

Les « jeux » dangereux

Pendant des décennies, ce que l'on n'appelait pas encore les « jeux » dangereux se résumait à grimper aux arbres ou jouer à la bagarre. Mais depuis quelques années, une multitude d'autres pratiques dangereuses, très prisées des mineurs, ont fait leur apparition, et font plus ou moins parler d'elles au gré des phénomènes de modes. Les pratiques dangereuses en question peuvent être classées en deux grandes catégories : les « jeux » d'agression et les « jeux » d'asphyxie.

1) Les « jeux » d'agression



Principe : usage de la violence physique gratuite, généralement par un groupe de jeunes envers l'un d'entre eux.

Conséquences / risques : peuvent être extrêmement graves.
- physiques : hématomes, entorses, fractures, hémorragies, séquelles neurologiques (paralysie, handicap),...
- psychologiques : mal-être pouvant provoquer un état dépressif, les idées noires pouvant s'accompagner d'un passage à l'acte (fugue, suicide).

Profil : * **des victimes :**

- enfants timides, soumis : proies faciles qui ne se défendent pas et deviennent très rapidement des boucs émissaires.
- enfants pouvant susciter la jalousie : par une scolarité brillante (alors souvent taxés d'« intellos »).

* **des agresseurs :**

Principalement des garçons (les filles étant plus présentes sur le terrain des violences psychologiques). On peut distinguer 2 types d'agresseur :

- l'agresseur actif (ou initiateur) : enfant dominateur, impulsif, insoumis (voire antisocial), amateur de sensations fortes, pouvant présenter des troubles du comportement.
- l'agresseur passif : personnalité dépendante, manque d'assurance, agissant sous l'effet d'un groupe.

Contexte : * **dans le consentement général :**

Les enfants participent de plein gré aux pratiques violentes. Par exemple :

- le « **jeu du mikado** » : plusieurs enfants s'allongent les uns sur les autres jusqu'à ce que celui du dessous ne supporte plus le poids de tous ceux qui le recouvrent.
- le « **jeu du cercle infernal** » : disposé 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 canette** », variante du « **petit pont massacreur** » : si l'un des enfants laisse passer un objet lancé entre ses jambes, il est frappé par les autres participants.

* **sous la contrainte :**

L'enfant qui subit la violence n'a pas choisi de participer. Par exemple :

- le « **jeu des cartons rouges** » : au signal donné, un groupe d'enfants frappe un élève désigné au hasard.
- le « **jeu du taureau** » : un groupe de jeunes force tête baissée sur un enfant désigné.
- le « **jeu de la couleur** » (ou de « **la mort subite** ») : l'enfant portant le plus grand nombre d'habits de la couleur désignée le matin est humilié et/ou frappé toute la journée.
- le « **jeu de la ronde** » consiste à créer une « pseudo-bagarre » pour attirer les curieux. Ces derniers sont pris dans la ronde et tabassés réellement par les initiateurs de la fausse bagarre.



Signaux d'alerte :

* Signaux physiques :

- blessures, douleurs, vêtements abîmés.
- nausées, maux de têtes.

* Signaux comportementaux :

- anxiété, troubles de l'appétit, du sommeil.
- décrochage scolaire, refus d'aller en classe.
- impulsivité, voire agressivité soudaine, pouvant se traduire par des violences verbales et /ou physiques.

2) Les « jeux » d'asphyxie



Ces pratiques ont de nombreuses dénominations : « jeu du foulard », « jeu de la tomate », « rêve indien », « rêve bleu », « 30 secondes de bonheur », « jeu de la serviette, de la grenouille, des poumons, du coma, du cosmos »...

Principe : bloquer temporairement l'oxygénation du cerveau.

But : ressentir des sensations fortes, avoir des visions pseudo hallucinatoires, relever un défi.

Conséquence : anoxie (privation sévère des organes en oxygène).

Risques : d'autant plus dangereux que l'anoxie est longue.

- Si l'**anoxie** est **modérée**, elle entraîne un étourdissement, des bourdonnements ou des sifflements d'oreilles, un mal de tête intense (comme des "coups de gong" dans les tempes), une vision floue, des hallucinations visuelles (l'impression de planer au dessus du sol, et/ou l'impression de déplacement des objets autour)... tous ces signes précédant l'évanouissement (syncope).

- Si l'anoxie est prolongée, survient alors la **phase convulsive**, marquée par des spasmes musculaires (qui partent le plus souvent de la face et s'étendent aux membres), puis des convulsions de l'ensemble du corps (voire une crise d'épilepsie), ainsi qu'un arrêt respiratoire.

Ce stade est réversible si la strangulation est arrêtée, et s'il existe une prise en charge médicale immédiate de qualité. Il y a risque d'amnésie (réversible ou non).

- Au delà de 3 à 4 minutes, c'est l'**anoxie aiguë** (privation totale d'oxygène) : elle se traduit par un coma, ou directement un arrêt cardiaque. L'anoxie aiguë a des conséquences irréversibles avec, en cas de survie (et de retour du coma), une amnésie partielle ou totale, et de lourdes séquelles neurologiques (paralysies, handicaps).

En France, on déplore en moyenne un décès par mois.



Profil : Malheureusement, la population concernée par cette pratique est vaste : entre 4 et 20 ans, aussi bien filles que garçons, et de tout milieu social.



L' « initiation » débute souvent à l'école primaire, parfois dès la maternelle (notamment dans les cours de récréation ou les toilettes).

Contexte : Cette pratique peut toucher tout jeune, qu'il soit « initié » sous la pression du groupe, intrigué par une découverte en solitaire, ou influencé (par une lecture, une vidéo ou un site incitatif sur Internet).

Il arrive que certains jeunes soient tentés de tester le « jeu » seul (notamment à domicile), à l'aide d'un lien quelconque (ceinture, écharpe, corde, ficelle,...) : ils se suspendent avec ce lien autour du cou, fixé au montant d'un lit, à un radiateur, à une poignée de porte ou de fenêtre. Le danger est alors encore plus grand, le jeune ne pouvant compter sur personne pour appeler les secours en cas d'étranglement prolongé après évanouissement.

Cette dérive solitaire peut engendrer une dépendance, qui pousse le jeune à aller toujours plus loin par le biais de l'auto-asphyxie.

Signaux d'alerte : * Signaux physiques :

- traces suspectes sur le cou (parfois camouflées)
- rougeurs suspectes au visage
- maux de tête fréquents, parfois violents
- douleurs au niveau des oreilles
- troubles visuels passagers

* Signaux comportementaux :

- liens traînant sans raison près du jeune ou sur lui.
- émission de bruits sourds dans la chambre ou contre le mur (bruit de chute dans le cas d'une pratique solitaire).
- troubles de l'attention, de la concentration, de la mémoire... voire décrochage scolaire.
- repli sur soi, isolement.
- impulsivité, voire agressivité soudaine.

- intérêt du jeune pour des questions relatives aux effets, aux sensations, aux risques de strangulation.

Principales variantes :

- le « jeu du foulard » consiste à freiner l'irrigation sanguine du cerveau par compression de la carotide (strangulation), du sternum ou de la cage thoracique.

- le « jeu de la tomate » consiste à retenir sa respiration le plus longtemps possible, généralement en serrant les poings de toutes ses forces, pour obtenir un rougissement du visage (ainsi que des tremblements).

- le « rêve indien » consiste à bloquer sa respiration volontairement, après une forte ventilation, pour provoquer des sensations hallucinatoires, avant de s'évanouir. (L'hyperventilation peut être obtenue par quelques flexions rapides des membres, et/ou de grandes inspirations).

- le « jeu de l'aérosol » consiste à inhaler les gaz d'une bombe aérosol à travers un chiffon pour provoquer des étourdissements, voire des évanouissements.

