux dangereux, Le Cercle des Auteurs, Saint-Etienne de Chigny, 2005.
- LE HEUZEY Marie-France, Jeux dangereux : Quand l'enfant prend des risques, Odile Jacob, Paris, 2009.