

Le « jeu du foulard » n'est pas un jeu : dans un jeu, on a plusieurs vies

« Victor avait 14 ans. Il habitait près d'Arlon. Il aimait les scouts, les échecs, le foot. Le 30 septembre dernier, il mourait, seul dans sa chambre, étranglé par un foulard.

Le 18 octobre, un petit garçon habitant Amay était retrouvé inanimé sur son lit, une écharpe nouée autour du cou. Quatre jours plus tard, il décédait à l'hôpital. Il allait avoir 11 ans.

Le 30 octobre, un drame similaire se déroulait à Braine-l'Alleud. Des parents ont découvert leur petit garçon, âgé d'à peine 9 ans, une ceinture enroulée autour du cou. Malgré l'intervention des secours, l'enfant est décédé dans la nuit.

Et une information judiciaire est ouverte dans un quatrième cas dramatique, dont les médias n'ont pas parlé, la famille souhaitant la discrétion.

En un mois, quatre enfants – au moins – sont donc morts des suites de ce sinistre jeu du foulard pratiqué dans les cours de récréation ».

La Libre Belgique, 2 novembre 2009

La presse rapporte de plus en plus souvent ce type de faits dramatiques. Cet article fait le point sur les connaissances actuelles concernant la pratique du jeu du foulard, ses risques, les signes d'alerte auxquels les adultes doivent être attentifs et les aspects préventifs qu'il serait utile de développer.

Définition

Le jeu du foulard est le plus connu des jeux de non-oxygénation. On parle également de « jeu du cosmos », de « rêve bleu » ou « rêve indien », de « 30 secondes de bonheur ».

Principe du jeu

Le jeu du foulard consiste en une strangulation volontaire, réalisée seul ou à plusieurs, dont l'objectif est de vivre une expérience spéciale, de connaître des sensations nouvelles, intenses, un état euphorique causé par une hypoxie cérébrale. Les effets le plus souvent décrits sont les suivants : des sensations « planantes », une impression de « décoller

du sol », des hallucinations ou visions colorées, des sensations proches de l'orgasme.

Les enfants utilisent une ceinture, un foulard, un lien ou les pouces d'un copain : le cou est serré, parfois jusqu'à la perte de connaissance. La strangulation est donc effectuée par le jeune lui-même ou par un copain, généralement dans les cours de récréation ou les sanitaires (près des robinets, pour pouvoir aider au réveil). Le jeu est parfois pratiqué lors de camps d'été.

Lorsque l'hypoxie se poursuit, la perte de connaissance s'accompagne de spasmes convulsifs, hypertoniques. Si l'hypoxie se prolonge encore, c'est l'anoxie qui apparaît, généralement accompagnée de gaspes (mouvements inspiratoires prémortels) dont les conséquences peuvent être irréversibles. En général les « étrangleurs » et les « étranglés » sont les mêmes, à tour de rôle. Cependant il semblerait que certains aient pratiqué ce jeu sous la contrainte ou la pression d'un groupe de jeunes.

Lorsque le jeune a repris ses esprits, il raconte ses visions et cherche à partager ses « vécus hallucinatoires » avec le groupe de pairs.

Il arrive que l'enfant reproduise seul l'étranglement grâce à un lien quelconque, avec un risque accru de strangulation et de pendaison irréversible puisqu'étant seul, personne ne pourra le réveiller.

Quels enfants pratiquent ce jeu ?

Le jeu du foulard existe depuis plusieurs générations et est 'populaire' partout dans le monde.

Cette pratique peut toucher tout enfant ou adolescent. Celui-ci peut être « initié » sous la pression d'un groupe, intrigué par une découverte en solitaire ou encore influencé par Internet, des lectures, un film... Une étude canadienne a identifié 65 vidéos de jeux de non-oxygénation sur *You Tube*, montrant différentes techniques, qui risquent de « normaliser » ce type de comportement chez les adolescents.

L'initiation débute le plus souvent à l'école primaire. Dans la phase d'initiation et d'expéri-

mentation, le jeu se pratique généralement en groupe, dans la cour de récréation ou les toilettes de l'école, à l'abri des regards des adultes. Notons en passant que des adultes pratiquent également ce jeu.

D'autres comportements à risque peuvent être associés à cette pratique, en particulier des conduites ayant une valeur transgressive. Une étude menée en France en 2004 auprès d'environ 200 collégiens a montré que ceux qui avaient déjà joué au jeu du foulard (7 %) consommaient occasionnellement davantage de toxiques que les autres : 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 qui montre que leur attrait pour les jeux dangereux a aussi concerné d'autres comportements à risque. Cette co-occurrence de conduites dangereuses est confirmée dans d'autres publications.

Un autre rapport réalisé en France sur le sujet a permis de distinguer les pratiquants « occasionnels » et les pratiquants « réguliers » : les occasionnels sont motivés par la curiosité ou agissent sous la contrainte de l'effet de groupe, tandis que les réguliers recherchent surtout des sensations et sont souvent amenés à pratiquer au domicile.

Les enfants ne sont généralement pas conscients des risques qu'ils prennent en pratiquant ce jeu dangereux. Les plus petits ne savent pas qu'il peut entraîner la mort, et les plus grands pensent contrôler les événements.

Les adultes quant à eux ne sont généralement pas conscients du fait que leur enfant pratique ce jeu avant qu'une intervention médicale ne soit nécessaire.

La pratique du jeu du foulard ne se rattache pas à un profil suicidaire. La majorité des décès qui surviennent sont donc accidentels, le « jeu » ayant mal tourné...

Importance du problème

L'ampleur du problème est difficile à évaluer car le jeu se pratique en général en dehors du

regard des adultes et ses conséquences sont souvent interprétées en termes d'accidents. Les décès sont généralement assimilés à des suicides (pendaisons).

La première publication mentionnant le jeu du foulard dans la littérature médicale date de 2000.

Concernant la notoriété et la pratique du jeu, une enquête récente menée au Canada auprès de 2762 élèves âgés de 9 à 18 ans a montré que 68 % d'entre eux avaient déjà entendu parler du jeu du foulard. Près de la moitié (45 %) connaissaient un ami qui l'avait pratiqué et 6,6 % avouaient l'avoir testé eux-mêmes. Dans 40 % des cas, les jeunes interrogés estimaient que ce jeu était sans risque.

■ **Les enfants ne sont généralement pas conscients des risques qu'ils prennent en pratiquant ce jeu dangereux. Les plus petits ne savent pas qu'il peut entraîner la mort, et les plus grands pensent contrôler les événements.**

■ Une enquête de ce type a également été réalisée en France en 2007, mais auprès d'un échantillon national représentatif de plus de 1000 adultes cette fois : 63 % d'entre eux ont su décrire précisément le jeu du foulard et 91 % en avaient entendu parler; 9 % ont déclaré avoir été témoins de ce genre de pratique, 4 % ont déclaré l'avoir pratiqué, enfant ou adolescent. La moitié (52 %) des personnes qui l'ont pratiqué personnellement ou l'ont vu pratiquer par d'autres n'avaient pas conscience de jouer ou d'assister à un jeu très dangereux.

En termes de mortalité, les médias rapportent de plus en plus, ces derniers mois, de cas de décès de jeunes adolescents suite à la pratique du jeu du foulard. En Belgique, comme indiqué en début d'article, 4 décès ont été rapportés pour le seul mois d'octobre 2009. Aux États-Unis, le CDC (Centers for Disease Control and prevention) a recensé les décès relatés dans la presse pour estimer l'incidence des décès liés au jeu chez les enfants et adolescents de moins de 20 ans, entre 1995 et 2007. Les cas ont été inclus si le décès était décrit dans un journal et résultait d'une auto-

Autres jeux de non-oxygénation

- le jeu de la tomate : l'enfant retient sa respiration jusqu'à devenir tout rouge;
- le jeu du sternum : la perte de connaissance est provoquée par un appui intense sur le sternum jusqu'au blocage de la respiration;
- le jeu de la grenouille : la perte de connaissance est obtenue en s'accroupissant et en hyperventilant.

strangulation ou d'une strangulation par une autre personne dans le cadre d'une pratique ayant mis en évidence des éléments du jeu du foulard. Les observations suivantes ont été rapportées :

- 82 décès probablement liés au jeu du foulard ont été identifiés; aucun regroupement géographique et aucune variation selon les saisons ou les jours de la semaine n'ont été observés;
- moins de 3 décès par an ont été rapportés entre 1995 et 2004, 22 décès ont eu lieu en 2005, 35 en 2006 et 9 en 2007;
- les décès ont eu lieu chez des enfants âgés de 6 à 19 ans, avec un âge moyen de 13,3 ans, et 87 % des décès ont eu lieu chez des garçons;
- parmi les décès pour lesquels on disposait de suffisamment de données, 96 % se sont produits alors que le jeune était seul, et 93 % des parents méconnaissaient le jeu du foulard avant le décès de leur enfant.

Conséquences physiques et neurologiques

Les séquelles liées à la pratique des jeux de strangulation sont les conséquences d'un état d'anoxie cérébrale plus ou moins prolongé : lenteur cognitive, ralentissement dans le traitement de l'information (difficultés d'attention, de mémorisation...), céphalées intenses, amnésies, tendance à la somnolence. Des lésions peuvent être observées, selon la violence de la pendaison : écrasement du larynx, fracture du rachis cervical, élongation de la moëlle cervicale...

Dans les cas les plus graves, on retrouve des séquelles de type lésions cérébrales irréversibles, déficits moteurs (paralysie, paraplégie,

tétraplégie), parfois surdité, cécité, voire encéphalopathie; l'anoxie peut aussi conduire à un coma profond avec des épisodes bradycardiques intenses, voire à la mort.

Une pratique intensive et répétée du jeu du foulard peut créer une relation de dépendance comportementale qui pousse le jeune à rechercher toujours plus de sensations via l'auto-asphyxie.

L'hypoxie cérébrale aiguë peut provoquer une perte de conscience en 10 à 20 secondes, des séquelles neurologiques irréversibles en 3 minutes et le décès en 4 à 5 minutes.

Le risque de décès est d'autant plus grand que l'enfant reproduit ce jeu seul à son domicile et qu'il utilise des liens ou foulards.

Prévention

Rechercher des signes d'alerte

Les adultes qui sont en contacts avec des enfants et des adolescents doivent être conscients de l'existence de ce jeu et des signes d'alerte. Les signes ou comportements suspects sont les suivants :

- des traces suspectes sur le cou (parfois camouflées par un foulard ou une écharpe, ou par le port d'un vêtement cachant le cou);
- des questions posées sur les effets de la strangulation;
- un besoin inhabituel de s'isoler;
- la présence de liens, cordes, ceintures dans la chambre;
- des maux de tête parfois violents, récidivants;
- des douleurs auriculaires;
- une vision floue;
- une diminution de concentration;
- des rougeurs suspectes au visage ou des yeux injectés de sang.

De plus, sur le plan médical, il est extrêmement important de connaître le « jeu du foulard » comme cause potentielle d'épisodes paroxystiques récurrents d'« absences », d'épisodes confusionnels, de syncopes ou de pertes de conscience chez l'adolescent.

Informez les adultes avant tout

La question de la prévention auprès des enfants et des adolescents demande une réflexion approfondie. La première attitude à avoir en cas de suspicion de la pratique du jeu est d'écouter le jeune s'exprimer par rap-

Témoignages de jeunes

« Lorsque je jouais j'étais tellement bien, je ne sentais plus la douleur, je planais, c'était le bonheur.»

« C'est le danger, le risque qui me plaît.»

« J'étais tellement bien que je ne pouvais plus m'en passer et je jouais tous les jours, et même plusieurs fois par jour.»

port à ce jeu, au plaisir et au risque qu'il peut provoquer. Il s'agit donc de susciter le débat, de favoriser la communication, de tester les motivations éventuelles à pratiquer ce jeu. Il peut être nécessaire d'interroger la fratrie et les amis. De plus, il est essentiel d'informer le jeune du risque qu'il prend, les enfants n'étant généralement pas ou peu conscients, et les plus jeunes ne sachant pas que le jeu peut entraîner la mort. Il faut les dissuader d'y jouer, et surtout d'y jouer seuls.

Pour ce qui est de l'information « collective » auprès des jeunes, la prudence s'impose. En effet la connaissance des risques, à l'adolescence, n'apparaît pas toujours comme un facteur de protection, et l'information pourrait même paradoxalement inciter certains adolescents à rechercher des risques. Par ailleurs aborder le sujet de manière trop vague risque également de développer le fantasme et une attirance possible. Il semble que l'attitude la plus appropriée soit de laisser le rôle de l'information à des spécialistes du sujet ou à des professionnels suffisamment formés, qui, à travers des explications très précises des risques et conséquences de la pratique du jeu, auront probablement le message le plus dissuasif.

Il convient donc avant tout, actuellement, d'informer les parents et les professionnels (enseignants, éducateurs, psychologues, médecins, spécialistes de santé scolaire...) sur le principe du jeu et des autres pratiques existantes, leurs risques et les signes auxquels être attentifs. Une sensibilisation des professionnels (enseignants, équipes PMS et PSE) à la gestion d'une situation de crise en milieu scolaire pourrait également être utile, lorsque survient le décès d'un élève dans ce type de

circonstances : elle permettrait de réduire la survenue de troubles psychopathologiques chez les camarades de classe, de permettre une bonne circulation de l'information, de limiter les effets de contagion, d'amplification, de non-dit, de rétablir une continuité dans le fonctionnement de l'établissement scolaire.

D' Florence Noirhomme-Renard,
médecin scolaire et de santé publique,
Université de Liège, Département des
Sciences de la Santé publique,
Avenue de l'Hôpital, 3 - Bât. B23, 4000 Liège.
Courriel : florence.renard@ulg.ac.be

Associations et sites Internet

Des parents d'enfants victimes du jeu du foulard ont constitué des associations pour faire connaître ces pratiques et prévenir d'autres décès.

En **France** : l'APEAS ou Association de Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation, a été créée en octobre 2000. Elle est très active dans le domaine de la prévention et travaille avec des familles, des professionnels et des jeunes qui ont été confrontés à cette expérience dangereuse. Internet : www.jeudufoulard.com.

GASP = Games Adolescents Shouldn't Play : association américaine et canadienne similaire à l'APEAS. Internet : www.stop-the-choking-game.com

En **Belgique** : l'association « Chousingha » a été créée début 2009 par un papa dont la fille est décédée tragiquement, victime d'un de ces jeux d'évanouissement. Son but est d'apporter une information préventive sur les jeux dangereux, de constituer des outils pédagogiques destinés aux enfants, aux parents, aux enseignants et aux éducateurs concernant le jeu du foulard. Elle a édité récemment une brochure sur cette thématique, « Les jeux dangereux, ce n'est pas du jeu ! », qui décrit ce que sont les jeux d'évanouissement et les jeux violents, les signes d'alerte, des pistes d'actions en matière de prévention et ce à quoi il est nécessaire d'être attentifs en cas d'accident ou d'incident. Internet : www.chousingha.be.

La Ministre de l'Enseignement obligatoire et de la Promotion sociale **Marie-Dominique**

Simonet soutient cette initiative, et a adressé une circulaire à ce sujet aux équipes concernées en Communauté française (circulaire 2960 du 17/12/2009). En voici de larges extraits :

« Les comportements à risque et les jeux dangereux constituent régulièrement un motif d'inquiétude pour les parents, les éducateurs, les enseignants et les directeurs d'écoles. Ils concernent aussi bien des pratiques dans les établissements scolaires qu'en dehors. Le danger est réel bien que souvent méconnu. Sans vouloir créer un sentiment de dramatisation, qui serait injustifié, il convient de rester vigilant et de pouvoir reconnaître les signes d'alertes à un stade précoce, même si ceux-ci ne signifient pas obligatoirement que le jeune pratique ce type de jeu.

Le travail de prévention est essentiel car les jeunes se tournent rarement spontanément vers les adultes pour trouver de l'aide et ont tendance à garder secrètes ces pratiques.

Les parents sont les premiers concernés, même s'il ne savent pas toujours comment (ré)agir. Il est important de les soutenir et de les conseiller. Les professionnels de l'école peuvent également occuper une place importante en intégrant dans leurs pratiques des actions de prévention, fondées sur le développement de la confiance en soi et de l'estime de soi.

Des interventions doivent également être mises en place après un incident, ou lorsque de telles pratiques sont repérées. Le chef d'établissement, les équipes éducatives et enseignantes doivent intervenir tant auprès de l'élève victime qu'auprès des autres élèves. Sans donner une importance excessive à ce phénomène dont beaucoup de jeunes n'ont pas connaissance et dont ils pourraient se sentir exclus, il s'agit d'adresser aux jeunes un message qui n'est ni incitatif, ni moralisateur mais qui, au contraire, ouvre le débat et favorise la communication avec les élèves. Il ne faut pas négliger non plus l'impact de tels incidents ou accidents sur les élèves « témoins passifs » qui peuvent éprouver un sentiment de culpabilité ou de honte, à ne pas avoir pu ou su intervenir.

Les équipes tri-disciplinaires des Centres PMS ont un rôle central à exercer en la matière tant dans le soutien à la parentalité que dans l'accompagnement des enseignants et des édu-

cateurs dans la mise en œuvre des projets et des actions.

L'équipe tri-disciplinaire du Centre PMS de votre école est votre partenaire privilégié en la matière. Elle est à votre disposition pour vous aider à reconnaître les signes d'alerte, mettre sur pied des actions de prévention et, le cas échéant, intervenir après un incident ou lorsque vous avez repéré de telles pratiques.»

Bibliographie complémentaire

- Correa Guedes A, *Are your students 'playing' the fainting game ?* British Journal of School Nursing, Mars 2009, pp.78-79.
- Le D, Macnab AJ, *Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools*, Inj Prev. 2001 Sep;7(3):231-3.
- Le Heuzey MF, *Attention école : jeux dangereux*, Archives de Pédiatrie, Volume 10, Issue 7, July 2003, pp. 587-589.
- Linkletter M, Gordon K, Dooley J, *The Choking Game and YouTube : A Dangerous Combination*, Clin Pediatr (Phila). 2009 Jul 13.
- Macnab AJ, Deevska M, Gagnon F, Cannon WG, Andrew T, *Asphyxial games or "the choking game": a potentially fatal risk behaviour*, Inj Prev. 2009 Feb;15(1):45-9.
- 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 19, 2006, pp. 304-312.
- Toblin RL, Paulozzi LJ, Gilchrist J, Russell PJ, *Unintentional strangulation deaths from the "choking game" among youths aged 6-19 years - United States, 1995-2007*, J Safety Res. 2008;39(4):445-8. Epub 2008 Jul 9.
- Ullrich NJ, Bergin AM, Goodkin HP, *"The choking game": self-induced hypoxia presenting as recurrent seizure-like events*, Epilepsy Behav. 2008 Apr;12(3):486-8.
- Ullrich NJ, Goodkin HP, *The choking game and other asphyxial games in children and adolescents*, 2009, <http://www.uptodate.com/home/store/index.do>.