

Jeux dangereux et pratiques violentes



Jeux dangereux et pratiques violentes **S**

Ministère de l'Éducation nationale

Direction générale de l'enseignement scolaire


Bureau de la santé, de l'action sociale et de la sécurité

Centre national de documentation pédagogique



Sommaire

| | |
|--|----|
| P résentation générale concernant les objectifs de la formation | 5 |
| R emerciements | 6 |
| Fiche 1 Q uels sont ces jeux? | 7 |
| ■ Les différents jeux | 8 |
| – Les jeux de non-oxygénation | 8 |
| – Les jeux d’agression | 10 |
| – Les jeux de défi | 11 |
| ■ Conséquences physiques et psychologiques..... | 12 |
| – Les jeux de non-oxygénation | 12 |
| – Les jeux d’agression et les jeux de défi..... | 13 |
| Fiche 2 P ourquoi ces jeux? | 14 |
| ■ Aspects développementaux dans l’enfance et à l’adolescence..... | 15 |
| – Dans l’enfance..... | 15 |
| – À l’adolescence | 15 |
| – Une prise de risque généralisée ou circonscrite | 16 |
| ■ Motivations et profils des joueurs | 17 |
| – Les amateurs de sensations intenses et nouvelles..... | 17 |
| – L’influence du groupe de pairs | 18 |
| – Les enfants et adolescents fragiles | 19 |
| ■ Vulnérabilités psychopathologiques | 20 |
| – La dépression | 20 |
| – Les troubles du comportement..... | 20 |
| Fiche 3 Y a-t-il des signes d’alerte? | 22 |
| ■ Les jeux de non-oxygénation | 23 |
| ■ Les jeux d’agression et de défi | 24 |



| | | |
|---------------------------------------|--|----|
| Fiche 4 | Quand et comment intervenir ? | 25 |
| ■ Avec les adultes | | 26 |
| – En cas d'événement | | 26 |
| – Engager une démarche de prévention | | 27 |
| ■ Avec les élèves | | 28 |
| – En cas d'événement | | 28 |
| – En prévention | | 29 |
| Fiche 5 | Qui peut aider ? Liens utiles | 31 |
| A | nnexes | 34 |
| ■ Annexe I | - Phénoménologie des jeux dangereux | 35 |
| ■ Annexe II | - Exemples | 36 |
| – Les jeux violents, jeux d'agression | | 36 |
| – Les jeux de défi | | 38 |
| – Les jeux de non-oxygénation | | 39 |
| ■ Annexe III | - Références bibliographiques | 40 |

Présentation générale concernant les objectifs de la formation

Dans les cours de récréation, mais aussi à l'extérieur, les «jeux» dangereux et les pratiques violentes constituent un phénomène inquiétant. Ces pratiques doivent faire l'objet d'une vigilance accrue. Plus que jamais, l'école doit faire en sorte qu'à toutes les étapes de leur scolarité les élèves prennent conscience de ce qu'est un comportement à risques.

Le ministère de l'Éducation nationale s'est attaché à mieux accompagner les actions à mettre en œuvre dans les établissements pour lutter contre ces pratiques. À cet effet, il a réalisé en 2007 un document intitulé *Jeux dangereux et pratiques violentes : prévenir, intervenir, agir* dont l'objectif est d'aider l'ensemble de la communauté éducative, y compris les parents, à mieux mettre en place une démarche de prévention sur ces pratiques. Ce document peut être consulté et téléchargé sur le site www.eduscol.education.fr.

Le ministère a annoncé, le 18 juin 2009, que la lutte contre les jeux dangereux et les pratiques violentes doit être poursuivie et amplifiée à la rentrée scolaire suivante. Ainsi, il a indiqué pour la première fois, dans la circulaire de rentrée 2009, que ce phénomène doit faire l'objet d'une vigilance constante. L'attention des recteurs et des inspecteurs d'académie a été de nouveau appelée dans la circulaire de rentrée 2010 n° 2010-038 du 16 mars 2010 sur la nécessité de mettre en œuvre une démarche de prévention en direction des parents et personnels. Dans chaque académie, un module de formation continue sera proposé aux médecins, infirmiers, assistants de service social et psychologues scolaires qui constituent des personnes ressources. Ces personnes ont un rôle de conseil et d'accompagnement auprès des écoles, des collèges et des lycées. Une grande partie de ce document peut également constituer un outil utile à la formation de l'ensemble des équipes éducatives.

C'est dans ce contexte qu'un groupe d'experts* sous la coordination de la Direction générale de l'enseignement scolaire a réalisé le présent guide destiné à servir de support pour les formations qui seront mises en place dans les académies. Ce document a été enrichi d'expériences engagées sur le terrain par des personnels de l'Éducation nationale et par les associations agréées au niveau national.

Ce guide se présente sous forme de fiches qui abordent les questions suivantes :

- Fiche 1 - **Quels sont ces jeux ?**
- Fiche 2 - **Pourquoi ces jeux ?**
- Fiche 3 - **Y a-t-il des signes d'alerte ?**
- Fiche 4 - **Quand et comment intervenir ?**
- Fiche 5 - **Qui peut aider ?**

* Voir liste page suivante

Remerciements

Remerciements pour leur collaboration

Coordination rédactionnelle du document

- **Grégory Michel**, professeur de psychopathologie et de psychologie clinique – université de Bordeaux 2, responsable de l'axe Conduites à risques du laboratoire EA4139 «Psychologie, Santé et Qualité de Vie» – psychologue clinicien-psychothérapeute, hôpital Charles-Perrens, centre Abadie Bordeaux, membre du Comité scientifique des États généraux de la sécurité à l'école.

Experts

- **Patrick Berquin**, professeur des Universités, praticien hospitalier au CHU d'Amiens, chef du service de neurologie-pédiatrique et coordinateur du centre régional de Référence des troubles du langage et des apprentissages, chercheur au sein du groupe de recherche sur l'analyse multimodale de la fonction cérébrale (EA 4293), président de la Société française de neurologie pédiatrique.
- **Sabrina Bernadet**, psychologue clinicienne, doctorante en psychopathologie – université de Bordeaux 2, EA 4139 «Psychologie, Santé et Qualité de Vie».
- **Éric Debarbieux**, professeur des Universités en Sciences de l'éducation, Bordeaux 2, directeur de l'Observatoire international de la violence scolaire et président des États généraux de la sécurité à l'école.
- **Diane Purper-Ouakil**, docteur en médecine et en psychopathologie, pédopsychiatre, CHU Robert-Debré de Paris et chercheur à l'unité INSERM (U-675) «Analyse phénotypique, développementale et génétique des comportements addictifs».
- **Carole Saizou**, docteur en médecine, pédiatre, médecin réanimateur, CHU Robert Debré, Paris

Associations

- SOS-Benjamin
- APEAS

Pictogrammes de couverture : © www.sclera. be

Suivi éditorial : **Isabelle Garcia-Dubuy**
Secrétariat d'édition : **Julie Desliers-Larralde**
Maquette : **Céline Lépine**
Mise en page : **Concordance(s)/Michel Delon**
© CNDP, 2010

Fiche 1

Quels sont ces jeux ?

Les différents jeux

Conséquences physiques et psychologiques

Fiche 1 **Q**uels sont ces jeux ?

Cette fiche présente les caractéristiques des jeux dangereux et des pratiques violentes.

Une enquête Ipsos en mai 2007 a été conduite sur la connaissance du jeu du foulard, auprès d'un échantillon de plus de 1000 personnes âgées de plus de 15 ans. 91 % des personnes interrogées déclarent avoir entendu parler de ce jeu. 4 % des personnes ayant entendu parler de ce jeu déclarent y avoir participé.

Une enquête TNS-Sofres, menée entre le 27 juillet et le 3 août 2007, a interrogé un échantillon de 489 enfants, âgés de 7 à 17 ans représentatif de la population française, sur leur connaissance et leur pratique des jeux dangereux. Cette enquête a fait apparaître que :

- 84 % des enfants interrogés connaissent au moins un jeu dangereux ;
- 12 % ont déjà participé à un jeu dangereux ;
- 26 % se sont déjà vu proposer un jeu dangereux.

À partir des connaissances issues d'études menées tant en population collégienne que clinique¹, il est distingué trois types de jeux dangereux et de pratiques violentes : les jeux de non-oxygénation, les jeux d'agression et les jeux de défi (cf. Annexe I). Dernièrement, les jeux de défi ont pris un certain essor. Toutefois, l'identification de ces trois types de jeux est rendue difficile par les multiples appellations données par les enfants et adolescents. Il est recensé plus d'une centaine de qualificatifs pour désigner ces jeux dont les règles évoluent rapidement, favorisant leur désignation par un nom différent. De plus, bien que l'existence de ces trois typologies soit indéniable, il existe cependant des chevauchements entre les jeux.

Les professionnels de l'éducation et de la santé, et plus largement les adultes, éprouvent de grandes difficultés à reconnaître ces pratiques comme étant des jeux. En effet, toutes ces pratiques violentes et dangereuses, qualifiées de jeux par les enfants et les adolescents, paraissent bien éloignées des notions de distraction et d'amusement.

■ Les différents jeux (cf. Annexe II)

Les jeux de non-oxygénation

La majorité des pratiquants de ces jeux sont collégiens, principalement en début de cursus, en 6^e et 5^e (Michel, 2006 ; Michel, 2009). Néanmoins, de nombreux témoignages rapportent aussi la pratique de ces jeux en école élémentaire et en maternelle. 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 (pendaisons). Toutefois, d'après certaines études nationales et internationales menées en milieu scolaire au collège, la proportion des collégiens ayant déjà joué à ce type de jeu varie de 7 à 11 % (Michel, 2006 ; Toblin et coll.,

1. Gregory Michel a distingué trois types de jeux.

2008 ; Michel, 2009 ; Andrew et coll., 2009 ; Bernadet et coll., 2010 ; MMWR, 2010) et semble toucher autant les garçons que les filles alors que les décès concernent surtout les garçons (Le D, MacNab, 2001 ; Toblin et coll., 2008 ; MMWR, 2010).

Les jeux de non-oxygénation sont connus sous plusieurs noms : «trente secondes de bonheur», «jeu des poumons», «jeu de la tomate», «rêve indien», «rêve bleu», etc. mais le plus célèbre est le «jeu du foulard». Ces jeux concernent différents types de pratiques relevant de la strangulation, de la compression, de l'apnée conduisant à la suffocation, l'asphyxie, ou encore à l'évanouissement. Aussi, il importe de préciser qu'il existe deux sous-types de jeux de non-oxygénation : les jeux avec strangulation/compression, comme le jeu du foulard, et les jeux avec apnée prolongée, comme le jeu de la tomate. Ces deux catégories conduisent à une non-oxygénation du cerveau (hypoxie), voire à une anoxie cérébrale (hypoxie prolongée), avec l'implication de mécanismes physiologiques spécifiques².

Les jeux de strangulation et de compression

Dans ce type de pratique, on retrouve une striction du cou soit par compression à l'aide des pouces, ou des mains, soit par strangulation à l'aide de différents liens (écharpes, foulard...) ou par pendaison. Ces jeux se pratiquent le plus souvent par l'intermédiaire d'un tiers mais aussi seul, par auto-strangulation. Les effets varient selon la force de la durée et de la striction. L'occlusion des veines jugulaires induit un arrêt de la circulation veineuse responsable de l'hypoxie³, pouvant conduire à une perte de connaissance ainsi qu'à de possibles lésions irréversibles telles qu'une cécité, une surdité ou certaines paralysies.

Les jeux avec apnée

Dans ce type de jeu, l'arrêt respiratoire, qui peut parfois s'accompagner de compression sternale, entraîne un arrêt de l'apport en oxygène. L'appauvrissement de l'oxygène dans le sang (hypoxémie), associé à l'arrêt de l'élimination du CO₂, entraîne une augmentation significative de la teneur en CO₂ (hypercapnie) responsable d'une souffrance cérébrale aiguë. Tout comme les jeux par strangulation ou compression, une perte de connaissance est souvent associée, ainsi que des lésions similaires.

Dans la phase d'initiation, ces deux types de jeux de non-oxygénation se pratiquent en groupe (en cour de récréation, dans les toilettes des collèges...) et 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, certains jeunes rapportent avoir joué sous la contrainte.

Les jeux de non-oxygénation sont par ailleurs souvent pratiqués après une hyperventilation obtenue par quelques flexions rapides des genoux et de grandes inspirations. Les pouces d'un camarade (ou un lien, un foulard...) compriment le cou du partenaire afin de compresser les carotides au point de couper sa circulation sanguine cérébrale (hypoxie). L'enfant peut aussi, de lui-même, bloquer sa respiration sous forme d'apnée. Dans les deux cas, il dit éprouver des sensations hallucinatoires (décollement du sol, visions colorées...), perd connaissance et peut présenter des spasmes convulsifs, hyper-cloniques. Les camarades doivent alors souvent réveiller le joueur de façon brutale et paniquent s'il ne se réveille pas.

2. Les conséquences seront développées ultérieurement.

3. Notons la rapidité d'installation de l'hypoxie : entre 3 à 5 minutes.

L'ensemble de ces données cliniques peuvent se résumer en quatre étapes :

- 1^{re} étape : sensation de chaleur de la tête, bourdonnements, sifflements, éblouissements ;
- 2^e étape : perte de conscience complète et souvent convulsive ;
- 3^e étape : mort apparente avec cessations des mouvements respiratoires ;
- 4^e étape : mort réelle.

Le risque de mort est d'autant plus grand que l'enfant reproduit ce jeu seul, à son domicile. En effet, il peut reproduire seul l'étranglement grâce à un lien quelconque, avec un risque accru de strangulation et de pendaison dont les conséquences sont irréversibles puisque, comme il est seul, personne ne pourra le réveiller.

La pratique intensive et répétée du jeu du foulard peut aussi être à l'origine d'un véritable comportement de dépendance, qui pousse l'enfant ou le jeune à rechercher toujours plus de sensations par le biais de l'auto-asphyxie (Andrew et Fallon, 2007 ; Michel et coll., 2010).

Les jeux d'agression

D'après deux études menées par G. Michel en 2004 et 2006 en milieu scolaire auprès de collégiens, les jeux d'agressions concerneraient près de 12 % des enfants scolarisés de la 6^e à la 3^e. Bien qu'à ce jour, aucune recherche n'ait porté sur l'école élémentaire, de nombreux témoignages rapportent aussi la pratique de ces jeux chez des enfants plus jeunes. Le dénominateur commun des jeux d'agression est l'usage de la violence physique ou psychologique, perpétrée par un groupe de jeunes envers un enfant seul. Dans ce type de jeu, on retrouve clairement un « pattern » relationnel avec une victime et des agresseurs dont l'objectif est de faire mal physiquement et/ou psychologiquement. Il faut distinguer les jeux intentionnels des jeux contraints.

Les 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 (se faire frapper, se faire marcher dessus, etc.). 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. Selon le déroulement du jeu, le jeune peut devenir tour à tour celui qui exerce la violence sur un autre enfant et celui qui la subit. Cependant, cette réversibilité des rôles dépend aussi des compétences de l'enfant à rattraper ou non le ballon, ou du hasard (dans la cohue du jeu, un enfant reçoit au hasard le ballon et devient celui qui reçoit les coups). Certains adolescents consentant à ce type de jeux peuvent alors se retrouver très souvent à la place de la victime, faute de compétences ou par malchance, et devenir la cible privilégiée du groupe.

Les jeux contraints

Dans ce type de jeu, l'enfant subissant la violence du groupe n'a pas choisi de participer et les rôles ne s'inversent pas. L'enfant est clairement une victime et le terme « jeu » n'est utilisé que par les agresseurs. Ces jeux sont basés sur la violence physique, sur la violence psychologique ou encore sur la violence *via* les nouvelles technologies d'information et

de communication tel le *happy slapping* (cf. Annexe II). Dans certains cas, ils peuvent s'assimiler à l'une des formes de violence que les Anglo-Saxons nomment le *school bullying* qui se traduit par « harcèlement et maltraitance entre pairs » (Blaya, 2006) et qui correspond à un « abus de pouvoir agressif et systématique à long terme » (Olweus, 1978 ; 1993).

Les caractéristiques des agresseurs et des victimes

Il existe peu de travaux portant sur les enfants agresseurs ou victimes de ces jeux. Toutefois, plusieurs études ont permis de confirmer certaines caractéristiques aux deux profils (Coolidge et coll., 2004 ; Kepenecki & Cinkir, 2004 ; Twemlow, 1995 ; Bernadet & Michel, 2010).

- **Les victimes** : d'après les agresseurs, l'enfant victime de ce type de jeu est généralement pris au hasard. Pourtant, il apparaît que les victimes sont la plupart du temps des enfants ou adolescents timides, soumis, qui apparaissent comme des proies faciles. Ne se défendant pas, ils deviennent très rapidement des boucs émissaires. Toutefois, d'autres enfants, attisant la jalousie de par leurs qualités ou compétences (sur le plan scolaire, socio-économique, physique...), peuvent devenir des victimes.
- **Les agresseurs** : dans leur très grande majorité, il s'agit de garçons. Parfois, les filles peuvent elles aussi exercer une violence qui se manifeste surtout sur le plan psychologique ou émotionnel. Parmi ces agresseurs, on peut distinguer deux profils : les agresseurs actifs (meneurs) et les agresseurs passifs (suiveurs).
 - Les meneurs, agresseurs actifs et/ou initiateurs sont décrits comme des enfants dominateurs et charismatiques qui présentent parfois un trouble du comportement antisocial se traduisant par de fréquentes attitudes transgressives et violentes. Ce sont des enfants ou adolescents se caractérisant par une grande impulsivité, une tendance à s'emporter, qui peuvent chercher à dominer et à imposer certains comportements à d'autres. Ils prennent facilement une place de leader dans un groupe. Il est important de repérer la pratique des jeux d'agression car elle peut révéler chez certains jeunes des comportements particulièrement violents et transgressifs qu'ils ne maîtrisent pas.
 - Les suiveurs ne présentent pas de telles caractéristiques. Ils sont surtout entraînés par l'effet de groupe qui les pousse à devenir violents sous le regard de leurs camarades et du leader charismatique. Certains d'entre eux peuvent présenter un profil de personnalité dépendante, manquant d'assurance. Dès lors, la peur de représailles peut s'avérer particulièrement efficace sur eux.

Les jeux de défi

Tous les jeux de défi s'appuient sur le principe du « t'es pas cap » (Michel, 2009). Au sein d'un groupe de pairs de préadolescents et d'adolescents, la recherche d'exploits, de défi, va conduire un ou plusieurs jeunes à pratiquer des activités toujours plus dangereuses. C'est l'adolescent lui-même qui choisit de prendre des risques avec souvent le souhait que son exploit soit filmé et diffusé. Ces pratiques sont inspirées d'émissions télévisées américaines diffusées en France,

comme *Jackass*⁴. On y voit essentiellement un groupe de jeunes adultes exécuter des cascades dangereuses et/ou stupides et ridicules, sans autre but que de faire rire.

■ Conséquences physiques et psychologiques

Les jeux de non-oxygénation

Conséquences physiques et cognitives

Dans les jeux de non-oxygénation, les conséquences physiques sont surtout liées à l'hypoxie, des lésions locales ne sont pas nécessairement présentes. En effet, dans la grande majorité des cas, il n'y a pas de pendaison complète (pas de perte de contact avec le sol donc pas de fracture cervicale).

Si la strangulation est de courte durée, elle peut ne conduire qu'à une brève perte de connaissance sans conséquence. En revanche, si elle se prolonge, elle peut induire une souffrance neuronale, réversible dans un premier temps, et se traduisant par des troubles de la conscience (coma léger à modérer) et parfois des convulsions. Si elle se prolonge plus de trois à cinq minutes, l'anoxie peut aussi conduire à une souffrance neuronale irréversible et donc à un coma profond avec des épisodes bradycardiques intenses, voire à la mort⁵.

Dans les cas les plus graves, des lésions cérébrales irréversibles peuvent être à l'origine de séquelles de type : déficit sensitif moteur (paralysie, paraplégie, quadriplégie), sensoriels (surdité, c c t ) voire encéphalopathie.

Sur le plan cognitif, les symptômes post-anoxiques (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, de concentration...), des céphalées intenses, des amnésies, une tendance à la somnolence induisant des difficultés sur le plan scolaire.

Bien que nous n'ayons pas suffisamment de recul pour évaluer les conséquences délétères sur le long terme, il a été montré qu'après une perte de connaissance temporaire suivie d'une phase de récupération dont le délai peut s'étendre de quelques jours à quelques semaines, certains troubles cognitifs peuvent aussi apparaître (Simpson et coll., 1987). Ceux-ci portent essentiellement sur la mémoire (le système limbique et l'hippocampe étant particulièrement vulnérables). Ils peuvent aussi se traduire par des mouvements anormaux choréo-ath siques ou dystoniques (mouvements involontaires, agitations d'origine neurologiques pouvant affecter toutes les parties du corps) dus à des lésions des noyaux gris centraux.

Cas des pendaisons

Lorsque le mode opératoire s'appuie sur une pendaison, des lésions traumatiques peuvent être observées telles qu'un écrasement du larynx, une fracture du rachis cervical, une élongation de la moelle cervicale. Mais ces cas sont rares et concernent surtout les suicides.

4. Le mot *jackass* est un mot d'argot anglais pouvant se traduire en français par bougre d' ne ou crétin.

5. Le risque de mort est d'autant plus grand que l'enfant reproduit ce jeu seul à son domicile.

Risques addictifs

Une pratique intensive et répétée du jeu du foulard peut inscrire le jeune dans une relation de dépendance comportementale qui le pousse à rechercher de plus en plus ces sensations par le biais de l'auto-asphyxie, surtout si les sensations vécues ne correspondent pas à celles rapportées par les pairs. Par ailleurs, certains jeunes à tendance dépressive trouveront dans ce jeu un moyen de réguler leur humeur négative avec des sensations plaisantes dont ils deviennent peu à peu dépendants au point de le reproduire souvent, même seuls (Andrew et Fallon, 2007 ; Michel et coll., 2010).

Les jeux d'agression et les jeux de défi

Quel que soit le caractère subi ou intentionnel de ces jeux, leurs conséquences peuvent être graves et diverses : hématomes, plaies, fractures, voire dans certains cas séquelles neurologiques. Ils peuvent aussi provoquer la mort si les fonctions vitales sont touchées. Les victimes de jeux d'agression sont sujettes à des manifestations psycho-traumatiques (troubles du sommeil, manifestations neurovégétatives, reviviscence de l'événement traumatique, cognitions dépressives...) pouvant conduire à un état de stress post-traumatique ainsi qu'à des symptômes anxio-dépressifs. Certains enfants développent une phobie scolaire (évitement de la situation redoutée) et des idéations suicidaires, avec parfois des passages à l'acte.

Fiche 2

Pourquoi ces jeux ?

Aspects développementaux dans l'enfance et à l'adolescence

Motivations et profils des joueurs

Vulnérabilités psychopathologiques

Fiche 2 **P**ourquoi ces jeux ?

Pour répondre à cette question, cette fiche traite des aspects développementaux des jeunes, des motivations et des profils de ces enfants et, enfin, des vulnérabilités psychopathologiques.

■ Aspects développementaux dans l'enfance et à l'adolescence

Dans l'enfance

La prise de risque existe dès la petite enfance. Il s'agit d'un non-contrôle comportemental, d'une agitation pas encore régulée, qui conduit l'enfant à se mettre en danger en grimpant ou en sautant avec, en filigrane, un risque accidentel important et sans que cela ne soit intentionnel. Progressivement, de par ses expériences, il prendra davantage conscience de ses aptitudes, mais aussi des conséquences de ses actes. Avant l'âge de 8 ans, l'enfant n'a pas une conscience claire de la notion de mort, et surtout de son caractère irréversible. Le plus souvent, il y a donc une méconnaissance des risques.

Dans le cas des jeux dangereux, notamment ceux de non-oxygénation ou d'agression, les plus jeunes enfants ne sont pas conscients des dangers, ils ne les recherchent donc pas. La plupart du temps, ils sont initiés par des plus grands qu'eux. L'influence des parents reste donc très importante à cet âge car les jeunes enfants sont attentifs aux messages des adultes, même s'ils ne les comprennent pas forcément dans l'immédiat. Aussi, une prévention précoce dispensée par les parents et les enseignants est essentielle pour prévenir ces jeux.

À l'adolescence

À l'adolescence, la prise de risque revêt un caractère naturel. Rappelons que toutes ces conduites apparaissent la plupart du temps à l'adolescence, laissant supposer qu'il existe des facteurs développementaux qui peuvent intervenir dans la mise en place de ces comportements (Michel, 2001). En effet, la fréquence et l'intensité des conduites à risques augmentent avec l'âge jusqu'à l'adolescence, puis diminuent progressivement (Di Clement et coll., 1996).

Restructuration psychobiologique

L'entrée dans l'adolescence, marquée par une restructuration tant biologique que psychologique, fait émerger chez l'adolescent, malgré une conscience désormais acquise de la notion de mort, un sentiment d'invulnérabilité et une illusion de maîtrise en décalage avec son manque de connaissances et d'expériences. De plus, les transformations corporelles, morphologiques et physiologiques favorisent les comportements de l'agir en tant que moyen permettant au jeune de tester son nouveau corps, sa force, ses aptitudes face au

danger. La prise de risque peut aussi lui permettre 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.

Recherche identitaire

La prise de risque serait, pour certains jeunes, une voie effective pour gagner l'indépendance vis-à-vis du contrôle parental. 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 (Bour, 2007). La confrontation directe et 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 et sa place en tant que sujet dans le monde. Cette prise de risque représente donc, pour l'adolescent, une manière d'explorer ses capacités nouvelles et le monde environnant.

Aussi ces aspects développementaux sont importants à prendre en compte dans la compréhension de la pratique de ces jeux et dans la manière de les aborder avec les enfants et les adolescents : un message peut être productif avec les enfants mais s'avérer contre-productif avec les adolescents.

Une prise de risque généralisée ou circonscrite

Au-delà des aspects développementaux, il est important de repérer si les comportements à risque sont isolés ou généralisés. Sont-ils présents depuis toujours ou, au contraire, apparaissent-ils brutalement ?

Certains enfants ou adolescents, dans leurs trajectoires développementales, ne cesseront de prendre des risques. Ceux-ci présentent le plus souvent une personnalité vive et tonique. Ils sont souvent qualifiés de « casse-cous ». Ce plein d'énergie les rend souvent incapables d'anticiper le danger ou les conséquences de leurs actes. Le plus souvent, ils prennent des risques sans s'en rendre compte. Pour eux, le danger serait de les laisser livrés à leur impétuosité « naturelle » sans aucun cadre. La pratique d'un sport, d'activités artistiques (théâtre, musique) peut être un moyen bénéfique.

Il convient :

- **d'être attentif en rappelant les risques liés à certaines activités et certains comportements ;**
- **de proposer des moyens de satisfaire, en toute sécurité, le besoin d'activités.**

En revanche, certains enfants ou adolescents peuvent adopter une conduite à risque de façon brutale, en rupture avec un fonctionnement antérieur plutôt linéaire. Cette conduite dangereuse et cet attrait soudain pour les jeux dangereux peuvent aussi être réactionnels à un environnement angoissant ou à un événement de vie négatif. Ainsi, quand survient un remaniement dans la famille, une séparation ou suite à une naissance ou à l'arrivée d'un enfant, certains vont chercher leur nouvelle place dans la famille, en devenant « casse-cous »,

comme pour imposer leur place. La prise de risque, consécutive à un événement grave survenu dans la vie d'un enfant (violence subie), peut être considérée comme un symptôme d'alerte, un appel du jeune qui ne trouve aucun autre moyen de verbaliser son mal-être ou d'attirer l'attention d'autrui (par exemple ses parents). Elle peut aussi prendre une valeur autopunitive lorsque le jeune éprouve un sentiment de culpabilité aiguë.

Il s'agit d'être vigilant sur le comportement de l'enfant qui, de façon brutale, passe d'un mode de fonctionnement policé à celui relevant de la provocation. La pratique de jeux dangereux peut être le marqueur de difficultés familiales ou d'événements de vie traumatiques.

■ Motivations et profils des joueurs

Cette prise de risque peut être induite par une vulnérabilité individuelle (liée à la personnalité ou à la fragilité psychologique), ou par des facteurs d'entraînement liés à l'appartenance à un groupe, facteurs très influents à cet âge. Pour une très grande majorité de jeunes, la pratique de ces jeux ne répond pas à une fragilité psychique. Elle concerne surtout des enfants et des adolescents sains, sans difficultés psychologiques.

Les amateurs de sensations intenses et nouvelles

Toutes ces pratiques doivent être analysées, dans un premier temps, sous l'angle des sensations qu'elles induisent. Les jeux de non-oxygénation, de défi, ou d'agression peuvent entraîner une sensation de peur ou d'excitation qui est recherchée par certains enfants et adolescents, notamment lors de l'expérimentation. La notion de plaisir est très présente dans les jeux de non-oxygénation qui provoquent des hallucinations et des visions colorées plaisantes. Certains garçons adolescents reconnaissent rechercher aussi un plaisir sexuel. Le plaisir retiré de ces jeux sera décisif dans la poursuite de cette pratique. Des jeunes, qui n'ont pas tiré profit de cette expérience sensorielle ou qui ont surtout éprouvé de l'angoisse ou de la douleur, ne la répéteront pas. Les adolescents présentant une personnalité qui se caractérise par une appétence pour des stimulations fortes tireront davantage d'intérêt que les autres et chercheront à renouveler cette expérience, même de façon solitaire (Michel, 2006 ; Aubron et coll., 2008). En effet, il existe certains profils de personnalité tels que la recherche de sensations ou la recherche de nouveauté (respectivement définies par M. Zuckerman et R. Cloninger) qui caractérisent une propension à rechercher des sensations nouvelles et intenses dans diverses situations et/ou conduites sportives, dangereuses et de désinhibition. Ce type de personnalité favorisera non seulement les conduites d'expérimentation mais aussi les conduites de maintien des comportements à risques (Michel & Purper-Ouakil, 2006).

Notons que les joueurs de jeux dangereux prennent davantage de risques dans d'autres domaines (sportif, routier, ainsi que dans l'usage de toxiques – Bernadet et coll., 2010 ; MMWR, 2010). De même, pour les jeux d'agression, il existe une forte association avec d'autres conduites à risques ayant une valeur transgressive chez les adolescents présentant des tendances antisociales très marquées.

Le besoin élevé de nouveauté, de découverte, de stimulations et de sensations fortes chez certains adolescents peut engendrer un comportement qui se cristallise dans des conduites dangereuses ou transgressives. Toute la gageure des parents et des enseignants sera d'aider ces enfants/adolescents à canaliser leur besoin d'activation de manière « sécurisée », en les responsabilisant, en leur proposant des activités non dangereuses.

L'influence du groupe de pairs

À cette période de la vie, l'adolescent est en plein questionnement identitaire. Le groupe de pairs joue un rôle essentiel dans cette construction identitaire. Les relations interpersonnelles entre pairs suivent à l'adolescence une évolution en trois phases.

■ *Partager des activités communes : de 9 à 12 ans*

Les adolescents se constituent un cercle d'amis en fonction d'activités et d'intérêts communs. C'est le moment d'explorer de nouvelles façons de faire, de voir, de vivre de nouvelles expériences, en dehors du cercle familial. Dans ce besoin d'exploration, des jeux dangereux peuvent être expérimentés, et cela d'autant plus que les pairs peuvent adopter des conduites à risques.

■ *Se conformer au groupe de pairs : de 13 à 15 ans*

L'adolescent va chercher à s'identifier aux membres du groupe, construire une identité commune au groupe d'appartenance. Dans les jeux de défi et les jeux d'agression, 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 adolescents que pour maintenir son rôle, son statut au sein du groupe de pairs. En effet, il ne faut pas sous-estimer la pression du groupe de pairs à cet âge de la vie. Certains enfants, qui manquent de confiance en eux, ne s'autoriseront pas à refuser la « loi » du groupe par peur de l'isolement.

■ *Se singulariser dans le groupe de pairs : 16 ans et plus*

La différence interpersonnelle devient la source la plus importante d'enrichissement. En effet, si se conformer au groupe de pairs est essentiel à l'adolescence, il devient tout aussi important de prendre une place particulière, singulière, remarquable en allant toujours plus loin dans la prise de risque. L'intensité de cette prise de risque devient alors une recherche obstinée pour prendre une place de modèle, devenir le plus « courageux », le plus « audacieux » et le plus « respecté » dans le groupe de pairs. C'est autour de ce modèle que, peu à peu, la norme du groupe se construit et l'intensité de la prise de risque de chaque individu du groupe peut aller crescendo dans cette course à la singularité, l'exceptionnalité et le sensationnel.

L'influence négative des pairs est indéniable dans l'expérimentation des conduites à risques et donc des jeux dangereux, mais aussi et surtout dans la poursuite, voire l'aggravation, de ces comportements risqués.

Les enfants et adolescents fragiles

Bien que certaines conduites à risques puissent s'assimiler à des comportements d'auto-sabotage, les jeux de non-oxygénation ou de défi à enjeux physiques ne sont pas, pour la grande majorité des joueurs, l'équivalent de comportements suicidaires.

À partir du discours des adolescents ayant pratiqué les jeux de non-oxygénation, il est souvent repéré quatre étapes qui semblent motiver cette pratique (Michel, 2006) : la prise de risque, la recherche d'un éprouvé intense, la perte de conscience et le réveil-survie.

- **La prise de risque.** Au cours de cette étape, l'adolescent, qui a conscience du danger, 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 que vis-à-vis des autres adolescents.
- **La recherche d'un éprouvé intense.** Ici, c'est l'envie de ressentir des sensations qui est au cœur de cette deuxième étape. Celle-ci sera décisive dans la poursuite de ce type de jeu, selon qu'elle sera vécue positivement ou non par l'adolescent.
- **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, s'extirpe du monde extérieur, celui des contraintes et des difficultés. Cette étape peut s'apparenter aux conduites d'ivresse 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, de disparition symbolique.
- **Le réveil-survie.** Cette dernière étape qui est celle du réveil est souvent très désagréable car elle s'accompagne de douleurs diverses (comme par exemple le rush ressenti lorsque la circulation reprend son cours normal). Ce réveil-survie est l'occasion pour le jeune de ressentir un sentiment d'omnipotence, comme s'il avait finalement surmonté une épreuve potentiellement mortelle. Aussi, au travers de ce type de jeu, il s'agit, pour le jeune de faire la preuve de son existence par la survie à un traumatisme provoqué. La mort n'est pas ici recherchée, elle est au contraire instrumentalisée, et elle est un moyen que le jeune utilise pour restaurer un sentiment d'identité défaillant. Parmi les facteurs psychologiques associés aux jeux de non-oxygénation, une symptomatologie dépressive plus élevée est constatée chez les pratiquants que chez les non-joueurs. Cette dimension dépressive est encore plus élevée chez ceux qui pratiquent l'auto-strangulation au domicile, plusieurs fois par jour. Certains de ces éléments dépressifs étaient sans doute présents avant le jeu, mais il est aussi possible que, chez d'autres adolescents, ils en soient la conséquence (Aubron, 2009 ; Ullrich & Goodkin, 2009).

La plupart des études montrent que le besoin de stimulation amène les jeunes à repousser le seuil de sécurité en adoptant des comportements de plus en plus risqués pour ressentir des éprouvés intenses et originaux avec l'apparition d'une sensation de manque en cas d'absence de jeu.

Lorsque ces jeux dangereux deviennent le seul moyen de construction identitaire à la portée de l'adolescent, le risque est que leur pratique s'auto-entretienne. Ce type de pratique est à rattacher au concept d'addiction au danger.

■ Vulnérabilités psychopathologiques

Alors que la plupart des enfants et des adolescents «joueurs» ne présentent aucune difficulté psychopathologique, ces jeux peuvent être parfois l'expression de troubles psychopathologiques avérés lorsqu'ils s'accompagnent de différents signes comportementaux, psychiques et émotionnels. Parmi ces troubles, les plus fréquents sont la dépression et les troubles du comportement.

La dépression

Les troubles dépressifs sont multiples (trouble dépressif majeur, dépression mélancolique, trouble dysthymique), mais la manifestation centrale reste une humeur triste qui dure plus de deux semaines, associée à des manifestations d'irritabilité et de colère, une anhédonie (difficulté à éprouver du plaisir), une perte d'intérêt et une démotivation pour des choses qui plaisaient auparavant, un ennui profond, une dépréciation de soi et des idées de mort récurrentes, avec, dans certains cas, des passages à l'acte suicidaire (Mouren-Simeoni & Klein, 1997).

Chez des enfants ou adolescents souffrant de ce trouble, certains jeux dangereux peuvent prendre un rôle particulier et être utilisés comme une stratégie d'automédication pour contrebalancer des émotions négatives. Ainsi, la notion de plaisir est très présente dans les jeux de non-oxygénation : «lorsque je jouais, j'étais tellement bien, je ne sentais plus la douleur, je planais, c'était le bonheur», rapporte une adolescente. Les jeux de défi tels que le *binge drinking*, ou jeu de l'aérosol, peuvent également être une façon pour ces jeunes d'agir sur leur état de conscience, de «s'évader», le risque étant, bien entendu, de sombrer dans une dépendance vis-à-vis de ces pratiques.

Ces mêmes jeux dangereux peuvent également relever de conduites pseudo-mortifères chez les enfants ou adolescents souffrant d'un trouble dépressif sévère. Si, pour la majorité des jeunes, la mort n'est pas recherchée, pour ces derniers, la pratique de ces jeux peut prendre l'apparence de conduites suicidaires.

Il est donc important de connaître les enjeux des pratiques dangereuses chez les enfants ou adolescents qui souffrent de trouble dépressif afin de prévenir les conséquences délétères du type dépendance, suicide.

Les troubles du comportement

Le principal est le trouble déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) qui se caractérise par une triade de symptômes (Purper-Ouakil et coll., 2006) :

- l'hyperactivité (engagement dans de multiples activités à la fois sans les achever, changements fréquents de hobbies, de centre d'intérêts, d'activités, faible tolérance à l'ennui) ;
- l'inattention (difficulté à se concentrer pour une période prolongée, moments d'absence, rêveries, difficulté à se mettre au travail et à suivre les procédures établies) ;
- l'impulsivité (impatience, difficulté à attendre son tour, intolérance à la frustration).

Pour constituer un trouble avéré, ces symptômes doivent être sévères (selon les critères des classifications des troubles mentaux), présents depuis plusieurs années et présentant un retentissement au niveau familial et/ou scolaire.

Les enfants souffrant de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité ont tendance à ne pas percevoir le danger et peuvent s'engager dans des activités dangereuses. Leur besoin d'activation peut favoriser leur attirance pour des jeux dangereux (tant les jeux de non-oxygénation que les jeux de défi) au travers desquels ils ressentent des sensations fortes (en termes de plaisir ou de découverte de nouveauté) et qui régulent alors leur niveau d'activation (Aubron et coll., 2008 ; Bernadet et coll., 2009). Leurs difficultés attentionnelles sont directement liées à une mauvaise perception du danger et des conséquences de leurs actes. L'impulsivité, qui les caractérise, sous-tend des comportements irréfléchis, parfois sources d'accidents. Cet aspect est d'autant plus fort que l'enfant présentant un TDAH souffre aussi d'un trouble oppositionnel avec provocation (TOP) et/ou d'un trouble des conduites (TC) (Michel & Puper-Ouakil, 2006).

Il s'agit, pour l'adulte, de repérer ces difficultés et d'aider ces enfants à canaliser leur énergie et à réguler autrement leurs émotions et leur comportement.

Fiche 3

Ya-t-il des signes d'alerte ?

Les jeux de non-oxygénation

Les jeux d'agression et de défi

Fiche 3 - **Y** a-t-il des signes d'alerte ?

La connaissance des signes d'alerte est une information importante à donner aux adultes. Il convient de garder à l'esprit que l'apparition de l'un ou plusieurs de ces signes ne signifie pas que l'enfant ou l'adolescent s'adonne obligatoirement à l'un de ces jeux et, à l'inverse, ces signes ne sont pas toujours présents). Il ne s'agit là que de rassembler un certain nombre d'éléments d'information, d'alerter sur la convergence de signes destinés à favoriser une certaine vigilance des adultes sur ces pratiques.

Cette fiche présente les signes d'alerte en distinguant les jeux de non-oxygénation et les jeux d'agression et de défi.

■ Les jeux de non-oxygénation

Signes physiques et psychologiques

- Traces rouges autour du cou, ou sur le côté du cou (conséquences du lien).
- Joues rouges (ex : pétéchie⁶), rougeurs dans les yeux (hémorragies intraoculaires).
- Violents maux de tête à répétition (céphalées).
- Troubles visuels passagers (mouches volantes, vision floue...).
- Bourdonnements d'oreilles, sifflements.
- Fatigue.
- Défaut de concentration, oublis, absences brèves de la conscience, défaut de la mémoire récente.

Signes comportementaux

- Découverte d'un foulard, d'une écharpe, d'une corde, d'une ceinture, d'un lien quelconque, que l'enfant garde et veut garder sur lui en permanence, ou qui traîne sans raison auprès de lui.
- Agressivité soudaine, violence verbale et/ou physique.
- Isolement, repli sur soi.
- Questions posées par l'enfant sur les effets, les sensations et les risques de la strangulation.

6. Tâches de purpura de très petite dimension.

■ Les jeux d'agression et jeux de défi

Signes physiques et psychologiques

- Blessures, traces de coups, vêtements abîmés, vols.
- Manifestations neurovégétatives-somatiques : sueurs, tremblements, douleurs abdominales, nausées...

Signes comportementaux

- Présence de manifestations anxieuses : troubles du sommeil, refus d'aller en classe...
- Agressivité soudaine, violence verbale et/ou physique.

Le 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 en dernier lieu vers les parents. Dans une étude, il a été constaté que seulement environ la moitié des victimes de jeux d'agression a demandé de l'aide (Kepenecki & Cinkir, 2006). 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 % vers les amis, pour 6,3 % vers les enseignants et pour 3,5 % seulement vers les parents. Aussi, le repérage de ces signes est-il une priorité pour les parents comme pour les professionnels (personnels enseignants, sociaux et de santé, éducateurs, psychologues...).

Fiche 4

Quand et comment intervenir ?

Avec les adultes

Avec les élèves

Fiche 4 - **Q**uand et comment intervenir ?

Le traitement du phénomène particulier des jeux dangereux et des pratiques violentes doit s'inscrire dans une politique globale de prévention des conduites à risques, notamment dans l'un des axes du comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté (CESC) des établissements. L'intervention en milieu scolaire sera décidée par le directeur d'école et l'inspecteur de l'Éducation nationale, responsable de circonscription ou le chef d'établissement, après une analyse de la situation dans l'école/l'établissement.

Un des objectifs sera de faire prendre conscience aux parents, ainsi qu'à l'ensemble de la communauté éducative, des risques liés à la pratique de ces jeux. En effet, ces pratiques de non-oxygénation sont en général secrètes et difficilement repérables. Si le personnel n'a pas été formé, il risque de ne pas pouvoir les repérer. Ces interventions devront s'inscrire dans une démarche de réflexion, de mise en cohérence et d'accompagnement des adultes dans leur ensemble, en vue d'actions partagées à l'intention des jeunes.

La mise en place d'actions de prévention nécessite de faire également un état des lieux : y a-t-il eu des incidents, voire des accidents, de cette nature ? La communauté éducative a-t-elle eu connaissance de telles pratiques ?

Il sera examiné, dans un premier temps, la procédure de prise en charge de ces événements avec les adultes puis, dans un second temps, celle entreprise auprès des enfants.

■ Avec les adultes (personnels de l'Éducation nationale et parents)

Une information fiable et adaptée doit être délivrée à l'ensemble de la communauté éducative (équipe éducative de l'école ou de l'établissement mais également parents). Elle peut être apportée par des personnels de l'institution (directeur d'école/chef d'établissement, enseignant, conseiller principal d'éducation, médecin, infirmier, assistant de service social, psychologue scolaire...) ou par des professionnels extérieurs, à condition que leur qualification à intervenir sur le sujet soit bien établie. Elle peut prendre la forme, soit d'une intervention faisant suite à un incident ou un accident intervenu dans l'établissement, soit d'une action de prévention d'information.

En cas d'événement

Dans le cas d'une démarche d'intervention à l'école ou au collège, il importe de préciser le cadre et les conditions dans lesquelles elle peut prendre place. Elle doit être envisagée après que l'on ait repéré des pratiques violentes ou qu'un incident, ou accident, se soit produit.

En effet, il est impératif, dès lors que le directeur d'école ou le chef d'établissement a connaissance de ce type de pratiques, de ne pas ignorer le phénomène, d'en comprendre la signification, d'éviter tout regard normatif sur les élèves impliqués et constituer, dans les meilleurs délais mais sans précipitation, une démarche en respectant le processus suivant :

- désigner l'adulte référent pour traiter l'incident ;
- réunir les personnels sociaux et de santé, ainsi que tout personnel reconnu comme personne ressource par le CESC ;
- évaluer la situation ;
- décider de la conduite à tenir vis-à-vis de la victime, de sa famille, des témoins, le cas échéant de l'ensemble de la communauté éducative, éventuellement de la presse. Il peut être décidé, suite au traitement de l'événement, de mettre en œuvre une action de prévention ;
- mettre en œuvre l'intervention telle qu'elle a été définie avec l'ensemble de la communauté éducative ;
- informer les parents d'élèves de cette démarche et solliciter leur accord ;
- envisager systématiquement une intervention en binôme (intervenant et membre de la communauté éducative) ;
- réaliser un bilan de l'intervention conduite.

Engager une démarche de prévention

Il est très important d'engager une démarche de prévention auprès de toute la communauté éducative c'est-à-dire des parents mais également des professionnels (représentants des milieux associatifs, sportifs...). Il convient de toujours garder à l'esprit que les parents sont les premiers éducateurs des enfants.

Il s'agit d'apporter des éléments d'information sur l'existence de ces pratiques, d'alerter sur les signes qui peuvent permettre de repérer ces comportements, de préciser que les enfants exposés à ces jeux s'adressent rarement aux adultes, en particulier aux parents, et également d'associer ces derniers à la vigilance collective dans ce domaine.

C'est en prenant appui sur l'un des axes du CESC de l'établissement adopté par le conseil d'administration que doit être étudiée la mise en œuvre d'une stratégie et d'actions visant à prévenir les atteintes à l'intégrité physique, à la dignité de la personne, qu'elles soient liées aux pratiques des jeux dangereux ou à des pratiques violentes. Ces actions doivent participer au développement des compétences psychosociales en intégrant notamment des dimensions basées sur le renforcement de l'estime de soi et l'épanouissement des élèves. C'est au sein du CESC que doivent être identifiées les ressources qui pourraient être sollicitées, si cela s'avérait nécessaire (adulte référent, parents, membres de la communauté éducative, associations...).

Un travail de réflexion et d'adaptation du règlement intérieur de l'établissement peut, éventuellement, être engagé. En effet, la divulgation des pratiques de non-oxygénation s'est à l'origine propagée par le mécanisme du bouche à oreille, elle est désormais amplifiée par le téléphone portable, les nouvelles technologies, la blogosphère, Internet (Twitter, Facebook...).

Cette démarche de prévention peut inclure, le cas échéant, la mise en place de réseaux de vigilance inter-établissement : en effet, parce qu'ils en parlent entre eux et qu'ils les pratiquent en dehors de leur établissement scolaire, les élèves font connaître les jeux violents d'une école ou d'un établissement à l'autre. Un réseau de vigilance peut être institué par les directeurs d'école et les chefs d'établissement permettant, lorsqu'un jeu de ce type apparaît, de donner une alerte aux autres écoles et établissements du bassin.

■ Avec les élèves

Dès lors que l'on est amené à envisager une intervention devant les élèves, il importe de préciser le cadre et les conditions dans lesquelles elle peut prendre place.

Le directeur d'école/chef d'établissement doit, en cas d'incident ou d'accident lié à ces pratiques, mettre en œuvre deux types d'action : la première auprès de l'élève victime ; la seconde, préventive, en direction des autres élèves.

En cas d'événement

Il est impératif de soutenir, en premier lieu, l'élève victime. En effet, ce dernier a besoin d'être écouté, de retrouver confiance et dignité. Il faudra lui accorder du temps, l'assurer de toute discrétion, le rassurer, le soutenir et l'accompagner dans ses démarches. Ce soutien pourra être organisé par l'ensemble de l'équipe éducative, notamment par les personnels sociaux et de santé. Pour cela, il convient :

- d'accueillir et accompagner l'élève victime ;
- de prévenir ses parents ;
- de les informer qu'ils peuvent, si les faits le justifient, porter plainte, soit auprès des services de police ou de gendarmerie, soit directement auprès du procureur de la République ;
- de leur signaler qu'ils peuvent prendre contact avec l'association locale d'aide aux victimes adhérentes de la Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation (Inavem) qui peut apporter tout conseil d'ordre juridique et/ou psychologique ;
- d'accompagner le retour de l'élève concerné, par exemple en désignant un adulte référent.

Les parents seront quant à eux informés que la délégation aux victimes, structure à vocation nationale et permanente relevant du ministère de l'Intérieur, a pour mission de travailler sur l'amélioration des conditions d'accueil des victimes et du public par les services de police et unités de gendarmerie. Plusieurs dispositifs se complètent désormais, avec notamment la présence, dans chaque direction départementale de la sécurité publique, d'un correspondant départemental d'aide aux victimes.

En prévention

Dans un second temps, après une première réflexion engagée avec les adultes dans le cadre du CESC, dès lors qu'on a connaissance de ce type de pratiques, il est impératif d'engager rapidement une démarche de prévention. En dehors de tout incident repéré dans l'établissement, cette démarche de prévention peut s'inscrire dans le cadre du projet éducatif global de l'école ou de l'établissement scolaire.

Dans tous les cas et quelles que soient les circonstances de la démarche engagée, il convient de respecter le processus suivant :

- désigner l'adulte référent, c'est-à-dire la personne « ressource » ;
- travailler le contenu de l'intervention avec l'ensemble de la communauté éducative et éventuellement les partenaires extérieurs ;
- informer l'ensemble des parents d'élèves de cette démarche ;
- envisager systématiquement une intervention en binôme (intervenant et membre de la communauté éducative).

Les modalités de cette intervention seront préparées en cohérence avec la stratégie retenue pour les interventions auprès des adultes.

Principes généraux de l'intervention

Après un événement

Lorsque l'intervention aura pour but d'aborder l'incident ou l'accident avec ceux qui sont directement concernés, briser le silence est une nécessité.

Il conviendra :

- d'être à l'écoute ;
- de faire parler les élèves ;
- de les laisser s'exprimer ;
- d'être attentif ;
- de prendre le temps, de ne pas les bousculer par un flot trop rapide de questions ;
- de les rassurer et les soutenir.

Les exposés magistraux sont à bannir, tout comme les formes spectaculaires empruntées dans certains traitements médiatiques de ce type de problème. Il convient, en effet, de ne pas donner une importance excessive à un phénomène dont, fort heureusement, beaucoup d'enfants n'ont pas encore connaissance et dont ils pourraient, alors, se sentir « exclus ». Il faut garder à l'esprit le risque d'incitation que pourrait alors provoquer une surexposition de ces pratiques. Construire un projet partagé avec les professionnels et les associations conduira donc à une prévention efficace.

Le message adressé aux jeunes ne doit être ni incitatif ni moralisateur. Il faut au contraire ouvrir le débat et favoriser la communication, particulièrement avec les adolescents, afin de leur permettre d'exprimer leurs éventuelles motivations à la pratique de ces jeux.

Ne pas oublier les témoins

Il importe enfin de ne pas négliger l'impact de tels incidents ou accidents sur des tiers ou des témoins passifs, qui peuvent éprouver des sentiments de culpabilité, voire de honte, à ne pas avoir pu ou su intervenir. La confusion entre délation et assistance à personne en danger ou non-dénonciation de crime est très fréquente, en particulier à l'adolescence.

En dehors de tout événement

Les actions de prévention doivent contribuer au développement des compétences psychosociales des jeunes, favoriser l'estime de soi et l'épanouissement des élèves :

- participer à l'amélioration des modes d'expression et de communication visant notamment au respect de soi et de l'autre ;
- apprendre à se respecter, à respecter son corps, à connaître les limites dans les jeux ;
- permettre à chaque élève de reconnaître ses propres valeurs et ses compétences, de s'affirmer, de se socialiser ;
- favoriser l'expression de ses émotions ;
- apprendre à gérer ses propres émotions.

Pour une plus grande pertinence et efficacité, ces actions engagées auprès des élèves devraient s'appuyer sur une démarche de pédagogie active et participative.

Fiche 5

Qui peut aider ?

Liens utiles

Fiche 5 - **Q**ui peut aider ? Liens utiles

■ Les personnes ressources académiques et/ou départementales

- Les conseillers techniques, médecins, infirmiers et conseillers de service social auprès des recteurs et des inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'Éducation nationale.
- Les équipes mobiles de sécurité académiques.
- Les référents police-gendarmerie, sécurité de l'école.
- Toute cellule, ou mission académique ou départementale, mise en place dans ce domaine.

■ Les associations agréées

- Association de parents d'enfants accidentés par strangulation (APEAS).
- SOS Benjamin.

■ Les fédérations de parents d'élèves

■ Les partenaires institutionnels

- Les services du ministère de l'Intérieur : police et gendarmerie.
- Les services du ministère de la Justice : procureur de la République, Direction départementale de la protection judiciaire de la jeunesse (DDPJJ).
- Les services de la santé : service d'aide médicale urgente, agence régionale de la santé (ARS), centre hospitalier, centre médico-psychologique cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP).
- Les collectivités territoriales : services du conseil général ou de la municipalité.
- La Fédération nationale d'aide aux victimes et de médiation (Inavem).
- Le Groupement d'intérêt public « Enfance en danger », 119 allô enfance en danger, l'Observatoire national de l'enfance en danger (Oned).

■ Autres : les services éducatifs habilités par la justice

■ Liens utiles

- **Eduscol**
eduscol.education.fr/pid23363-cid47712/-jeux-dangereux-et-pratiques-violentes.html
- **Inspection académique de Saône-et-Loire**
ia71.ac-dijon.fr/pagecadre.php?adresse=/sante/o708_jeux_dangereux.php
- **Associations**
 - SOS Benjamin : www.jeuxdangereux.fr
 - APEAS : www.jeudufoulard.com
 - Inavem : 08 VICTIMES (numéro national d'aide aux victimes)
ou 08 842 846 37 (7 jours sur 7 de 9 heures à 21 heures).

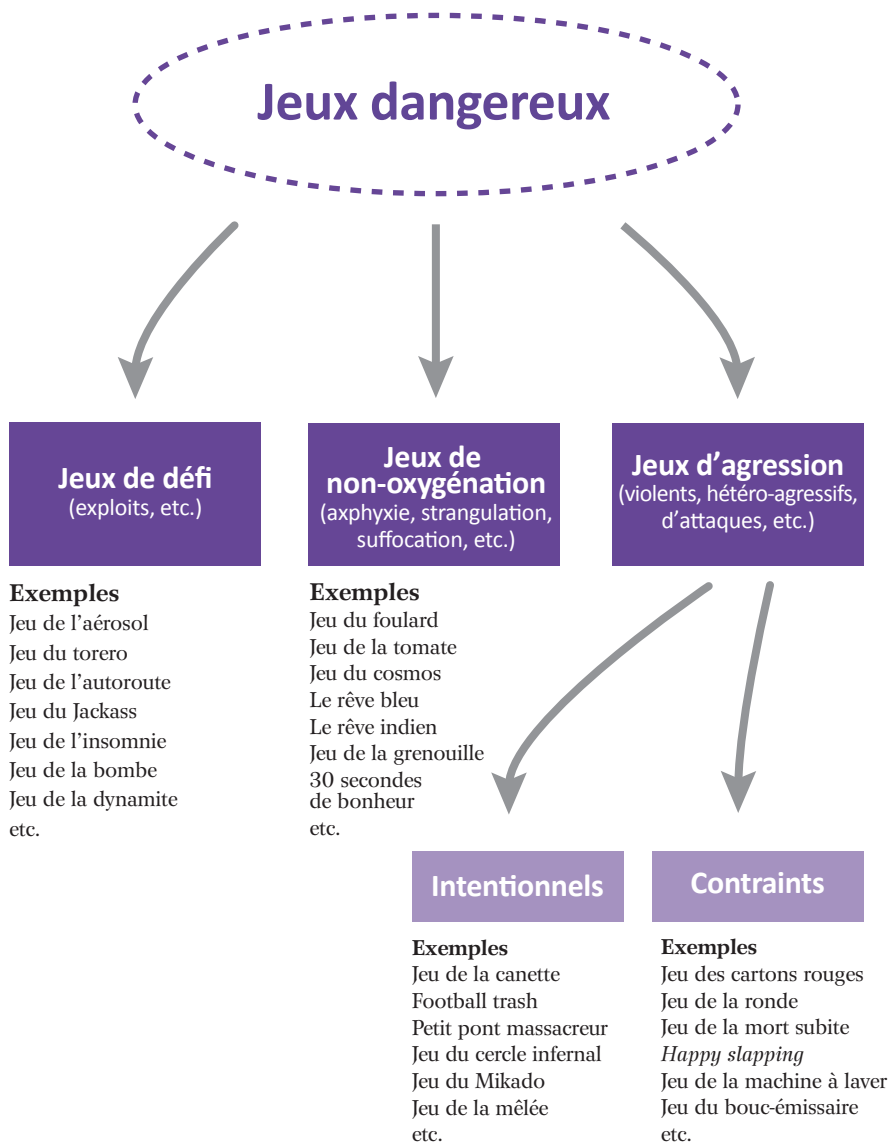
Annexe S

Annexe I : Phénoménologie des jeux dangereux

Annexe II : Exemples

Annexe III : Références bibliographiques

Annexe I : Phénoménologie des jeux dangereux⁷



7. Michel G., « Les jeux dangereux et violents », *La Revue du praticien – Médecine générale*, tome XXIII, 822, Mai 2009.

Annexe II : Exemples

■ Les jeux intentionnels

Les jeux violents, jeux d'agression

■ En groupe

- **Le jeu du cercle infernal** : disposés en rond, un groupe d'enfants 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.
- **Le jeu de la cannette ou *football trash*** : un groupe d'enfants joue avec une cannette ou un ballon entre les jambes d'un participant ; s'ils parviennent à le faire passer, ce dernier est frappé.
- **Le jeu du Mikado** : un groupe d'enfants s'allongent les uns sur les autres jusqu'à ce que celui du dessous ne supporte plus le poids.

■ À deux

Dans ce sous-type de jeu d'agression intentionnel, il est important de ne pas sous-estimer l'influence du groupe de pairs entourant les deux enfants :

- **Le jeu du catch** : reproduction des prises de catches vues à la télévision ou sur Internet entre camarades de classe, sans protection (en cour de récréation).
- **La bronchade** consiste à faire peur à un camarade ou, du moins, à le faire sursauter. S'il sursaute effectivement, le « gagnant » lui marque une croix sur son épaule avec l'index, puis lui donne un coup-de-poing.
- **Le jeu de la claque** : se donner des claques à tour de rôle et de plus en plus fort. Le premier qui réussit à faire chanceler ou tomber son camarade a gagné.
- **Le jeu de la main chaude** : deux personnes se positionnent face à face et mettent leurs poings en opposition. Le premier à jouer doit taper rapidement sur le poing de l'autre et, s'il y arrive, peut recommencer. En revanche, si l'adversaire retire son poing, c'est à lui de jouer. Les joueurs doivent taper de plus en plus fort.

Les jeux contraints

■ Jeux basés sur la violence physique

- **Le 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.
- **Le jeu des cartons rouges** : au signal donné, un groupe d'enfants frappe un élève désigné au hasard. Le plus souvent, il s'agit d'un enfant se trouvant à proximité du groupe.
- **Le jeu de la ronde** consiste à créer une « pseudo-bagarre » pour attirer les curieux. Ces derniers sont pris dans la ronde et roués de coups par les initiateurs de la fausse bagarre.

- **Le jeu du taureau** : un groupe d'enfants ou d'adolescents fonce, tête baissée, sur un enfant désigné.
- **Le jeu de Beyrouth** : des enfants demandent à un autre la capitale du Liban. Si ce dernier ne sait pas répondre, il est frappé sur ses parties génitales masculines.
- **Le pogo** consiste à foncer dans un groupe d'élèves en criant « Pogo ! », le but étant de faire tomber le plus de personnes.

■ Jeux basés sur la violence psychologique : le *school bullying*

Dans la pratique clinique et les travaux de recherche, il est clairement apparu que les jeux d'agression s'apparentent, dans certains cas, au *bullying*⁸ (Olweus, 1978), surtout lorsque la victime n'est pas prise au hasard.

Selon Smith et collaborateurs (2005), le *school bullying* est « une violence répétée, physique ou psychologique (messages injurieux, railleries, moqueries, rumeurs etc.), perpétrée par un ou plusieurs élèves à l'encontre d'une victime qui ne peut se défendre, en position de faiblesse, l'agresseur agissant dans l'intention de nuire à sa victime ». La caractéristique principale du *school bullying* est la répétition de la violence créant un état d'insécurité permanent dangereux pour la victime. Ce phénomène existant autant en Europe, en Amérique du Nord, qu'en Australie ou au Japon, toucherait environ 6 % des élèves en tant qu'agresseurs et 9,5 % en tant qu'agressés⁹ (Smith & Sharps, 1994 ; Smith et coll., 2005).

Il existe quatre types de *bullying* :

- **le *bullying verbal*** (insultes répétées) ;
- **le *bullying physique*** (coups, gifles, armes, jeux violents, etc.), peut s'assimiler aux jeux d'agression ;
- **le *bullying émotionnel*** (humiliation, discrimination) ;
- **le *bullying sexuel*** (provocations sexuelles verbales et physiques), exercé par les garçons envers les filles.

La victime est souvent isolée, de petite taille, faible physiquement et des stigmates corporels lui sont attribués (couleur des cheveux, de la peau, poids, etc.). Sa solitude est d'autant plus grande que les pairs ne souhaitent pas s'associer à elle, de peur de perdre leur statut dans le groupe ou de devenir eux-mêmes victimes (Debarbieux, 2008).

Les conséquences délétères du *school bullying* sont très nombreuses et peuvent varier du décrochage jusqu'à l'absentéisme scolaire. Les victimes d'un tel harcèlement souffrent souvent de manifestations anxieuses, de perte de l'estime de soi, de malaises psychosomatiques, voire de dépression (Hawker & Boulton, 2000). Dans les cas extrêmes, elles peuvent être suicidaires (Kaltiala-Heino et coll., 1999). Notons que les conséquences ne se limitent pas au court terme puisque les victimes et les agresseurs conservent des difficultés à l'âge adulte sur le plan psychologique et psychosocial (Debarbieux, 2008).

8. Le *bullying* qui signifie intimidation, harcèlement, se caractérise par une violence psychologique répétitive, perpétrée par un ou plusieurs agresseurs envers un seul enfant.

9. Notons que les agresseurs sont parfois agressés et vice-versa.

■ Violence *via* les technologies d'information et de communication (TIC)

- **Le cyber-harcèlement** : harcèlement moral sous forme de moqueries, insultes, surnoms, menaces ou rumeurs, qui débute en classe ou en cour de récréation et se poursuit à la maison *via* Internet ou envoi de SMS.
- **Le sexting** : diffusion massive aux camarades de classe de photographies sexuellement explicites prises avec le téléphone portable lors d'un moment d'intimité. Des adolescentes acceptent de se faire filmer ou photographier nues par leur «petit copain» mais, lorsque le «couple» se sépare, les images sont diffusées à tous les camarades de classe et/ou servent de moyen de chantage.
- **Le sharking** : lorsqu'une jeune fille est habillée légèrement au collège ou au lycée, quelqu'un lui arrache sa jupe ou son T-shirt pendant qu'un complice filme la scène de loin qui sera publiée sur Internet.
- **Le happy slapping**, ou jeu des 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, qui sera ensuite diffusée entre les adolescents par le biais de leur téléphone portable ou par Internet (blogs). Outre les violences physiques, cette pratique vise également à porter atteinte à la dignité et à l'image de la victime. Le *happy slapping* consiste donc à enregistrer et à diffuser des images de violence. Les nouvelles dispositions législatives prévues par la loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance (article 222-33-3 du code pénal), précisent les peines encourues par les auteurs de ces infractions : 3 ans d'emprisonnement et 45 000 € d'amende. Ces sanctions sont particulièrement lourdes puisque toute violence, même légère, est punie de ces peines dès lors qu'elle est commise sur un mineur de moins de 15 ans, une personne vulnérable ou une personne chargée d'une mission de service public, comme un enseignant. Est également puni par la loi le fait d'enregistrer et de diffuser des images de violence.

■ Les jeux de défi

■ À enjeux physiques

- **Le jeu du toréro** ou jeu de l'autoroute : il s'agit de traverser une voie ferrée à l'arrivée d'un train avec parfois le défi de l'effleurer ou de traverser une autoroute en plein trafic.
- **Le car surfing** consiste à se tenir debout sur une voiture en mouvement. Ce jeu est responsable de graves traumatismes crâniens et de décès aux USA et, plus récemment, au Canada.
- **Le jeu de la pièce** ou du pouilleux massacreur : un enfant fait tourner une pièce, sur une table, en direction d'un camarade qui doit la lui renvoyer. Dès lors que la pièce tombe, les camarades prennent la pièce et en frottent les phalanges du dernier joueur à l'avoir touchée, jusqu'au saignement. Variante : un enfant pose des questions et, à chaque mauvaise réponse, il frotte très fort le dessus de la main ou le dessous de l'œil de son camarade jusqu'au saignement.

- **Le jeu de la dynamite** s'appuie sur l'utilisation ludique et dangereuse de matériels pyrotechniques, pétards, etc. Il est responsable de nombreux accidents.

■ **Via l'utilisation de substances psycho-actives**

- **Le jeu de l'aérosol** consiste à inhaler un type d'aérosol spécifique en vue de modifier sa voix et d'éprouver des sensations hallucinatoires. Il est responsable d'œdèmes pulmonaires.
- **Le jeu de l'insomnie** repose sur le principe de prendre en grosse quantité des médicaments (hypnotiques/somnifères) entre amis et de résister le plus longtemps possible aux effets. Le dernier à s'endormir a gagné.
- **Le binge drinking**, ou alcoolisation express, consiste à boire une grande quantité d'alcool (et de mélanges d'alcool) en très peu de temps pour atteindre le plus rapidement possible un état d'ivresse dans lequel l'état de conscience est modifié. Selon le contexte, il est probable qu'il revêt une fonction de jeu chez certains usagers d'alcool.

■ **Via les technologies d'information et de communication**

- **Le hard dedipix** est un échange entre camarades de classe de dédicaces sur les parties intimes du corps, photographiées et publiées sur Internet en échange de commentaires sur les blogs. Au départ, il s'agissait simplement d'un jeu d'adolescents qui souhaitaient acquérir une popularité avec leur blog et échangeaient des dédicaces écrites sur la main contre des commentaires. En fonction des enchères, le *dedipix* s'est petit à petit étendu au ventre et aux seins des jeunes filles, voire à d'autres parties plus intimes du corps. La diffusion des images permet à l'adolescent(e) d'obtenir un semblant de reconnaissance de la part de la communauté internaute sans qu'il/elle ait conscience de marchander une partie de son corps.
- **Les défis filmés ou photographiés** sont principalement relevés par les groupes d'adolescents puis diffusés, échangés entre camarades, à l'instar du groupe des *Jackass*. L'objectif est de montrer ses performances face à la caméra qui devient un partenaire de jeu, poussant alors certains jeunes à aller toujours plus loin, à la recherche de l'exploit, de l'image la plus percutante pour une reconnaissance de leurs pairs. Dans cette recherche de performance, certains jeunes (filles comme garçons) se mettent en scène dans des jeux sexuels ou des exhibitions érotiques.

■ **Les jeux de non-oxygénation**

■ **Jeux d'apnée**

- **L'apnée prolongée** entraîne un arrêt de l'apport en oxygène, un appauvrissement de l'oxygène dans le sang (hypoxémie) et, parallèlement, un arrêt de l'élimination du CO₂ et donc une augmentation de la teneur en dioxyde de carbone (hypercapnie). En conséquence, l'enfant ressent une souffrance cérébrale aiguë.

- **L'hyperventilation suivie d'une apnée** (rêve indien et dérivés) est une succession rapide et forte d'inspirations et d'expirations saccadées, ce qui entraîne une hausse du stock d'oxygène et une diminution rapide de la teneur en CO₂. Suivie d'une apnée, elle provoque des troubles sensoriels, hallucinations, vertiges, convulsions, coma, voire décès.
 - **La blocknée suivie de la manœuvre de Valsalva** (jeu de la tomate) provoque un effondrement du débit cérébral : frein du retour du sang, ce dernier ne redescend pas du cerveau mais stagne, entraînant une hyperpression intracrânienne, avec des risques d'œdèmes cérébraux et d'hémorragies intracrâniennes.
- **Jeux de strangulation ou de compression**
- **La compression des carotides** bloque l'apport de l'oxygène au cerveau et déclenche une syncope vagale avec perte de connaissance.
 - **La strangulation pure** est une compression prolongée des veines et des artères du cou qui provoque le blocage du retour veineux (le sang ne redescend pas de la boîte crânienne et provoque des œdèmes), ainsi qu'une souffrance cérébrale aiguë majeure.
 - **La suffocation** correspond à la respiration dans un sac d'air appauvri en oxygène, parfois combinée à la strangulation. En conséquence de ce jeu, une asphyxie (appauvrissement très rapide en oxygène et augmentation rapide du dioxyde de carbone).

Annexe III : Références bibliographiques

- Andrew T. A., Fallon K. K., “Asphyxial Games in Children and Adolescents”, *The American Journal of Forensic Medicine and Pathology*, 2007, 28, 303-7.
- Andrew T. A., MacNab A., Russell P., “Update on choking game”, *The Journal of Pediatrics*, 2009.
- Aubron V., *Les Conduites à risques et le trouble déficitaire de l’attention hyperactivité (TDAH) chez l’enfant et l’adolescent : l’exemple des jeux dangereux*, thèse de doctorat en psychologie clinique et psychopathologie, université Victor-Segalen Bordeaux 2, soutenue le 24 novembre 2009, sous la direction du Pr. G. Michel.
- Aubron V., Puper-Ouakil D., Mouren M.-C., Michel, G., *Études des liens entre conduite à risques et hyperactivités*, congrès de la Société française de psychologie, du 10 au 12 septembre 2008, Bordeaux.
- Bernadet S., Michel G., *Risk taking behaviors in adolescence: different psychological profiles*, 27th International congress of applied psychology, du 11 au 16 juillet 2010, Melbourne.
- Bernadet S., Purper-Ouakil D., Michel G., «Typologie des jeux dangereux chez des collégiens : vers une étude des profils psychopathologiques», *Annales médico-psychologiques* (sous-presse), 2011.
- Bernadet S., Aubron V., Purper-Ouakil D., Michel G., *ADHD symptomatology and risk-taking behaviour in high school students: what about dangerous games?*, 2nd International congress on ADHD, du 21 au 24 mai 2009, Vienne.
- Bernadet S., Aubron V., Purper-Ouakil D., Bioulac S., Rénéric J.-P., Bouvard M., Mouren M.-C., Michel G., *Étude exploratoire des facteurs psychopathologiques associés aux jeux dangereux chez l’adolescent en milieu scolaire et clinique*, 8^e congrès de l’Encéphale, du 21 au 23 janvier 2010, Paris.
- Bernadet S., Aubron V., Purper-Ouakil D., Michel G., *Violent and transgressive antisocial behaviors in high school students: a psychological approach*, 11th European congress of psychology, du 7 au 10 juillet 2009, Oslo.
- Blaya C., *Harcèlement et maltraitances en milieu scolaire*, Armand Colin, Paris, 2006.
- Bour Y., «Jeux dangereux entre adolescents : culture juvénile, institution scolaire et société du risque», *Ethnologie française*, revue, 2007, 37 (4) : 631-637.
- Coolidge F. L., Denboer J. W., Segal D.-L., *Personality and neuropsychological correlates of bullying behavior*, *Pers Individ Dif*, 2004, 36: 1559–1569.
- Debarbieux E., *Les dix commandements contre la violence à l’école*, Odile Jacob, Paris, 2008.
- DiClement R. J., Hansen W. B., Ponton L. E., “Adolescent at risk”, *Handbook of Adolescent Health Risk Behavior*, Plenum, New York, 1996.

- Enquête Ipsos, «Public Affairs. Notoriété et pratique du jeu du foulard», 2007.
www.jeudufoulard.com/html-fr/ipsos_00.html
- Enquête TNS-Sofres, «Jeux dangereux en milieux scolaire et extra-scolaire : le point de vue des parents, la pratique des enfants», 2007.
www.tns-healthcare.fr/fichiers/etudes/00000066.pdf
- Hawker D. S. J., Boulton M. J., “Twenty years research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of cross-sectional studies”, *Journal of Child Psychiatry and Psychology*, 2000, 41, 441-455.
- Kaltiala-Heino R., Rimpela M., Marttunen M., Rimpela A., Rantanen P., “Bullying, depression, and suicidal ideation in Finnish adolescents: school survey”, *British Medical Journal*, 1999, 319.
- Kepenecki Y. K., Cinkir S., “Bullying among Turkish high school students”, *Child Abuse & Neglect*, 2006, 30, 193-204.
- Le D, Macnab A. J., *Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools*, *Inj Prev*, 2001, 7, 231-3.
- Michel G., Bernadet S., Aubron V., Cazenave N., «Des conduites à risques aux assuétudes comportementales : le trouble addictif au danger», *Psychologie française revue (sous-press)*.
- Michel G., Purper-Ouakil D., *Personnalité et développement. Du normal au pathologique*, Dunod, Paris, 2006.
- Michel G., *La Prise de risque à l'adolescence. Pratique sportive et usage de substances psychoactives*, Masson, coll. Les âges de la vie, Paris, 2001.
- Michel G., «Les conduites à risques chez l'enfant et l'adolescent : l'exemple des jeux dangereux et violents», *La Revue du praticien – Médecine générale*, tome XXIII, 822, mai 2009.
- 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*, volume XIX, Issue 8, décembre 2006, p. 304-312.
- *Morbidity and mortality weekly report (MMWR)*, “Choking Game” Awareness and Participation Among 8th Graders – Oregon, 2008, Centers for disease control and prevention, Weekly, vol. 59, n° 1, 15 janvier 2010.
- Mouren-Simeoni M.-C., Klein R.-G., *Les Dépressions chez l'enfant et l'adolescent*, Expansion scientifique publications, Paris, 1997.
- Olweus D., *Aggression in the schools: bullies and whipping boys*, Washington DC: Hemisphere Press, 1978.
- Olweus D., *Bullying at school: what we know and what we can do*, 1993, Oxford: Blackwell, traduction française : Paris, ESF.
- Purper-Ouakil D., Wohl M., Cortese S., Michel G., Mouren M.-C., «Le trouble déficitaire de l'attention hyperactivité chez l'enfant», *Annales médico-psychologiques*, 2006, 164, 63-72.

- Simpson R. K., Goodman J. C., Rouah E., Caraway N., Baskin D. S., "Late neuropathological consequences of strangulation", *Resuscitation*, septembre 1987, 15(3):171-85.
- Smith P. K., Sharps S., *School bullying: insights and perspectives*, London: Routledge, 1994.
- Smith P. K., Pepler B., Rigby K., *Bullying in schools. How succesfull can interventions be?* Cambridge University Press, 2005, p. 37-54.
- Toblin R. L., Paulozzi L. J., Gilchrist J., Russell P. J., "Unintentional strangulation deaths from the choking game among youths aged 6-19 years, United States, 1995-2007", *Journal of Safety Research*, 2008, 39, 445-448.
- Twemlow S. W., "Psychoanalytical foundations of a dialectical approach to the victim-victimizer relationship", *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 1995, 23: 543-58.
- Ullrich N. J., Goodkin H. P. , "The choking game and other axphyxial games in children and adolescents", *Up to date*, 1-4, 2009.