

## **Jeux d'asphyxie, jeux d'agression et harcèlement en milieu scolaire.**

*Étude transculturelle France-Brésil chez les écoliers de 9-12 ans.*

---

## **Jogos de asfixia, jogos de agressão e *bullying* em contexto escolar.**

*Estudo transcultural França-Brasil com escolares de 9-12 anos.*

**Juliana GUILHERI**

Thèse en cotutelle présentée et soutenue publiquement le 12 décembre 2016  
à l'Université Paris Ovest en vue de l'obtention des titres de

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE  
SPÉCIALITÉ : PSYCHOPATHOLOGIE  
Université Paris Ovest Nanterre La Défense

DOUTORADO EM CIÊNCIAS  
PSIQUIATRIA E PSICOLOGIA MÉDICA  
Universidade Federal de São Paulo

Sous la direction de Mmes les Professeurs Anne ANDRONIKOF (UPOND)  
et Latife YAZIGI (UNIFESP)

### *JURY :*

M. Grégory MICHEL	Professeur, Université de Bordeaux	Président et Rapporteur
Mme Anna Elisa VILLEMOR-AMARAL	Professeur, Universidade São Francisco	Rapporteur
M. Éric DEBARBIEUX	Professeur, Université Paris Est Créteil	Examineur
Mme Anne ANDRONIKOF	Professeur, Univ. Paris Ovest Nanterre	Directeur de Thèse
Mme Latife YAZIGI	Professeur, Univ. Federal de São Paulo	Directeur de Thèse



*« Le monde est dangereux à vivre, non pas tant à cause de ceux qui font le mal, mais  
à cause de ceux qui regardent et laissent faire »*

*“O mundo é um lugar perigoso de se viver, não por causa daqueles que fazem o mal,  
mas sim por causa daqueles que observam e deixam o mal acontecer”.*

*Albert Einstein*

**DROITS D'AUTEUR :**

Droits d'auteur réservés. Toute reproduction sans accord exprès de l'auteur à des fins autres que strictement personnelles est prohibée.



*Aos meus pais,  
à Philippe,  
à notre enfant...*



## Remerciements

Une thèse, c'est un travail solitaire mais, cette dernière ne se fait pas seul.  
De ce fait, en cinq ans, j'ai beaucoup de personnes à remercier. Enormément.  
Pour les lecteurs désireux de passer cette étape, allez à l'Avant Propos (page 25).

*Aux soutiens institutionnels, ma reconnaissance et mercis sincères*

À mes directrices de recherche pour le soutien et l'accompagnement étroit pour la réalisation de ce travail de thèse. Au Pr Anne Andronikof, toute ma reconnaissance pour la confiance et le suivi de mes travaux depuis 2009 ; vous m'avez transmis la passion de la recherche et m'avez stimulé à devenir un chercheur autonome. Au Pr Latife Yazigi, par sa présence 'virtuelle' constante et rassurante, pour ses précieux conseils et corrections détaillées et pour son investissement et l'accomplissement de cette cotutelle.

Également aux membres du jury, Pr Anna Elisa Villemor-Amaral – venue du Brésil, Pr Grégory Michel et Pr Éric Debarbieux, mes remerciements pour avoir accepté de m'honorer par vos présences pour l'attention que vous avez porté à mon travail et pour le riche partage de connaissances qui contribueront à la perfectibilité de ce dernier.

À l'Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) de m'avoir accepté et d'avoir œuvré pour la réalisation de l'un de ses premiers accords internationaux de cotutelle de thèse. Je remercie particulièrement Mme Vera Salvadori (Service de Relations Internationales) ; les Pr Dr Andrea Jackowski et Dr Jair Mari du Département de Psychiatrie et les secrétaires Mmes Flávia Mariano et Márcia Jeremias.

Mon remerciement sincère à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior), pour la subvention de ce travail pendant trois années (2012-2015 ; BEX 0966-12-6) et à Mme Joana D'Arc Gonçalves d'avoir si gentiment accompagné mon 'dossier'.

Au Conseil Régional d'Ile-de-France pour m'avoir permis de participer au Programme Mobi'Doc pour la mobilité internationale des doctorants (2011-2012).

À l'Ecole Doctorale 139 et au Laboratoire IPSé/ CLIPSYD EA 4430 pour les contributions à la participation de certains colloques. Et encore, mille mercis à Mme Catherine Tesnières, secrétaire de l'ED 139 qui m'accompagne si aimablement depuis le M1 et à M Frédéric Beaumont du Service de professionnalisation des doctorants, pour les riches échanges et les nombreuses formations très utiles.

*Aux soutiens pour la réalisation de la recherche, mes remerciements infinis*

Merci aux inspecteurs d'académie et de circonscription de l'Education Nationale, ainsi qu'à ses homologues brésiliens, aux directeurs d'école et enseignants qui ont aimablement accepté de collaborer à la réalisation de cette recherche.

À l'ensemble des parents et responsables qui ont donné leur accord formel et surtout, mon remerciement sincère à chacun des 1802 enfants et adolescents qui ont répondu à notre enquête.

À ceux qui ont permis que cette recherche ait pu recevoir, en France, des accords institutionnels favorables : toute ma reconnaissance à Mme Anne-Marie Pialoux et à M François Müller (DGESCO) pour votre soutien indispensable.

À tous ceux qui m’ont fourni leur précieuse aide dans le domaine informatique et technique : à Kelsy Areco pour les riches formations sur la conception de base de données, de son analyse, sur la maîtrise de SPSS, pour autant de patience avec cette débutante nulle en stat, pour les encouragements si nombreux et enfin, pour l’amitié qui en est née... au Prof Paulo Paiva, pour ton soutien et tout l’important travail réalisé pour l’édition du vidéo 3D en version portugaise et à M. Giancarlo Dall’Piaggi pour l’interprétation audio de cette vidéo.

Au soutien plus que nécessaire du ‘statistique team’ qui m’a généreusement ‘sauvé’ : Dr Hugo Cogo, Dr Violaine Kubisewki, Dr Lucas Carvalho, pour les analyses factorielles de la validation du questionnaire rBVQ ; et encore, de façon plus ponctuelle, mes remerciements au Dr Patrick Fontan pour l’aide aux stats générales, au Pr Fabien Fenouillet pour l’attention accordée et au Dr Fabrizio Scrima pour l’aide à la réalisation des analyses ACM.

À ceux qui m’ont aussi charitablement ‘sauvé’ avec le dépouillement des données par OMR : mes milles merci au Dr Tarek Bakfalouni de l’UPOND et à M Marcos Lucânia de MacroSolution à São Paulo car votre aide m’a vraiment permis de gagner de l’expérience tant pour la construction de questionnaires que pour le gain de temps précieux!

À toutes les psychologues qui ont collaboré, directement ou indirectement, pour la mise en place de la recherche et surtout pour le travail de fond pour le recueil de données : en France, je remercie l’AFPEN, Mme Nadine Barbeillon, Mme Ghislaine Ruckebush-Debray, Mme Christiana Ciabrini et Mme Betty Vanraepenbuch (qui a essayé mais qui n’a pas pu avoir l’accord de son inspecteur) ; au Brésil, je remercie Dr Ana Cristina Resende, Larissa Escher Chagas et Carolina Ramos, Dr Rosângela Ribeiro et Danielle Moreira, Dr Nara Pratta et Talita Tinello Mendonça. A vous toutes, mon merci du fond du cœur !

À ceux qui, au Brésil, m’ont fourni un soutien amical et aussi matériel (hébergement, transport, etc.) pour les nombreuses journées de recueil de données : mon ami Higor et Celina Carvalho, mon amie d’enfance Juliana Tartarine, Nice et Graça Eberlin, Eliani Fulasi, Márcia Passos, Ieda Coutinho, Amarilis Carvalho, Mariolina Silva, Zackie Yazigi, entre autres... ce fut un plaisir de vous connaître et d’avoir partagé de si beaux moments !

À ceux qui ont, courageusement, fait les corrections orthographiques de ce document : Mme Cyrille-Daniella Lurel et Françoise et Denis Bernard... mes amis que j’estime beaucoup, mon merci sincère pour l’avoir fait avec la bonne volonté et avec autant de réactivité.

À celle qui a pu rendre ce document plus joli, après des longues journées et nuits de travail, Mme Kelly Dornellas Castro, je crois qu’il n’y a pas assez de mots pour remercier non seulement cette mis en forme (et pour les 48 virus qui t’as enlevé de mon Mac !), mais surtout, pour ton amitié et soutien moral et spirituel... j’espère pouvoir te les retribuer un jour.

*Aux nombreux soutiens humains et environnementaux, ma gratitude du fond du cœur...*

Aux professeurs Mme Rioux et Mme Bonnefoy pour m’avoir confié des charges d’enseignement : cela fut une expérience si riche auprès de mes étudiants, lors des préparations des cours, des retours de copies... et ce fut même probatoire de ce cycle de Doctorat. Je pense d’ailleurs que tous les doctorants devraient passer par là...

À Mme Pascale Zaréa, thérapeute qui m’accompagne hebdomadairement depuis 2009 et qui, sans doute, a contribué à un riche travail de réflexion, sans lequel, mon séjour en France aurait été possiblement plus court... La prestation des BAPU (Bureau d’aide psychologique universitaire) nécessiterait d’exister dans l’ensemble des universités.

À tous ceux qui font un travail admirable et si important dans le monde pour combattre les ‘jeux dangereux’: En France, l’association APEAS – Mme Françoise Cochet, Mme Jacqueline Bravo, Mme Françoise Cusin, M. Jean Lavaud et plus récemment M. Hugo Costa ; au Brésil, l’Instituto DimiCuida – Mme Heloisa et M. Demétrio Jereissati, Mme Fabiana Vasconcelos. Vous faites tous un travail remarquable et j’ai beaucoup appris auprès de chacun de vous, tant au niveau scientifique que humain. À vous, toute mon admiration et merci sincères.

À mes collègues doctorants de Paris Ouest : à Lamia, syrienne très courageuse que j’admire et qui est devenue une grande amie : avec nos galères doctorales quotidiennes mais aussi pour tant des rires et aide mutuelle ; à Wafia, pour nos réflexions souvent philo-métaphysiques sur tant de choses, sur la vie... Pour les nombreux partages et soutien mutuel entre doctorants, au précieux espace de la salle « C14 » : Elodie, Anissa, Nicolas, Ebru, Pauline, Eva, Hind, Stéphanie, Naëlle, Yara, David, Rubia... bonne continuation à chacun de vous et plein de réussites pour vos travaux !

À mon si précieux cercle d’amis qui m’ont accompagné et soutenu pendant ce ‘périple’ ; pour les repas amusants, pour vos conseils précieux et le partage de tant de bonnes énergies venues de chacun de vous : Kelly, Lorena et Cyril, Daniella et Patrick, Andréa et Martin, Paola et Gabriel, Manuela, Mariana Veauvy, Higor, Florence Reiter, ‘les’ Bernard, Vera et André, Lisi et Gilles, Helder, Pierre, Nara, Mislane, Talita, Kátia et Mônica... enfin, pour tant d’amitié, des forces et de lumière transmise. Merci infiniment !

Et ‘cerise sur le gâteau’...

À mes parents Lucilene et Nivaldo et à mes frères Rafael et Paulo, pour le support, la confiance et l’amour inconditionnel toujours transmis malgré les 9 milles km qui nous séparent physiquement... Merci aussi pour votre patience et pour l’espoir de croire que cette thèse serait un jour finie !

Merci à Lourdes, d’avoir toujours eu une bonne pensée pour moi (et de prier aussi !) mais également à José et Julieta pour votre accueil familial. Vous êtes des personnes admirables aux cœurs si généreux... que Dieu vous bénisse toujours plus.

À Philippe, pour ta patience, ton soutien pendant toutes ces années et surtout, lors de cette dernière ligne droite. Merci pour tous les cafés ‘de verdade’ apportés à mon bureau, pour les innombrables heures de correction de français de mes travaux précédents, pour les mots encourageants dans les moments de désespoir ; enfin, pour ton amour sincère... auquel je ne peux qu’être dans une rétribution de sincérité et de fidélité.

À notre enfant que bientôt verra le jour, mais qui m’accompagnait déjà dans ces derniers moments doctoraux et à qui j’espère, pouvoir transmettre tout mon amour et dévouement, mais aussi, le ‘goût’ pour les études.

Et enfin, merci à mon ange gardien (et à son équipe) qui est sûrement toujours à mes côtés, en m’inspirant, m’encourageant et en me guidant vers la bonne route, vers les bons moments et les bonnes personnes qui, sans cesse, croisent mon chemin...

*A todos, o meu muito obrigada !*



## Résumé

Les ‘jeux dangereux’ et le harcèlement entre pairs sont des phénomènes complexes et très répandus en milieu scolaire. Les ‘jeux d’asphyxie’ et les ‘jeux d’agression’ sont des conduites à risques, devenues des questions de santé publique pourtant peu connues des professionnels et peu explorées dans le domaine scientifique. L’objectif de cette recherche a été d’étudier les ‘jeux d’asphyxie’, les ‘jeux d’agression’ et l’éventuelle implication du harcèlement entre pairs pour l’adoption de ces comportements dangereux ; cela dans le contexte transculturel France-Brésil. Une étude descriptive sur le contexte d’initiation aux ‘jeux d’asphyxie’ et aux ‘jeux d’agression’ a été menée auprès de 1395 écoliers français et brésiliens âgés entre 9 à 12 ans grâce à un questionnaire *ad hoc*. Le harcèlement scolaire a été évalué par le questionnaire d’Olweus (rBVQ), adapté pour les deux cultures et validé par nos soins dans cette étude. Globalement, il a été observé qu’environ 40% des écoliers français et brésiliens avaient déjà pratiqué au moins une fois un ‘jeu d’agression’ ou un ‘jeu d’asphyxie’ et pour l’implication au harcèlement, environ 52% des élèves ne sont pas concernés (‘neutres’), 27% en sont ‘victimes’, 5% comme ‘agresseurs’ et 16% comme ‘agresseurs-victimes’. Environ 15% des enfants ont été contraints de participer à un ‘jeu d’asphyxie’ et un tiers, à un ‘jeu d’agression’. Bien qu’il existe certaines différences culturelles, les phénomènes étudiés restent comparables dans les deux cultures. L’ensemble des résultats permet d’avoir un panorama descriptif sur la prévalence des ‘jeux dangereux’, de mieux comprendre les profils des élèves impliqués tant sur le harcèlement que sur les ‘jeux dangereux’ et offre des éléments pour des pistes de sensibilisation à ces comportements à risque.

*Mots-clés* : jeux dangereux, jeux d’asphyxie, jeux d’agression, harcèlement scolaire, enfants, étude transculturelle.

### POUR CITER CETTE THÈSE :

Guilheri, J. (2016). Jeux d’asphyxie, jeux d’agression et harcèlement en milieu scolaire. Étude transculturelle France-Brésil chez les écoliers de 9-12 ans. (Thèse de Doctorat en Psychologie inédite). Cotutelle internationale Université Paris Ouest Nanterre La Défense & Universidade Federal de São Paulo, Nanterre, France.

## Resumo

As ‘brincadeiras perigosas’ e o *bullying* escolar são fenômenos complexos que se espalham rapidamente no contexto escolar. Os ‘jogos de asfixia’ e os ‘jogos de agressão’ são condutas de risco, tornando-se questão de saúde pública mas, sendo ainda pouco conhecidas dos profissionais e pouco exploradas no meio científico. O objetivo desta pesquisa foi investigar os os ‘jogos de asfixia’, ‘jogos de agressão’ e a eventual influência do *bullying* escolar para a adoção dos mesmos; dentro do contexto transcultural França-Brasil. Realizou-se estudo descritivo através de um questionário *ad hoc* sobre o contexto de iniciação aos ‘jogos de asfixia’ e aos ‘jogos de agressão’ com a participação de 1395 crianças francesas e brasileiras com idade entre 9 a 12 anos. O envolvimento em *bullying* foi avaliado pelo questionário de Olweus (rBVQ) adaptado para as duas culturas e validado por nossa equipe. Globalmente, foi observado que cerca de 40% das crianças francesas e brasileiras já haviam praticado, ao menos uma vez, um ‘jogo de agressão’ ou um ‘jogo de asfixia’. Quanto ao envolvimento em *bullying*, cerca de 52% das crianças não estão envolvidas (‘neutros’), 27% o estão enquanto ‘vítimas’, 5% como ‘agressores’ e 16% como ‘agressores-vítimas’. Cerca de 15% dos escolares foram forçados a participar ao menos uma vez de um ‘jogo de asfixia’ e um terço, a um ‘jogo de agressão’. Ainda que existam certas diferenças culturais, os fenômenos estudados permanecem comparáveis nas duas culturas. Os resultados representam um panorama descritivo sobre a prevalência das brincadeiras perigosas no contexto escolar, e possibilitam melhor compreender o perfil dos escolares envolvidos, tanto em *bullying* como nas brincadeiras perigosas, oferecendo elementos para pistas de sensibilização aos comportamentos de risco.

*Palavras-chave:* brincadeiras perigosas, jogos de asfixia, jogos de agressão, *bullying* escolar, crianças, estudo transcultural.

### PARA CITAR ESTA TESE:

Guilheri, J. (2016). Jogos de asfixia, jogos de agressão e bullying em contexto escolar. Estudo transcultural França-Brasil com escolares de 9-12 anos. (Thèse de Doutorado em Psiquiatria e Psicologia Médica não publicada). Cotutela internacional Universidade Federal de São Paulo & Université Paris Ouest Nanterre La Défense, Nanterre, France.

## Abstract

### Self-asphyxial behaviors, violent games and bullying in school context.

*France-Brazil cross-cultural study with 9-12 years-old children.*

‘Dangerous games’ and school *bullying* are complex phenomena occur at all ages of childhood and adolescence. ‘Self-asphyxial behaviors’ and ‘violent games’ are taking-risk behaviors and have become a public health problem. However, they remain largely unknown by professionals and are still poorly researched. The aim of this study was to investigate ‘self-asphyxial behaviors’, ‘violent games’, and the possible involvement of school *bullying* in a France-Brazil cross-cultural study. A total of 1395 French and Brazilian schoolchildren aged 9 to 12 years were assessed. Demographic characteristics and dangerous game habits were collected by means of an *ad hoc* questionnaire. *Bullying* was assessed by “*The revised Bully/Victim Questionnaire*” of D. Olweus which adaptation in both cultures and construct validation are presented in this study. We conducted a cross-analysis between these two kinds of dangerous games, the school *bullying* and some demographics variables. The results show that approximately 40% of French and Brazilian schoolchildren had practiced at least once a ‘violent games’ or a ‘self-asphyxial behavior’. *Bullying* prevalence was of 52% non-concerned children (‘neutral’), 27% of ‘victims’, 5% of ‘bullies’ and 16% of ‘bully-victims’. Over 15% of schoolchildren were constrained to participate at least once in a ‘self-asphyxial behavior’ and a third in a ‘violent game’. These three phenomena are comparable in both cultures and have few significant differences. Our results helps to better understand the phenomenon of dangerous games in school children and its intricacy with school *bullying* and offer some elements for the prevention of taking-risk behaviors.

*Keywords* : self-asphyxial behavior, violent games, choking game, school bullying, childhood, cross-cultural study.

#### TO CITE THIS DISSERTATION:

Guilheri, J. (2016). Self-asphyxial behaviors, violent games and bullying in school context. France-Brazil cross-cultural study with 9-12 years-old children. (Unpublished Doctoral Dissertation). Paris West University & Federal University of São Paulo, Nanterre, France.

## Liste des communications et publications liées à la thèse

### PUBLICATIONS EN LIEN AVEC LA THÈSE

Guilheri, J., Andronikof, A., & Yazigi, L. (2017). The “choking game”: a new craze among Brazilian children and young people. Psychophysiological, behavioral and epidemiological characteristics of ‘asphyxial games’. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 869–880. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.14532016>

Guilheri, J., Andronikof, A., & Yazigi, L. (2017). “Brincadeira do desmaio”: uma nova moda mortal entre crianças e adolescentes. Características psicofisiológicas, comportamentais e epidemiologia dos ‘jogos de asfixia’. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 869–880. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.14532016>

Guilheri, J., Fontan, P., & Andronikof, A. (2015). Les « jeux de non-oxygénation » chez les jeunes collégiens français : résultats d’une étude pilote. *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence*, 63(8), 495–503. <http://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.09.001>

Guilheri, J., Cogo-Moreira, H., Kubiszewski, V., Yazigi, L., & Andronikof, A. (2015). Validité de construit du questionnaire rBVQ d’Olweus pour l’évaluation du harcèlement scolaire (bullying) auprès d’élèves français de cycle 3. *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence*. <http://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.01.010>

### COMMUNICATIONS ORALES EN FRANÇAIS

Guilheri, J., Yazigi, L., & Andronikof, A. (2016, septembre). Jeux d’asphyxie chez les écoliers de 9-12 ans : quel contexte d’initiation ? 57e Congrès de la Société Française de Psychologie. Université Paris Ouest Nanterre La Défense – Nanterre, France.

Guilheri, J., Cogo-Moreira, H., Kubiszewski, V., Yazigi, L., & Andronikof, A. (2016, septembre). Evaluation du harcèlement scolaire : validation française pour enfants du Questionnaire Agresseur/Victime d’Olweus (rBVQ). Symposia Le (cyber) harcèlement chez l’enfant et l’adolescent : connaissances actuelles, outils d’évaluation et pistes de prévention. 57e Congrès de la Société Française de Psychologie. Université Paris Ouest Nanterre La Défense – Nanterre, France.

Guilheri, J., Yazigi, L., & Andronikof, A. (2014, novembre). Approche transculturelle du harcèlement en milieu scolaire chez les écoliers : résultats préliminaires de la comparaison France-Brésil. Actes imprimés du colloque « Le harcèlement en milieu scolaire dans son contexte psychologique et psychopathologique ». Université Paris Ouest Nanterre La Défense – Nanterre, France.

Guilheri, J., Yazigi, L., & Andronikof, A. (2012, septembre). Étude exploratoire sur les « jeux » de non-oxygénation. Actes du 54e Congrès de la Société Française de Psychologie (p. 227-228). Université Paul Valéry III - Montpellier, France. Récupéré du site <http://www.sfpsy.org/IMG/pdf/actes-54emecongres-sfp2012-def.pdf>

## **COMMUNICATIONS ORALES EN PORTUGAIS**

Guilheri, J., Yazigi, L. Andronikof, A. (2016, outubro). Atualidades de pesquisa e epidemiologia dos jogos de não oxigenação". (Actualités de recherche et épidémiologie des jeux de non-oxygénation). Communication orale par vidéoconférence présentée au II Colloque International sur les jeux dangereux : pratiques, risques et préventions dans le monde. Connaître, comprendre et prévenir. Institut DimiCuida. Fortaleza, Brésil.

Guilheri, J., Yazigi, L. Andronikof, A. (2015, août). Brincadeiras do desmaio e outros jogos de não-oxigenação entre crianças e adolescentes : o que tem acontecido no Brasil? (Jeux d'évanouissement et autres jeux de non-oxygénation : que se passe-t-il au Brésil ?). Communication orale présentée au I Colloque International sur les jeux dangereux : pratiques, risques et préventions dans le monde. Connaître, comprendre et prévenir. Institut DimiCuida. Fortaleza, Brésil.



## Table des matières

AVANT PROPOS.....	25
PARTIE I : CONTEXTE SCIENTIFIQUE .....	31
<b>Introduction .....</b>	<b>33</b>
Considérations sur les jeux dangereux .....	33
Considérations sur les conduites à risque et la prise de danger .....	37
<b>1. Les ‘jeux d’agression’.....</b>	<b>43</b>
1.1. Définition et caractéristiques des ‘jeux d’agression’ (JA).....	44
1.2. Prévalences des ‘jeux d’agression’ .....	47
1.3. Signes d’alerte des ‘jeux d’agression’ .....	49
1.4. Conséquences somatiques et psychologiques .....	50
1.5. Caractéristiques et vulnérabilités psychopathologiques .....	51
<b>2. Les ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’ .....</b>	<b>53</b>
2.1. Définition et caractéristiques des ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’ (JNO).....	55
2.2. Prévalences des ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’ .....	58
2.3. Aspects psychophysiologiques et signes d’alerte des ‘jeux d’asphyxie’ .....	65
2.4. Conséquences somatiques et psychologiques .....	68
2.5. Caractéristiques et vulnérabilités psychopathologiques.....	69
<b>3. Le harcèlement entre pairs en milieu scolaire .....</b>	<b>72</b>
3.1. Définition du harcèlement scolaire .....	74
3.2. Évaluation du harcèlement.....	78
3.3. Prévalences du harcèlement entre pairs .....	80
3.4. Conséquences somatiques et psychopathologiques du harcèlement.....	83
3.5. Harcèlement en milieu scolaire, conduites à risque et ‘jeux dangereux’.....	85
<b>Problématique et Objectifs .....</b>	<b>87</b>
I. Problématique .....	87
II. Objectifs .....	89
PARTIE II : MÉTHODOLOGIE .....	93
<b>1. Population.....</b>	<b>96</b>

1.1. Critère utilisé pour la détermination des échantillons .....	96
1.2. Spécificités des échantillons.....	96
1.3. Critère utilisé pour déterminer la taille des échantillons .....	96
1.4. Recrutement.....	97
1.5. Critères d’inclusion et d’exclusion.....	99
1.6. Informations sociodémographiques.....	99
<b>2. Aspects éthiques et déontologiques.....</b>	<b>100</b>
2.1. Autorisation pour l’utilisation des données numériques.....	100
2.2. Déclaration des comités de protection aux personnes.....	100
2.3. Accords préalables concernant les institutions d’Education.....	101
2.4. Accords préalables concernant l’enfant et son responsable légal.....	101
<b>3. Procédure .....</b>	<b>103</b>
3.1. Lieu.....	103
3.2. Déroulement des passations.....	103
3.3. Séances de sensibilisation.....	103
<b>4. Instruments .....</b>	<b>105</b>
4.1. Questionnaire ad hoc sur les ‘jeux d’agression’ et les ‘jeux d’asphyxie’ .....	105
4.2. Questionnaire Agresseur/Victime révisé d’Olweus – rBVQ .....	109
<b>5. Analyse des données .....</b>	<b>114</b>
5.1. Logiciels utilisés.....	114
5.2. Gestion et qualité des données .....	114
5.3. Analyses statistiques de l’approche quantitative comparative.....	116
<b>PARTIE III : RÉSULTATS .....</b>	<b>125</b>
<b>1. Population.....</b>	<b>128</b>
1.1. Informations sociodémographiques.....	128
<b>2. Résultats de la manipulation des données.....</b>	<b>134</b>
<b>3. Résultats de l’Étude 1 sur la validation du rBVQ .....</b>	<b>136</b>
3.1. Étude 1A : version française de validation du Questionnaire d’Olweus (rBVQ) .....	136
3.2. Étude 1B : version brésilienne de validation du Questionnaire d’Olweus (rBVQ) ...	140
3.3. Discussion .....	145

<b>4. Résultats de l'approche quantitative comparative .....</b>	<b>148</b>
4.1. Étude 2A : les 'Jeux d'agression' (JA) .....	149
4.2. Étude 2B : les 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' (JNO) .....	160
4.3. Étude 3 : Le harcèlement scolaire .....	173
4.4. Étude 4 : Analyse croisée entre les 'jeux dangereux' et le harcèlement scolaire .....	188
<b>PARTIE IV : DISCUSSION GÉNÉRALE .....</b>	<b>221</b>
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>227</b>
<b>APPORTS, LIMITES ET PERSPECTIVES .....</b>	<b>231</b>
<b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>237</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>267</b>
<b>A. Documents en Français .....</b>	<b>270</b>
<b>B. Documents en Portugais .....</b>	<b>286</b>
<b>C. Documents - Séance de sensibilisation .....</b>	<b>296</b>
<b>RESUMO SUBSTANCIAL.....</b>	<b>303</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Perception des parents et réponse des enfants sur la pratique des jeux dangereux.....	49
Tableau 2 : Appellations des ‘jeux d’asphyxie’ .....	56
Tableau 3 : Synthèse récapitulative des résultats de trois études sur les ‘jeux de non-oxygénation’.....	64
Tableau 4 : Procédure statistique pour le calcul des groupes impliqués dans des situations de victimisation ou de harcèlement.....	120
Tableau 5 : Distribution de l’échantillon de chaque pays (N=1802) .....	132
Tableau 6 : Analyse factorielle exploratoire (AFE) du rBVQ (18 items) : modèle à deux facteurs et poids factoriels des items (n = 401).....	137
Tableau 7 : Analyse factorielle exploratoire (AFE) du rBVQ (16 items) de la validation brésilienne : modèle à deux facteurs et poids factoriels des items pour les versions enfants et adolescents (n = 500) .....	141
Tableau 8 : Indicateurs d’ajustement résultants de l’analyse factorielle confirmatoire (niveau scalaire) pour les versions enfant et adolescent de la validation brésilienne du rBVQ .....	142
Tableau 9 : Pratique de ‘jeux d’agression’ (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans. France et Brésil (N=1395) .....	149
Tableau 10 : Étude de la relation entre la participation aux ‘jeux d’agression’ et le sexe, le redoublement et la situation sociogéographique de l’école chez les écoliers 9 - 12 ans en France et au Brésil (N=566) .....	150
Tableau 11 : Contexte d’initiation des ‘jeux d’agression’ (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans. France et Brésil (N=566).....	152
Tableau 12 : Contexte de groupe des ‘jeux d’agression’ (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans. France et Brésil (N=566).....	153
Tableau 13 : Persistance et fréquence de la pratique des ‘jeux d’agression’ (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans. France et Brésil (N=566).....	154
Tableau 14 : Informations de prévention sur les ‘jeux d’agression’ (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans : comparaison ‘joueurs’ et ‘non-joueurs’. France et Brésil (N=1395) .....	155
Tableau 15 : Participation aux ‘jeux d’asphyxie’ (JNO) chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=1395) .....	160
Tableau 16 : Étude de la relation de la participation aux ‘jeux d’asphyxie’ (JNO) et le sexe, le redoublement et le type d’école chez les élèves 9-12 ans. France et Brésil (N=547).....	161
Tableau 17 : Contexte d’initiation à la pratique des ‘jeux d’asphyxie’ (JNO) chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=547).....	162
Tableau 18 : Contexte de groupe pour l’initiation des ‘jeux d’asphyxie’ (JNO) chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=547).....	163
Tableau 19 : Fréquence de la pratique des ‘jeux d’asphyxie’ (JNO) chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=547) .....	165

Tableau 20 : Informations de prévention sur les 'jeux d'asphyxie' (JNO) chez les écoliers français et brésiliens : comparaison 'joueurs' et 'non-joueurs'. France et Brésil (N=1395).....	166
Tableau 21 : Distribution de victimes, agresseurs, agresseurs/victimes "2 ou 3 fois par mois ou plus" et les non impliqués (neutres), selon le sexe, chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=1395) .....	174
Tableau 22 : Distribution du total d'écoliers 9-12 ans français et brésiliens impliqués dans les situations de harcèlement (3 fois par mois ou plus) selon le sexe, le redoublement et la situation géographique de l'école. France et Brésil (N=664) .....	175
Tableau 23 : Relation entre la fréquence des victimisations chez les élèves français et brésiliens, selon le sexe, le redoublement et le type d'école. France et Brésil (N=1395) .....	177
Tableau 24 : Relation entre la fréquence et durée des victimisations chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=1395) .....	178
Tableau 25 : Distribution des victimisations directes et indirectes, selon le sexe, chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=1395).....	179
Tableau 26 : Distribution de la fréquence de victimisations, selon le sexe et le type d'agissement chez les élèves français. France (N=802) .....	180
Tableau 27 : Distribution de la fréquence des victimisations, selon le sexe et le type d'agissement chez les élèves brésiliens. Brésil (N=593).....	181
Tableau 28 : Relation entre la fréquence des agressions perpétrées et le sexe, le redoublement et le type d'école chez les élèves français et les brésiliens. France et Brésil (N=1395).....	182
Tableau 29 : Relation entre la fréquence des agressions perpétrées et le sexe, le redoublement et le type d'école chez les élèves français et les brésiliens. France et Brésil (N=1395).....	183
Tableau 30 : Distribution de la fréquence des 'jeux d'agression' (JA), 'jeux d'asphyxie' (JNO) et groupe de harcèlement chez les écoliers 9-12 ans français et brésiliens. France et Brésil (N=1395).....	189
Tableau 31 : Distribution par sexe des groupes de harcèlement scolaire chez les écoliers français et brésiliens ayant pratiqué des 'jeux d'agression' ou des 'jeux d'asphyxie'. France et Brésil (N=1113) .....	190
Tableau 32 : Distribution des groupes de harcèlement par pays chez les élèves pratiquant et non-pratiquant des 'jeux d'agression' (JA). France et Brésil (N=1395) .....	191
Tableau 33 : Distribution des groupes de harcèlement par pays chez les élèves pratiquants et non-pratiquants des 'jeux d'asphyxie' (JNO). France et Brésil (N=1395) .....	192
Tableau 34 : Distribution des groupes de harcèlement par pays chez les élèves ayant pratiqué des 'jeux d'agression' (JA) et des 'jeux d'asphyxie' (JNO). France et Brésil (N=241).....	193
Tableau 35 : Étude de la relation entre 'jeux d'agression' (JA), 'jeux d'asphyxie' (JNO) et harcèlement avec le sexe, le redoublement et la situation géographique de l'école. France et Brésil (N=1395).....	208
Tableau 36 : Mesures de discrimination ACM (I).....	209
Tableau 37 : Mesures de discrimination ACM (II).....	211
Tableau 38 : Resultado dos índices de adequação em análise fatorial confirmatória para o questionário rBVQ.....	323

## Liste des graphiques

Graphique 1 : Barres (en pourcentage) de la distribution des groupes chez les enfants ayant peur d'exclusion si non participation à des 'jeux d'agression' ou à des 'jeux d'asphyxie'.....	194
Graphique 2 : Courbes 3D (en pourcentage) de la distribution des groupes chez les enfants étant contraints à pratiquer des 'jeux d'agression' ou des 'jeux d'asphyxie'.....	195
Graphique 3 : Courbes empilées (en pourcentage) de la distribution par groupe de la fréquence d'être contraint à participer à un 'jeu d'agression'. Comparaison France – Brésil.....	196
Graphique 4 : Histogrammes empilés (en pourcentage) de la distribution par groupe de la fréquence d'être contraint à participer d'un 'jeu d'asphyxie' chez les élèves français et brésiliens.....	197
Graphique 5 : Barres (en pourcentage) de la distribution des groupes chez les enfants ayant pratiqué de 'jeux d'agression' selon leur fréquence de participation intentionnelle ou contrainte.....	198
Graphique 6 : Histogrammes (en pourcentage) de la distribution des groupes selon la fréquence de la pratique de 'jeux d'agression' chez les enfants français et brésiliens.....	199
Graphique 7 : Barres empilées (en pourcentage) de la distribution des groupes selon la fréquence de la pratique de 'jeux d'asphyxie' chez les enfants français et brésiliens.....	200
Graphique 8 : Histogrammes empilés (en pourcentage) de la distribution des groupes de harcèlement chez les enfants pratiquant de 'jeux d'asphyxie' en compagnie de leurs copains, selon le nombre de répétitions intentionnelles ou contraintes.....	201
Graphique 9 : Histogrammes empilés (en pourcentage) de la distribution des groupes selon le nombre de répétitions de 'jeux d'asphyxie' en compagnie de copains. Comparaison des élèves français et brésiliens.....	203
Graphique 10 : Histogrammes empilés (en pourcentage) de la distribution des groupes selon le nombre de répétitions de 'jeux d'asphyxie' en solitaire. Comparaison des élèves français et brésiliens.....	204
Graphique 11 : Barres empilées (en pourcentage) de la distribution des groupes chez les enfants ayant provoqué d'évanouissement par les JNO. Comparaison France - Brésil.....	205
Graphique 12 : Barres en pourcentage de la distribution de groupes selon le nombre de répétitions de 'jeux d'asphyxie' ayant de l'évanouissement ou pas (apnée).....	206

## Liste des figures

Figure 1 : Phénoménologie des jeux dangereux.....	42
Figure 2 : Modèle structural de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC) du rBVQ version française pour enfants - Arbre de Facteurs (N=802) .....	139
Figure 3 : Modèle structural de l'analyse factorielle exploratoire (AFE) du rBVQ version brésilienne pour enfants - Arbre de Facteurs (N=593) .....	144
Figure 4 : Modèle structural de l'analyse factorielle exploratoire (AFE) du rBVQ version brésilienne pour adolescents - Arbre de Facteurs (N=407).....	144
Figure 5 : Diagramme joint des points de modalité ACM (I).....	210
Figure 6 : Diagramme joint des points de modalité ACM (II).....	212



---

## AVANT PROPOS

---



Les conduites à risque chez l'enfant et l'adolescent sont nombreuses. Parmi l'éventail de ce type d'activités de prise de risque, celles des « jeux » de violence physique gratuite attirent l'attention et notamment celles d'asphyxie et de strangulation, par leur potentiel léthal. En effet, des pratiques comme « le jeu du foulard » ou « le petit pont massacreur » se répandent dans plusieurs pays du monde, à travers les différents âges de l'enfance et de l'adolescence.

Dans quel contexte les jeunes adolescents apprennent-ils à « jouer » à s'asphyxier ou à des 'jeux' de gages violents ? A quelle fréquence pratiquent-ils ces genres de comportements dangereux ? Reçoivent-ils des informations de prévention de la part des adultes ? Souffrent-ils de la pression des pairs pour adopter et persister dans ces 'jeux dangereux' ? Le phénomène du harcèlement scolaire aurait-il un impact sur les enfants pour la pratique des 'jeux d'agression' et des 'jeux d'asphyxie' ? Ces trois types de comportements violents présenteraient-ils des différences culturelles, notamment en comparant la France et le Brésil ?

Quelques une de ces questions ont amené initialement à la réalisation d'une étude pilote auprès de jeunes collégiens français (étude niveau Master) et nous en avons découvert la précocité à laquelle les enfants peuvent s'adonner aux conduites d'asphyxie. De cette première enquête a induit le présent travail de recherche doctorale, plus élargi, en englobant également la thématique des 'jeux d'agression' et du harcèlement. Ce travail doctoral a été réalisé auprès de 1802 participants : 1395 enfants français et brésiliens âgés entre 9 à 12 ans et 407 adolescents brésiliens âgés entre 13 et 18 ans.

Afin de recueillir des informations précises sur les particularités des comportements de non-oxygénation, des activités d'agression et du harcèlement en milieu scolaire, nous en avons utilisé plusieurs outils méthodologiques :

- des questionnaires *ad hoc* anonymes sur les deux types de 'jeux dangereux' ;
- un questionnaire d'Olweus pour l'évaluation du harcèlement (rBVQ- auquel nous avons procédé à son adaptation et validation dans les deux pays) ;
- des questions ouvertes donnant libre expression aux enfants et adolescents pour la description détaillée des 'jeux d'agression' et des 'jeux d'asphyxie' ;

- des entretiens en groupe (*focus group*) auprès d'une trentaine de collégiens et lycéens brésiliens afin de connaître les motivations et le contexte auxquels ils ont adopté des pratiques d'asphyxie ;
- des séances de sensibilisation destinées à tous les participants de la recherche et dans certaines écoles qui l'ont souhaité, réalisées aussi auprès du personnel scolaire et des parents.
- et un questionnaire ouvert pour les personnels scolaires ;

Ces nombreux outils et le considérable échantillon consulté tant en France qu'au Brésil nous ont fourni une vaste base de données avec des richissimes informations sur les trois phénomènes étudiés. Cependant, pour ce travail de conclusion de thèse, nous avons dû ainsi privilégier l'exposition des résultats d'une partie de ces données ; en se concentrant notamment sur celles les deux premiers outils cités ci-dessus.

De ce fait, dans ce travail, sont présentés les résultats de la validation du questionnaire pour l'évaluation du harcèlement (rBVQ) pour l'ensemble de l'échantillon : les enfants français et brésiliens et les adolescents brésiliens (N=1802). D'autre part, afin de pouvoir réaliser une comparaison France-Brésil, nous avons apparié les échantillons d'enfants français et brésiliens 9-12 ans (N=1395) en ce qui concerne les résultats sur les 'jeux dangereux' ('jeux d'agression' et 'jeux d'asphyxie') et le harcèlement scolaire ; ces résultats sur les adolescents brésiliens ne sont donc pas cités dans ce travail, et ainsi comme pour l'ensemble des résultats des différents outils précédemment cités, ils feront l'objet de futures publications.

Ainsi, l'OBJECTIF de ce travail de thèse est d'identifier les contextes des 'jeux d'agression' et des 'jeux d'asphyxie', en investiguant notamment l'éventuelle implication du phénomène de harcèlement en milieu scolaire pour la pratique de tels comportements à risque chez l'enfant âgé entre 9-12 ans ; cela dans deux contextes culturels distincts France-Brésil.

Dans la **Partie I** est exposé brièvement le CONTEXTE SCIENTIFIQUE de ce travail. Celle-ci débute par une introduction qui contextualise quelques considérations sur les 'jeux dangereux' et sur les conduites à risque et la prise de risque (en général).

Ensuite, un premier chapitre expose la problématique des ‘jeux d’agression’, en présentant la définition, les prévalences et les conséquences somatiques et psychopathologiques de ces conduites à risque.

Les ‘jeux d’asphyxie’ ou ‘jeux de non-oxygénation’, ‘jeux d’apnée et d’évanouissement’ sont intégrés dans le deuxième chapitre qui expose sa définition, ses prévalences et les conséquences somatiques et psychopathologiques de ces pratiques.

Un troisième chapitre dévoile la question du harcèlement entre pairs en milieu scolaire ; la définition, les prévalences et les conséquences somatiques et psychopathologiques y sont également présentés.

A la fin de la Partie I figurent la PROBLÉMATIQUE ET LES OBJECTIFS de cette recherche doctorale. La problématique présente un point sur l’actualité des recherches et la partie des Objectifs sont exposés de façon plus détaillée les objectifs spécifiques de l’approche quantitative comparative.

La **Partie II** expose l’ensemble de la MÉTHODOLOGIE.

Cette partie est composé par cinq thématiques où sont présentés : 1. la Population, 2. les Aspects éthiques et déontologiques ; 3. la Procédure ; 4. les Instruments et 5. l’Analyse des données. Chacune d’entre elles étant composées de plusieurs sous-thématiques pour mieux organiser et exposer ces aspects méthodologiques.

La **Partie III** présente une partie des RÉSULTATS obtenus par cette recherche doctorale et où sont déclinés les différents points et analyses, chaque sous-partie suivie d’une brève discussion.

D’abord, sont exposés les résultats 1. de la Population ; 2. sur la manipulation de données et 3. sur l’Étude 1 qui présente les résultats de l’Adaptation et validation du questionnaire rBVQ ; ensuite, une Discussion de chacune de ces trois parties.

Ensuite, dans le point 4. figure les résultats de l’approche quantitative comparative concernant l’exposition des résultats auprès des écoliers français et brésiliens 9-12 ans ; étant illustrés par les Etudes 2, 3 et 4.

L'Étude 2 présente une Analyse descriptive jeux dangereux, d'où l'Étude 2A expose les résultats sur les 'jeux d'agression' (JA) et l'Étude 2B présente celles des 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' (JNO) où chacune d'elles suivent une Discussion.

L'Étude 3 présente l'Analyse descriptive du harcèlement scolaire. D'abord, sont exposés les résultats concernant les Victimations (Étude 3A) et ensuite, les résultats concernant les Agressions (Étude 3B) ; les deux Discussions en figurent également.

Par la suite, l'Étude 4 illustre l'Analyse croisée entre les 'jeux dangereux' et le harcèlement. Dans l'Étude 4A il y a l'Analyse croisée entre les 'jeux dangereux' et le harcèlement et dans l'Étude 4B figure l'Analyse croisée entre les trois phénomènes étudiés et les variables sociodémographiques (sexe, redoublement, type d'école). Les Discussions y sont présentées.

La partie finale de ce document, la **Partie IV** présente une DISCUSSION GÉNÉRALE où sont discutés certains de nos résultats globaux et ceux des recherches précédentes.

Ensuite, les APPORTS permettent d'apprécier les possibles contributions de cette étude ; ainsi que les LIMITES qui y sont également exposées ; les PERSPECTIVES ouvrent le regard sur certaines collaborations de ce travail qui pourraient inspirer d'autres études futures.

A la fin du document, dans les RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES figurent seulement les publications et ouvrages ayant été citées dans le corps de ce texte, en faisant un certain survol sur des références d'études consolidées et de recherches très actuelles.

Dans les ANNEXES, les documents sont classés par ordre chronologique d'utilisation et de citation dans le corps de ce texte. Il est présenté dans une première partie, les documents en langue Française et ensuite, les documents en langue Portugaise.

Enfin, un RÉSUMÉ SUBSTANTIEL en langue Portugaise du Brésil présente un résumé plus complet et détaillé sur cette étude doctorale.

Pour conclure, cet ouvrage se présente plutôt comme une « photographie » d'une observation transversale auprès d'enfants français et brésiliens, avec l'intention de fournir une lecture simple et concise sous un regard attentionné des phénomènes des 'jeux d'asphyxie', des 'jeux d'agression' et du harcèlement.

---

## **PARTIE I : CONTEXTE SCIENTIFIQUE**

---



## Introduction

De nos jours, l'existence et la dangerosité des comportements de non-oxygénation et des activités avec gages ou défis violents, considérés comme de simples « jeux » par les enfants et adolescents, restent encore largement méconnues de beaucoup d'adultes, y compris par le corps médical, le personnel scolaire et les parents (Cochet, 2010; Guilheri, Fontan, & Andronikof, 2015; Le Heuzey, 2003; A. J. Macnab, Deevska, Gagnon, Cannon, & Andrew, 2009; McClave, Russell, Lyren, O'Riordan, & Bass, 2010). Par ailleurs, les recherches sur ce genre de comportements dangereux demeurent assez peu nombreuses (Busse, Harrop, Gunnell, & Kipping, 2015; Chevallier, 2015; Cochet, 2015; Romano, 2009) ; et particulièrement celles qui enquêtent sur le contexte de l'influence des pairs ou du harcèlement sur ces types de conduites à risque.

Ainsi, afin de nous documenter pour la réalisation de ce travail de thèse, une revue de la littérature a été menée au fil des ces cinq dernières années où nous avons exploré les publications parues notamment à partir des années 2000 dans les principales bases de données : Science Direct, Medline, PsycInfo, Cairn, Scielo, Sage, BVS, entre autres ; ainsi qu'à l'utilisation d'autres supports comme des livres, des manuels, des pages internet et des vidéos.

Ces recherches bibliographiques se reposent sur des courants divers de la psychologie (clinique, psychopathologie, développement, entre autres) et sur d'autres sciences, comme la sociologie, l'anthropologie ou les neurosciences. Ces différentes approches ont été essentielles pour mieux étudier les trois types de phénomènes et décrire les différents concepts, préciser les prévalences, exposer les aspects cliniques et psychopathologiques, etc. Et, à partir de cet éventail d'informations, faire un lien avec celles révélées par la présente étude.

### *Considérations sur les jeux dangereux*

Le terme générique « jeux dangereux » recouvre, en France, une multitude de comportements dangereux, essentiellement ceux des agressions physiques volontaires et ceux des pratiques d'asphyxie ou de strangulation. Selon certains auteurs (Romano, 2012; Smolkova, Rousselon-Charles, Calamote, Cochet, & Charles, 2016b), cette appellation est apparue dans les années 1990 pour représenter initialement les « jeux d'asphyxie ».

Ce n'est qu'à partir des années 2000 que l'investigation scientifique de cette thématique des conduites d'asphyxie s'est intensifiée, grâce à certaines équipes internationales en santé publique, notamment aux États Unis, Canada et certains pays scandinaves (Chevallier, 2015). Dans ce sens, le psychologue et criminologue américain R. Toblin cite « *While asphyxial games have been played for decades, there is a surprising paucity of surveillance and etiology data regarding these games* » (T. A. Andrew & Fallon, 2007; Toblin, Paulozzi, Gilchrist, & Russell, 2008). Cependant, dans la littérature brésilienne, jusqu'à ce jour, il n'existerait aucune publication scientifique en langue portugaise<sup>1</sup> sur la thématique des jeux dangereux.

Les « jeux dangereux » ont d'abord été classés, dans la littérature française<sup>2</sup>, en 2 types distincts (Michel, 2006; Ministère de l'Éducation Nationale, 2007; Romano, 2009) :

- Les « **jeux d'agression** »<sup>3</sup> (JA) : basés sur l'utilisation de la violence physique gratuite, soit par contrainte, soit intentionnelle à tour de rôle. Par exemple, le « jeu du petit pont massacreur » ; « jeu du cercle infernal » ; « jeu du mikado » ; « la mort su-bite » ; « jeu des cartons rouges », entre autres.
- Les « **jeux d'asphyxie** » ou « **jeux de non-oxygénation** »<sup>4</sup> (JNO) : des activités d'asphyxie volontaire, faites en groupe ou en solitaire. Par exemple, le « jeu de la tomate » ; « jeu du foulard » ; « rêve indien » ; « jeu de la grenouille » ; « 30 secondes de bonheur », entre autres.

Par la suite, une troisième catégorie a été incluse aux 'jeux dangereux' (Cochet, 2015; Ministère de l'Éducation Nationale, 2010; Romano, 2012) :

- Les « **jeux de défi** » ou « **jeux de mort** » : les jeux de défi s'appuient sur le principe du « t'es cap ou pas cap ». Selon le Ministère de l'Éducation Nationale (2010), dans ce type de pratique, la recherche d'exploits, de défis, va conduire un ou plusieurs

<sup>1</sup> Un article a été accepté par la revue brésilienne *Ciência & Saúde Coletiva* et sera publié en 2017 sur les bases des données internationales. A notre connaissance, il s'agit de la première publication en langue portugaise concernant le thème des 'jeux d'asphyxie' (traduction de l'article en langue anglaise disponible).

<sup>2</sup> Dans la littérature Anglophone, cette classification n'est pas employée.

<sup>3</sup> La thématique des 'jeux d'agression' se trouve développée davantage dans le Chapitre 1 de la Partie I. Par ailleurs, l'acronyme « JA » sera employé tout au long de ce travail pour désigner les 'jeux d'agression'.

<sup>4</sup> La thématique des 'jeux d'asphyxie' se trouve développée davantage dans le Chapitre 2 de la Partie I. L'acronyme « JNO » sera employé tout au long de ce travail pour désigner les 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation'.

jeunes à pratiquer des activités toujours plus dangereuses. Romano (2011b, 2012) et Michel (2015) soulignent que dans les « jeux de mort » l'adolescent se met en danger par des conduites où la limite de la vie est sans cesse recherchée. Par exemple, le « jeu du toréro » (la traversée des rails juste avant le passage d'un train ou métro) ; « jeu de l'autoroute » (la traversée volontaire de l'autoroute) ; le « *car surfing* » (monter sur le toit d'une voiture en mouvement et tenir debout le plus longtemps possible) ; sauter de grandes hauteurs ou faire des acrobaties sur le haut d'un immeuble (« *sky walking* »), entre autres.

Plus récemment, à cette catégorie, s'ajoutent encore aux « jeux de défi » d'autres liés à la dimension « Internet ». Il s'agit d'accomplir certaines 'prouesses', se filmer et poster en ligne une vidéo avec la réussite de son 'exploit' personnel. Souvent, les 'joueurs' sont amenés à nommer et défier un de leurs camarades à accomplir le même comportement dangereux, le filmer à leur tour et à le mettre en ligne, en nommant un nouveau participant. C'est par exemple le cas des 'jeux' inspirés par la série *Jackass*<sup>5</sup> (des cascades stupides et dangereuses sans aucune protection), le « *fire challenge* » (défi de s'asperger avec un gel et d'enflammer une partie de son corps) ; le « *salt and ice challenge* » (défi de se frotter un glaçon et du sel sur la peau et de le supporter le plus possible jusqu'à la brûlure) ; le « *neknomination* » (défi de boire de l'alcool fort) ; le « *ciannamon challege* » (défi d'avaler d'un seul coup une cuillerée de cannelle moulu) ; entre autres.

Sur cette dernière thématique des « jeux de défi », dans l'ensemble de la littérature scientifique internationale, les travaux consacrés à investiguer ceux-ci sont quasi inexistantes et pourtant ces 'nouveaux' phénomènes touchent, grâce à l'Internet, des millions d'enfants et d'adolescents dans tous les continents. Des études montrent par ailleurs le lien entre l'usage excessif d'internet et la pratique de certaines conduites à risque (Odaci, 2013; Oktan, 2015; Vingilis et al., 2013) ; notamment dans les comportements de consommation massive d'alcool en un temps très court du *binge drinking* et du *neknomination* (Gierski, André, Pierrefiche, Duka, & Naassila, 2015; Glasheen, Pemberton, Lipari, Copello, & Mattson, 2015; Moss et al., 2015; Mu, Moore, & LeWinn, 2015; Naassila, Coune, Jeanblanc, & Gonzales Marin, 2015) et dans

<sup>5</sup> *Jackass*: série télévisée américaine des années 2000. Le mot 'jackass' vient de l'argot anglais et est entrée dans le langage courant pour désigner 'une personne que se comporte de manière bête ou stupide' (Cambridge University, 2016). Plusieurs adolescents dans le monde seraient morts suite à la reproduction de telles conduites dangereuses.

les conduites d'asphyxie sous influence des vidéos du site YouTube (Defenderfer, Austin, & Davies, 2016; Linkletter, Gordon, & Dooley, 2010).

Deux caractéristiques communes à ces différents comportements à risque, soit ceux d'agression ou de défi, soit ceux d'asphyxie, sont observées : (1) d'être dissimulés sous l'appellation « jeux » et (2) d'avoir l'incitation et la compagnie, voire la pression des pairs pour la pratique volontaire ou contrainte de ces comportements dangereux.

En effet, Michel (2009; 2010) remarque que toutes ces activités sont revendiquées par les enfants et adolescents comme « ludiques » mais qu'elles sont violentes, dangereuses et potentiellement mortelles. Le Heuzey (2003) témoigne que ces conduites sont dangereuses pour soi-même ou pour autrui, parfois pour les deux. Pour cela, en France, a été créée la circulaire ministérielle n° 2011-216 du 2/12/2011 Objectif 5 (Ministère de l'Éducation Nationale, 2011) pour la prévention des jeux dangereux qui défend :

*« La lutte engagée contre les « jeux dangereux », pratiqués par certains élèves dans les enceintes scolaires ou à l'extérieur des établissements scolaires, doit viser l'éradication de toutes les pratiques rassemblées sous ce vocable, qu'il s'agisse de pratiques de non-oxygénation, de strangulation, de suffocation, ou encore de jeux tels que « le petit pont massacreur », « le jeu de la tomate » et autres ».*

Dans les trois catégories des jeux dangereux, il s'avère que la complexité de telles conduites à risques peuvent provoquer chez les adultes des réactions telles que l'effroi, la banalisation et le déni (Romano, 2012).

Dans ce sens, Romano (2009, 2011a, 2012) explique que le terme « jeu » doit être pros crit car dans ces activités « il n'y a plus aucune co-construction intersubjective » (2009). Il est donc préférable d'utiliser des termes comme « pratiques », « conduites », « comportements » ou « activités » dangereux. De ce fait, dans ce travail, toute référence aux « jeux dangereux », soit les 'jeux d'agression' ou les 'jeux d'asphyxie', apparaîtra distinctement avec des guillemets simples.

Deuxièmement, il est connu dans la littérature internationale (T. A. Andrew, Macnab, & Russell, 2009; Busse et al., 2015; Cazenave & Michel, 2008; Centers for Disease Control and Prevention, 2010; Michel, Le Heuzey, Purper-Ouakil, & Mouren-Siméoni, 2001) que la pression des pairs joue un facteur majeur pour la pratique des conduites à risque en général.

### *Considérations sur les conduites à risque et la prise de danger*

Les conduites à risque sont devenues, dans diverses cultures, des problèmes de santé publique. En effet, des comportements comme les sports extrêmes, les conduites de consommation (prise de produits psychoactifs ou consommation massive d'alcool), les conduites à risque en véhicules motorisés, les conduites sexuelles à risque, entre autres, ainsi que les 'jeux dangereux' chez l'enfant et l'adolescent cités ci-dessus, sont des prises de danger, qu'elles soient volontaires ou contraintes.

Il est ainsi judicieux de définir les concepts 'risque' et 'danger'. Ce dernier, renvoie à un aspect objectif d'une situation ou objet ; à un danger avéré : les dangers d'un tsunami, d'escalader une montagne ou falaise, d'être piqué par un animal venimeux, d'une bactérie pathogène ou encore, les dangers liés aux produits OGM (Organisme génétiquement modifié), entre autres.

Le 'risque', c'est la « possibilité, probabilité d'un fait, d'un événement considéré comme un mal ou un dommage ; danger, inconvénient plus ou moins probable auquel on est exposé » (Larousse, 2016). L'étymologie du mot risque vient du latin « *rescum* » qui signifie « ce qui coupe, sépare ». Prendre des risques c'est ainsi se couper du connu, du cadre de sécurité dans lequel nous vivons (Michel, Purper-Ouakil, & Mouren-Simeoni, 2006) ; cela pouvant inclure des comportements aux natures antisociales ou illégales auxquels l'intégrité de l'individu est mis en danger (Magar, Phillips, & Hosie, 2008), où le jeune devient acteur, celui qui (supposément) contrôle les conditions de cette prise de risque et de ses limites.

L'enfant dès son plus jeune âge, dans son parcours développemental, prend déjà des risques en explorant son environnement. Cette recherche s'amplifie dans sa période d'adolescence et de préadolescence ; le jeune cherche l'expérimentation d'un certain nombre de comportements, dont certains peuvent s'avérer dangereux pour sa santé et son bien-être. Ainsi, la conscience du danger ne suffit pas à désarmer l'attraction que le jeune peut éprouver pour l'une ou l'autre des conduites à risque. Au contraire, elle est parfois une incitation à tester sa chance, ses limites (Le Breton, 2001; Michel et al., 2006).

Toute prise de risque, pour l'acteur, soulève toujours l'hypothèse d'un 'destin favorable'. Selon Le Breton (2011) cela « suppose une évaluation des ressources propres à celui qui s'apprête à se lancer dans l'action, un calcul de la probabilité du succès, mais elle repose

également sur un pari qui mêle de manière confuse l'habileté de l'acteur dans ce genre de situation et le sentiment qu'il possède de sa 'chance' ».

Il y a le risque *créatif* qui permet à l'enfant, par le processus de symbolisation, de prendre conscience de ses aptitudes et limites, de conquérir de nouvelles compétences, d'apprendre. De même, il y a le risque *ordalique* qui peut exister à tous les âges et qui correspond aux situations de confrontation au danger, ayant un risque réel pour sa vie (Romano, 2011a), c'est la place qu'occupe l'agir dans le rapport du sujet à son identité ; l'ordalie étant la mise en jeu de la personne, avec risque de mort (Cardenal, Sztulman, & Schmitt, 2007).

Le préjudice qu'un individu peut subir suite à l'engagement de conduites à risque pourra être tant au *plan physique* (blessures plus ou moins graves, handicap, maladies somatiques comme les MST, le coma, la mort) qu'au *plan psychologique* (traumatismes psychiques divers, phobies, troubles psychopathologiques, entre autres.) ainsi qu'au *plan social* (atteinte de son image social, exclusion, marginalisation, difficulté d'insertion professionnelle, etc). Les conséquences de ces prises de risque pouvant être immédiates ou différées.

Ainsi, on distingue les "comportements autodestructeurs indirects" et les "comportement autodestructeurs directs" qui, eux, participent plus directement au registre suicidaire. Dans les formes indirectes, il s'agit d'une confrontation non maîtrisée au danger, pouvant avoir des conséquences néfastes (Bertagne, Pedinielli, & Rouan, 1996), notamment au plan somatique (Aguerre, Michel, Réveillère, Birmelé, & Laroche, 2008).

Il est important de considérer que dans les prises de conduite à risque, le choix délibéré de se mettre en risque, d'affronter le danger reste intrinsèque. Selon Adès et Lejoyeux (2004), il s'agit de comportements non imposés par des conditions d'existence, mais en tant que possibles réponses à ses besoins d'éprouver des sensations fortes, de jouer avec le danger et souvent, avec la mort. Pour Pedinnielli et al (2005), du point de vu clinique, la catégorie des conduites à risques décrit un rapport plus « actif » au risque. Le sujet le recherche et s'affronte intentionnellement à lui-même, par des actes délibérés et répétitifs réalisés en relation avec les sensations et émotions que procurent le danger ; n'étant pas des comportements imposés par le travail, le mode d'existence ou un trouble psychique caractérisé.

Chez certains individus, la recherche de sensations et la prise de risques s'avèrent des comportements addictifs, dont le jeune ne peut plus se passer ; cela au détriment de sa vie

scolaire, familiale et sociale (Michel et al., 2010). En psychopathologie, cela s'appelle le trouble addictif au danger et une échelle d'évaluation y est proposée (Michel et al., 2010).

Le psychobiologiste M. Zuckerman (2007) présente, depuis les années 1960, son modèle théorique de la recherche de sensations, basé sur des expérimentations, en révélant que les conduites de risques, comme toutes les autres recherches de sensations, pourraient avoir une valeur adaptative en modulant un bas niveau d'activation corticale ; de l'activation du système limbique et des rapports avec les axes dopaminergique et sérotoninergique. Cependant, pour rendre compte de cette dimension addictive il est très important de distinguer deux périodes : celle de l'initiation aux conduites à risque et celle de l'installation de la dépendance où il y a la contrainte interne et impossibilité de remettre en cause le comportement dangereux (Pedinielli et al., 2005).

Sous un regard sociologique et anthropologique, Le Breton (2005b, 2013, 2015) présente l'existence des conduites à risque en tant que comportements de rite de passage et des conduites de risque comme résistance. En effet, il s'agirait des épreuves que l'on s'impose à soi-même, pouvant représenter des rites de passage comparables à ceux de sociétés primitives ou traditionnelles. Cet auteur remarque l'importance et le rôle fondamental joué par le groupe des pairs, notamment chez les garçons ; c'est de l'agir pour interagir. Encore, il existerait à la fois des *similitudes* entre les sexes en ce qui concerne la nature de la pratique des actes dangereux chez le jeune puisque « les conduites à risque illustrent une volonté de se défaire de la souffrance, de se débattre pour exister enfin » ; et à la fois, ayant des *différences* de genre « là où les filles prennent sur elles et font de leur corps un lieu d'amortissement de leur souffrance, les garçons se jettent durement contre le monde dans des conduites de provocation, de défi, de transgression, entre autres. En outre, « le souci de la fille est plutôt d'être 'unique', celui du garçon est d'être le 'meilleur' » (Le Breton, 2005a). Par ailleurs, pour Le Breton (2001), « le souci de santé ou de préservation de soi n'est guère une passion adolescente ; les jeunes ont l'impression de disposer à cet égard d'inépuisables ressources de vitalité et de santé ».

Dans les conduites à risque, la prise de risque chez les jeunes suscite la question de l'estime de soi, et/ou de la réputation personnelle ; en les mettant à la merci d'une parole, d'un regard, d'un jugement sans complaisance des autres, voire de leur jalousie ou leur rancœur et l'hypothèse redoutable de ne pas être à la hauteur de son attente (Le Breton, 2010, 2011). Ainsi, la notion de risque repose sur des éléments subjectifs de chaque individu. Dans

la problématique des conduites à risque, il existerait une constellation de déterminants psychologiques, regroupés autour de quatre axes : les facteurs individuels, émotionnels, évaluatifs et les facteurs d'ajustement (Aguerre et al., 2008; Michel et al., 2006; Michel, Purper-Ouakil, & Mouren-Siméoni, 2001).

Sur le plan de la psychopathologie, Bréjard et al (2008) ont observé l'existence de corrélations entre dépression, alexithymie et conduites à risques : l'alexithymie et la dépression étant des facteurs favorisant la tendance à s'engager dans des comportements à risques. Une autre étude (Bréjard, Pasquier, Bonnet, & Pedinielli, 2011), évaluant l'expérience émotionnelle subjective dans la dépression et les conduites à risque, a révélé que les adolescents engagés dans la prise de risque ont le plus bas niveau de conscience émotionnelle et intensité émotionnelle subjective, tandis que les adolescents atteints de dépression avec des comportements à risque ont un niveau plus élevé sur ces deux mesures.

La prise d'une conduite à risque pourrait être un facteur de régulation psychique et de l'estime de soi. Cazenave et Michel (2008) ont observé chez les adeptes du parkour (activité à risque en réalisant en milieu urbain des acrobaties interdites) que plus l'apparence et la valeur physique perçues seraient positives, plus le sentiment de bien être serait élevé et les rapports à autrui serait facilité ; cela pouvant servir d'outil thérapeutique pour certains jeunes en difficulté. Chez les parachutistes, éprouvés du besoin de l'épreuve de réalité, les sauts à répétition permettraient un travail de maîtrise et d'élaboration de l'angoisse, caractérisé par l'accomplissement 'd'actes de symbolisation', via un nécessaire 'passage par l'acte' (Vandecasteele & Lefebvre, 2004).

Certaines études ont démontré que l'anxiété et la prise de risques sont négativement corrélés (Giorgetta et al., 2012; 2007; Maner & Schmidt, 2006). Par exemple, Smith et al (2016) ont observé que les participants souffrant des niveaux plus élevés d'anxiété présentaient moins de prise de risque, cela face à des tâches expérimentales qui invoqueraient de l'ambiguïté (ex. une situation simulant une menace accrue). Ainsi, ces auteurs suggèrent que la relation entre l'anxiété et la prise de risque serait modérée par l'ambiguïté.

En ce qui concerne les affects négatifs dans les conduites à risque chez l'enfant et l'adolescent, Gambetti et Giusberti (2016) ont observé que la colère était prédictive de la prise de risque tant chez les enfants que chez les adolescents; que l'hostilité et la colère étaient positivement liées à des décisions risquées dans des situations de la vie quotidienne pendant l'en-

fance et que l'effet de l'hostilité sur la prise de risque était à la fois directe et indirecte, tandis que l'effet de l'expérience de la colère était seulement indirecte sur l'échantillon d'adolescents.

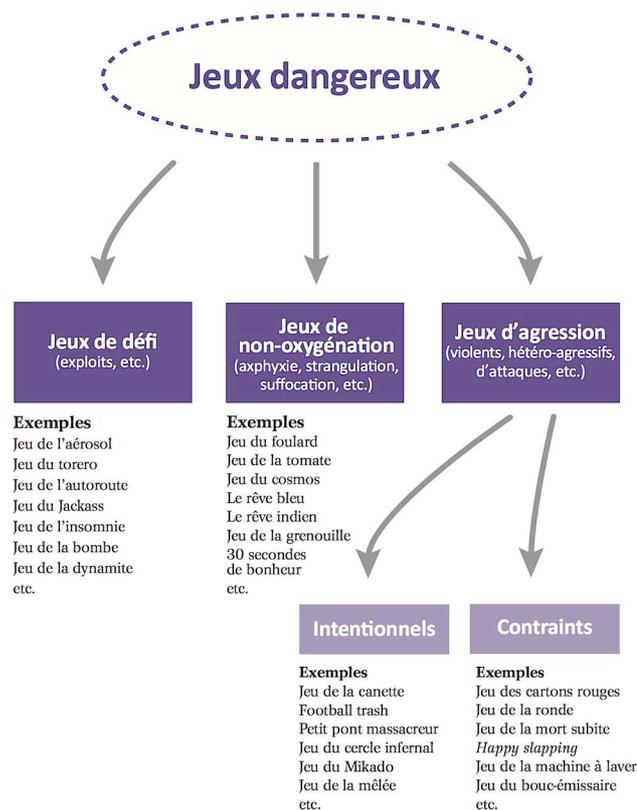
Dans les neurosciences, Van Duijvenvoorde et al. (2016) ont vérifié que dans les situations de prise de risque, d'apprentissage et de contrôle cognitif chez l'adolescent et chez l'adulte les aires cérébrales clés de la récompense sont activées : le striatum ventral et le cortex orbitofrontal qui s'appuient le plus sûrement, sur un réseau interconnecté de régions sous-corticales, comprenant également l'amygdale, l'insula et le cortex préfrontal latéral. Ces auteurs indiquent encore que la sensibilité à la récompense chez l'adolescent peut conduire à une croissance de la recherche de sensations, de la prise de risque, et entraver des effets sur les performances cognitives. Cependant, dans d'autres contextes, une sensibilité accrue à la récompense peut avoir des résultats positifs sur le développement. Elle pourrait ainsi accroître les ressources de contrôle cognitif et promouvoir des comportements prosociaux : la coopération, le partage et l'aide sont vécus comme relativement plus gratifiant pour certains adolescents.

Une autre étude (Zhang, Zhang, & Shang, 2016) démontre que la perception du risque et les bénéfices attendus seraient des médiateurs, voire des prédicteurs, de la recherche de sensations dans les conduites à risque chez les adolescents âgés entre 11 et 20 ans. Par ailleurs, la perception du risque était significativement plus élevée chez les filles que chez les garçons ( $p=0,01$ ) et les bénéfices attendus, étaient significativement plus bas chez les filles ( $p<0,01$ ). Ces auteurs démontrent encore, par trois modélisations distinctes, que la perception du risque et les bénéfices attendus ont des fonctions différentes selon le domaine de la prise de risque (soit récréatives en 'santé/sécurité', soit dans le domaine social ou dans le domaine éthique) et que chacune d'elles possède son propre mécanisme.

Dans l'une des rares études concernant une comparaison interculturelle sur les conduites à risque, Kloep et al (2009) ont comparé des adolescents turques et des gallois, âgés entre 14 et 20 ans. Leurs résultats montrent qu'il y avait peu de différences quelque soit la nationalité (mais significatives) par rapport aux différences de sexe et d'âge concernant les motivations à prendre des risques – cela par opposition aux risques réels pris. De surcroît, les motivations du risque étaient prédictifs de la fréquence de la pratique des conduites à risque ;

ainsi que les différents motifs étaient prédictifs des types de comportement différents<sup>6</sup> : les motifs de prise de risque type ‘irresponsable’ et ‘contrôle de popularité’ étaient liés positivement, et les deux, associés négativement avec le comportement délinquant ; le comportement anti-autorité a été principalement associée à des motifs ‘irresponsables’ et ‘hédonistes’ (et négativement avec les motivations de risques ‘calculés’), alors que les risques sociaux étaient prédits que par les motifs ‘hédonistes’ ; les motifs de ‘recherche de sensations fortes’ n’a pas présenté de différences significatives quant au type de comportement à risque. Les auteurs suggèrent encore que cela pourrait être similaire dans les populations adolescentes, indépendamment de la culture.

### Représentation schématique ‘Phénoménologie des jeux dangereux’



Source : Ministère de l'Éducation Nationale, 2010 - Annexe I, page 35 (figure de G. Michel, 2009).

Figure 1 : Phénoménologie des jeux dangereux.

<sup>6</sup> Dans cette étude, Kloep et al (2009) présentent cinq types de motifs de prise de risque (*'audience controlled'*, *'irresponsible'*, *'thrill seeking'*, *'hedonistic'* et *'calculated'*) pour trois types de comportements à risque (*'delinquent risk-taking'*, *'anti-authority risk-taking'* et *'social risk-taking'*).

## 1. Les ‘jeux d’agression’

La thématique des ‘jeux d’agression’<sup>7</sup>, tout comme celle d’autres jeux de défis, est assez récente dans la littérature scientifique. Très rares sont les travaux académiques qui se consacrent à l’étude de ce sujet, pourtant si présent dans le quotidien de beaucoup d’enfants et adolescents... Cela, tout comme les thématiques des ‘jeux d’asphyxie’ et du bullying, mais qui à l’inverse, possèdent une littérature scientifique plus vaste.

Des recherches bibliographiques sur la problématique des ‘jeux d’agression’ ont été réalisées et, et à notre connaissance, seule la littérature française présente une dizaine voire une quinzaine d’écrits abordant les ‘jeux d’agression’<sup>8</sup>. Cela a été recherché dans les bases de données scientifiques (Medline, PsycInfo, PsycArticles, Science Direct, Cairn, Eric, Scielo, entre autres) avec des termes de recherche en langue française, anglaise et portugaise.

En langue portugaise, aucune publication n’existerait, pas plus que sur la thématique des ‘jeux d’asphyxie’.

Dans la littérature scientifique anglophone, par contre, des termes comme ‘*dangerous game*’ ou ‘*games and aggressive behavior*’ donnent comme résultat des publications françaises ; ‘*challenge games*’ or ‘*challenge behavior*’ rapportant des articles sur les compétences dans les domaines virtuel/ jeux vidéo focalisés notamment en rapport avec les compétences cérébrales/ intellectuelles et cela, spécifique dans certains troubles et psychopathologies : les déficiences intellectuelles, les troubles d’attention et d’hyperactivité, l’autisme, la schizophrénie... les termes ‘*challenge and risk-taking*’ donnent comme résultats des études notamment sur les comportements sexuels à risque et/ou les maladies sexuellement transmissibles dans des populations spécifiques, sur le *sexting*, entre autres. mais aussi, rapporte des publications sur les jeux d’argent et les décisions de prises risques financiers. Un seul article concerne le *cinnamon challenge* (défi de la cannelle) ; cependant, ce dernier, ne concerne pas la catégorie des ‘jeux d’agression’.

---

<sup>7</sup> A ne pas confondre avec des situations de violence scolaire dites ‘ordinaires’.

<sup>8</sup> Certainement, la littérature Anglophone, notamment en ce qui concerne les grandes enquêtes nord-américaines, doit disposer des statistiques relatives à des conduits similaires aux ‘jeux d’agression’. Cependant, ces données ne seraient pas aisément identifiables dans les moyens de divulgation scientifique.

### 1.1. Définition et caractéristiques des ‘jeux d’agression’ (JA)

Dans la littérature française, les ‘jeux d’agression’<sup>9</sup> sont définis par le Ministère de l’Éducation Nationale comme des ‘jeux’ ayant comme dénominateur commun « l’usage de la violence physique ou psychologique, perpétrée par un groupe de jeunes envers un enfant seul » (Ministère de l’Éducation Nationale, 2010, p. 11). Dans ces conduites, il existerait un ‘pattern’ relationnel entre la victime et les agresseurs dont l’objectif serait simplement de se faire mal physiquement (voire psychologiquement) les uns aux autres, avec une distribution de rôles bien précise (Michel, 2006).

En général, ces conduites sont prises par les enfants comme étant des ‘jeux’ et il n’y a pas de lien avec les banales bagarres ; pas de colère, de rivalité, de réplique à des insultes, mais des violences de groupe gratuites (Marmion, 2011). Tant chez les enfants que chez les adolescents, ces violences physiques peuvent être multiples : se faire frapper, se faire marcher dessus, bousculades, bagarres, morsures, griffures, cheveux tirés, coups, projections de objets, entre autres ; ces faits étant observés dès les classes élémentaires (Romano, 2009, 2011a).

Les ‘jeux d’agression’ sont nombreux et baptisés de multiples noms. En effet, ces conduites sont sans cesse réinventées, renommées et évolutives, mais le but reste toujours celui d’agresser une cible, voire une victime. Parfois, le ‘jeu’ se complète par l’enregistrement des agressions prises avec des téléphones portables et la diffusion de ces vidéos sur internet (Le Heuzey, 2011) – et tout particulièrement sur le site *YouTube*.

Ce type de comportements serait ainsi un détournement des jeux anciens - là où la majorités des gages étaient symboliques (faire le cloche pied, imiter un animal, entre autres.) ; de nos jours, il faut que les ‘jeux’ passent par le ‘réel’ et passent par le corps - avec le simple but de faire mal et de se faire mal gratuitement : « *du jeu du béret, ils sont passés au jeu du foulard ; du jeu de cache-cache ou de ‘chat’, au ‘jeu de la canette’ ou de la ‘gardav’, de la ronde enfantine, ils en sont arrivés à la tournante.* » (Le Heuzey, 2003).

Ainsi, ces ‘jeux’ dangereux qui investissent l’univers de l’enfant et de l’adolescent sont avant tout des rites de virilité, et non des manières ludiques et heureuses d’explorer le monde ; puisque « *leur objectif est de montrer qu’on en est, qu’on en a, qu’on ne s’est pas dérobé et simul-*

<sup>9</sup> Pour rappel, l’acronyme JA est utilisé au long de ce travail pour désigner les ‘jeux d’agression’.

*tanément, ils participent aussi de la quête des limites de sens qui caractérise les conduites à risque* » (Goguel d’Allodans, 2015; Le Breton, 2015).

Il existe deux types de ‘jeux d’agression’ – les jeux intentionnels et les jeux contraints ; leurs caractéristiques se trouvent ci-dessous (Le Heuzey, 2009, 2011; Michel, 2006, 2009; Ministère de l’Education Nationale, 2007, 2010; Romano, 2009, 2011a, 2012) :

### *1.1.1. Les ‘jeux d’agression’ intentionnels*

Tous les enfants participent de leur plein gré : ils connaissent les « règles » du jeu, et particulièrement les risques qu’ils encourent (se faire frapper, se faire marcher dessus, entre autres.). Il existe en général une réversibilité des rôles : le jeune peut devenir soit celui qui exerce la violence sur un autre enfant, soit celui qui la subit. Cela peut dépendre soit des compétences propres à l’enfant (par exemple, pouvoir rattraper ou non le ballon), soit simplement du hasard (ex. l’enfant reçoit au hasard le ballon et devient celui qui reçoit les coups).

Dans cette catégorie, les ‘jeux’ intentionnels, il s’agit pour le ‘joueur’ de mettre à l’épreuve sa force physique, son endurance à la douleur afin d’exprimer sa supériorité. 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. Cependant, certains enfants ou adolescents consentant à ce type de ‘jeu d’agression’ peuvent souvent se trouver à la place de victime, par malchance ou faute de compétences, en devenant rapidement la cible privilégiée de l’ensemble du groupe.

Dans une liste non-exhaustive, en voici quelques exemples :

- **Jeu du petit pont massacreur** : un groupe d’enfants joue avec un ballon, une cannette ou autre objet, s’ils parviennent à le passer entre les jambes d’un participant, ce dernier est frappé par le groupe ;
- **Jeu de la cannette** : il existe en deux versions (a) si l’enfant désigné par le groupe ne rattrape pas la cannette de soda lancée vers lui, il est roué de coups ; (b) un enfant est poussé au sol et violemment tapé tout en roulant par terre, comme une canette, jusqu’à atteindre un point précis (poubelle, mur, entre autres.) et gagne celui qui sera le dernier à l’avoir frappé ;

- **Jeu du cercle infernal** : un groupe d’enfants disposés en rond se passe le ballon jusqu’à ce que le joueur du milieu qui a été placé au hasard finisse par l’attraper, et en cas d’échec, il est roué de coups par l’ensemble du groupe ;
- **Jeu du Mikado** : un groupe d’enfants doit s’allonger les uns sur les autres jusqu’à celui qui est contre le sol ne supporte plus leur poids.

### 1.1.2. Les ‘jeux d’agression’ contraints

Dans cette catégorie, l’enfant n’a pas choisi de participer au ‘jeu’. De même, il n’y a pas l’inversion des rôles et dans ces cas, l’enfant est clairement identifié en tant que victime puisqu’il n’est pas consentant. L’enfant victime de ces conduites est généralement pris au hasard mais il se peut que n’importe quel enfant soit pris par surprise. Ainsi, le terme ‘jeu’ n’est utilisé que par les agresseurs et non par celui qui subi les agressions.

Par ailleurs, un enfant ou adolescent initialement consentant à participer à ce ‘jeu’ peut devenir une victime des jeux contraints. De plus, en général, les victimes n’en parlent pas aux adultes ou attendent très longtemps, souffrant en silence et cela reste gardé secret au sein des écoles.

Voici quelques exemples des pratiques les plus connues, parmi des dizaines de modalités existantes :

- **Jeu de la couleur ou de la mort subite** : une couleur est désignée le matin comme la couleur à frapper et tous les camarades qui la portent (ou celui qui porte le plus de vêtements de cette couleur), sont humiliés et frappés à plusieurs reprises au long de la journée ;
- **Jeu de l’anniversaire** : un enfant est frappé par ses camarades tout au long de la journée à l’occasion de son anniversaire ;
- **Jeu de la gard’av** : en référence à garde à vue ; un enfant est interpellé par ses camarades qui lui posent une question au hasard, s’il ne sait pas répondre, il est frappé ;
- **Jeu des cartons rouges** : au signal donné, un groupe d’enfants frappent un élève désigné au hasard, le plus souvent, celui se trouvant à proximité du groupe.

Dans la catégorie des ‘jeux contraints’ comme celle des ‘jeux intentionnels’, cela reste souvent très difficile de comprendre le déclenchement de ces conduites et d’en découvrir un meneur ; l’effet de groupe prenant l’avant. Dans les deux catégories, il est central l’aspect de la recherche de l’affirmation de soi et de sa supériorité vis-à-vis des pairs ; cela passant inévitablement par des actes hétéro-agressifs d’un groupe de jeunes vers l’un de leurs.

### 1.2. Prévalences des ‘jeux d’agression’

Rares sont les études ayant enquêté sur les ‘jeux d’agression’. Celles existantes sont essentiellement d’origine française, et selon le médecin Dr Le Heuzey (2011, p. 236) « *il n’existe dans aucun pays d’études permettant de connaître exactement l’ampleur du problème* ». D’autant plus, lors que les ‘jeux d’agression’ sont repérés, ils sont souvent banalisés et les faits les plus graves, signalés comme étant de la violence physique (Romano, 2011a).

Néanmoins, certaines enquêtes, notamment celles liées à des structures universitaires, disposent de quelques statistiques sur les ‘jeux d’agression’ qui démontrent, entre autres : (a) qu’il s’agit des conduites réalisées essentiellement par les garçons (Le Heuzey, 2011; Michel, 2006) puisque ces conduites (notamment dans les jeux intentionnels) s’inscrivent dans le cadre d’une « surestimation de soi, propre aux garçons » (Le Breton, 2015) et (b) que les facteurs sociodémographiques ne sont guère opérants, puisque il y a peu de différences en ce qui concerne les réseaux d’éducation prioritaire – qui sont certes des facteurs aggravants mais pas déterminants (É. Debarbieux, 2011a, 2011b).

Les premières études françaises sur cette problématique des ‘jeux dangereux’ ont été réalisées lors des années 2000 auprès de la population adolescente par les équipes des chercheurs E. Debarbieux, en sociologie, et en psychologie, par G. Michel.

Chez les jeunes collégiens, selon une première enquête de 2006 auprès de 194 des jeunes scolarisés de la sixième à la troisième, il aurait 11 % qui auraient déjà adopté des ‘jeux d’agression’ (Michel, 2006).

Dans une enquête nationale pionnière en la matière, publiée en 2011, sur un échantillon représentatif des écoliers français réalisée auprès plus de 14 000 collégiens et plus de 12 000 élèves de cycle 3, âgés entre 8 et 12 ans (É. Debarbieux, 2011a, 2011b) a démontré que la pratique des ‘jeux d’agression’ est assez répandue : chez les collégiens, 8,7 % des élèves (en

étant 13 % chez les garçons), rapportent avoir été contraint à l’obligation de participer au « jeu de la cannette » ; chez les élèves de cycle 3, cette contrainte au « jeu de la cannette » concerne environ 5% des enfants. L’enquête en question n’a évalué que la pratique du « jeu de la cannette » ; cependant ces chiffres pourraient être plus élevés si d’autres types (ou noms) de ‘jeux’ étaient pris en considération.

Dans une récente enquête (non encore publiée)<sup>10</sup> réalisée sur l’Académie d’Arras 1 auprès de 1067 enfants scolarisés en cycle 3 (âgés entre 8 à 12 ans), il a été révélé que 30% des enfants ont connaissance d’au moins un type de ‘jeu d’agression’ (47,3% connaît des ‘jeux d’agression intentionnel’ et 13,7% connaît des ‘jeux contraints’). En moyenne, 16% des enfants ont essayé au moins une fois un type de ‘jeu d’agression’ et parmi cela, 14,7% ont ‘joué’ au « jeu de la cannette ». Les garçons ‘jouent’ davantage aux JA par rapport aux filles : 60% *vs* 40%, notamment pour ce qui concerne les ‘jeux intentionnels’ (65% *vs* 35%). Concernant le nombre de répétitions, environ 10% des élèves déclarent avoir ‘joué’ plusieurs fois et 6,7% l’a fait seulement 1 fois (8% pour les ‘jeux intentionnels’ et 5,3% pour les ‘jeux contraints’). Environ 15% des enfants ont déclaré s’être confiés à leurs parents, tout particulièrement, les adeptes des ‘jeux intentionnels’ qui sont deux fois plus nombreux que les enfants ayant été obligés de participer à un ‘jeu d’agression contraint’ (19,7% *vs* 8,7%).

Une autre enquête auprès de 832 collégiens de la sixième à la troisième (Bernadet, Purper-Ouakil, & Michel, 2012), a vérifié que 26,9% des collégiens auraient ‘joué’ à un ‘jeu d’agression’ et 8,2% le pratiquait encore au moment de l’étude ; de même, 26,3% de ces adolescents avaient participé à un ‘jeu de défi’ et 12,4% poursuivrait ces pratiques. D’autant qu’il y aurait une cooccurrence de ces types de pratiques puisque environ 15% des collégiens avaient expérimenté plusieurs catégories de ‘jeux dangereux’.

D’autre part, il faut considérer la variation qu’il existe entre la pratique de ‘jeux dangereux’ (‘jeux d’agression’ et ‘jeux de non-oxygénation’) déclarée par les enfants et les adolescents et celle estimée dans l’appréciation de leurs parents. En effet, une enquête téléphonique de 2007 (TNS Healthcare Sofres, 2007) auprès des 489 enfants âgés entre 7 et 17 ans et leurs parents (n=578) révèle que :

<sup>10</sup> Il s’agit des résultats sur les “jeux d’agression” de l’enquête dirigée par le sociologue Dr Mickael Vigne qui seront publiés prochainement. Nous remercions vivement à ce chercheur de gentiment nous avoir autorisé à les publier dans cette thèse. Il existe une première publication de cette recherche arrageoise concernant les résultats des “jeux d’asphyxie” (Vigne, 2015).

Tableau 1 : Perception des parents et réponse des enfants sur la pratique des jeux dangereux.

Perception des parents	Réponse des enfants enquêtés
65% pensent que leur enfant a déjà entendu parler des jeux dangereux	71% connaissent et nomment au moins un jeu dangereux
71% pense que leur enfant est à l’abri puisqu’il est assez mûr pour avoir conscience du danger de ces pratiques	56% pensent que ces jeux ne sont pas dangereux/ sont très drôles/ c’est un bon moyen de montrer sa force
29% cogitent que leur enfant pourrait participer à un jeu dangereux	26% des enfants se sont déjà vu proposer un jeu dangereux
4 % pense que leur enfant y aurait déjà joué	12% déclarent, en présence de leur parent, avoir joué à un jeu dangereux

Source : adapté de l’enquête TNS Healthcare Sofres, 2007.

Comme observé, il existerait une convergence entre le point de vue des parents et le vécu des enfants sur la connaissance et la possibilité de pratiquer un ‘jeu dangereux’. Cependant, en ce qui concerne la prise de danger, une majorité des parents (71%) attribuerait à leur enfant/adolescent une maturité qui les préserverait d’accepter à participer de ces ‘jeux’, ce qui ne correspondrait pas à la réalité de 56% des jeunes. De plus, l’estimation des parents concernant des pratiques effectives, voir le passage à l’acte aux jeux dangereux serait (au moins) trois fois inférieure à la réalité - puisque éventuellement il pourrait y avoir un pourcentage des enfants n’osant pas avouer la pratique face à leurs parents lors de l’enquête.

### 1.3. Signes d’alerte des ‘jeux d’agression’

Il est possible de repérer et il est fort recommandable que parents et professionnels soient vigilants à certains signes qui contribuent pour l’identification de la pratique des ‘jeux d’agression’ chez l’enfant et l’adolescent (Ministère de l’Education Nationale, 2007, 2010).

#### 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/ à l’école...
- agressivité soudaine, violence verbale et/ou physique.

Le Ministère de l’Education Nationale attire l’attention que ce travail d’investigation est d’autant plus nécessaire que la demande d’aide de la part des victimes de ces ‘jeux dangereux’ est rarement orientée vers les adultes, et surtout vers les parents.

*1.4. Conséquences somatiques et psychologiques*

Les ‘jeux d’agression’ exposent l’enfant et l’adolescent à plusieurs dangers, qui risquent de laisser des nombreuses conséquences tant au plan physique que psychologique, pouvant être graves (Le Heuzey, 2011; Michel, 2006, 2015; Ministère de l’Education Nationale, 2007, 2010).

**Sur le plan somatique :**

- hématomes sur les membres,
- fractures diverses,
- traumatismes crâniens,
- séquelles neurologiques,
- ruptures d’organes (foie, rate, rein, organes génitaux)
- la mort, si des fonctions vitales sont touchées.

Les ‘jeux d’agression’ présentent également un deuxième volet sur les violences psychologiques marquées par des propos et des attitudes portant atteinte à l’humanité et à la dignité de l’élève : de paroles blessantes, d’insultes, d’injures, de grossièretés, de propos et attitudes humiliantes et dénigrantes qui peuvent laisser des traces au niveau psychologique de l’individu.

**Sur le plan psychologique, voir, psychotraumatique :**

- troubles du sommeil,
- symptômes anxieux,
- phobie scolaire,
- dépression,
- réminiscences du trauma,
- conduites automutilatrices,
- conduites suicidaires. (Le Heuzey, 2011)

Certains de ces symptômes peuvent apparaître soit suite à un accident, soit par conséquence d’une pratique régulière de ce type de conduite à risque ; cela pouvant être dans un délai de temps court, moyen ou long.

### *1.5. Caractéristiques et vulnérabilités psychopathologiques*

Certaines études ont pu mettre en lumière quelques caractéristiques concernant des possibles profils psychologiques associés à une propension à l’adoption des pratiques des ‘jeux d’agression’ ; soit intentionnelles ou contraintes.

Les premières investigations (Michel, 2006, 2009; Ministère de l’Education Nationale, 2007, 2010) ont révélé différentes caractéristiques chez les victimes et chez les agresseurs (actifs ou passifs).

Chez les victimes, généralement il s’agit d’enfants anxieux, timides, parfois souffrant d’un handicap ou autre difficulté physique qui font d’eux des proies faciles ; ils n’arrivent pas à se défendre et deviennent rapidement des boucs émissaires. A l’inverse, il y a des enfants qui suscitent la jalousie et excitation des camarades ; cela dû à leurs qualités tant sur le plan physique, scolaire ou socioéconomique... ces enfants peuvent parfois se présenter comme provocateurs mais cela ne les empêche pas de devenir des victimes.

La répétition des violences physiques et psychologiques entre élèves, présentes dans les ‘jeux d’agression’, peut conduire à un véritable cadre de harcèlement (*school bullying*) ; surtout lorsque la victime n’est pas prise au hasard et qu’elle n’est pas consentante. Par ailleurs, nom-

breux sont les chercheurs qui font le rapprochement entre les phénomènes des ‘jeux dangereux’ et celui du harcèlement scolaire (Bernadet et al., 2012; É. Debarbieux, 2011a, 2011b; Le Breton, 2013, 2015; Le Heuzey, 2003, 2009, 2011; Michel, 2006, 2009, 2015; Ministère de l’Education Nationale, 2010; Romano, 2009, 2011a, 2012).

Chez les agresseurs, il est possible de distinguer ceux qui sont actifs (les ‘meneurs’) et ceux qui sont des agresseurs passifs (les ‘suiveurs’). Les agresseurs actifs sont des enfants et des jeunes qui prennent l’initiative, étant instigateurs de ces jeux, ils sont aussi plus enclins à adopter d’autres conduites à risque. Ils sont décrits comme des enfants charismatiques, souvent dominateurs et manipulateurs, souvent faisant preuve de détachement émotionnel vis-à-vis des actes agressifs perpétrés. En général, ils présentent d’autres comportements de transgression des règles sociales et ont des difficultés avec les figures d’autorité. De ce fait, il est probable que ces pratiques dangereuses sont le marqueur de difficultés psychologiques et comportementales plus complexes. D’autre part, les agresseurs passifs sont surtout entraînés par l’effet de groupe, qui les pousse à devenir violents. Ces ‘suiveurs’, par peur des représailles et de devenir victime à leur tour, font comme le meneur afin d’être admis dans le groupe et ne pas perdre la face.

Cependant, le pédopsychiatre Nicole Catheline (2015a) attire l’attention qu’il est nécessaire de sortir de la logique du ‘méchant agresseur/harceleur’ et celle de la ‘pauvre victime’. En effet, les deux possèderaient les mêmes vulnérabilités psychiques et de là, le besoin d’avoir une prise en charge des deux, en même temps.

Si la plupart des ‘joueurs’ des ne présente pas de difficultés psychopathologiques, certaines vulnérabilités ont pu être décelées.

En effet, dans une étude publiée en 2012 (Bernadet et al., 2012), il a été remarqué que les pratiquants des ‘jeux d’agression’ présentent une symptomatologie hyperactive et d’impulsivité plus élevées que ceux qui ne pratiquent pas et que ces ‘joueurs’ ont un stress perçu peu élevé vis-à-vis de l’avenir. Ils présentent une forte recherche de nouveauté ; celle-ci étant significativement associée à l’expérimentation aux ‘jeux d’agression’ ( $R^2 = 0,31$  ;  $p < 0,001$ ). Egalement, il a été constaté qu’ils ont un faible évitement du danger et une faible coopération ; ces variables expliquant significativement l’appartenance au groupe de ceux qui maintiennent ce type de pratique ( $R^2 = 0,061$  ;  $p < 0,001$ ).

## 2. Les ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’

Dans la catégorie des ‘jeux dangereux’, les ‘jeux d’asphyxie’ c’est la problématique la plus médiatisée et qui est davantage explorée par les chercheurs. Il existerait actuellement une bibliographie scientifique internationale d’une centaine d’articles ; cela étant peu représentatif en comparaison avec la littérature d’autres phénomènes présents en milieu scolaire, comme par exemple, le *school bullying*/ harcèlement.

Les premiers travaux concernant les comportements d’asphyxie chez l’enfant et l’adolescent ont été réalisés dans les années 1990 notamment par des équipes nord-américaines ainsi qu’à l’étranger (Clark et al., 1993; Cooke, Cadden, & Margolius, 1995; Moore & Byard, 1992; Nixon, Kemp, Levene, & Sibert, 1995; Samarasekera & Cooke, 1996). Il s’agissait des publications dans le domaine médico-légale, à la fois ‘rares et récentes’ décrivant des études de cas de décès par des pendaisons occasionnelles en pré-adolescents et adolescents (T. A. Andrew et al., 2009) ; comme par exemple, le rapport des cas d’autoasphyxie à l’aide des dispensateurs d’essuie-mains des toilettes des écoles canadiennes (Le & Macnab, 2001). La particularité était que ces décès ne rentraient ni dans la catégorie des suicides ni des accidents domestiques, et à cette époque, l’accent sur les ‘jeux d’asphyxie’ n’était pas pris en compte.

A partir de 2005, notamment avec la popularisation de l’internet, ces ‘jeux d’asphyxie’ étaient devenus la « nouvelle mode » des conduites à risque chez les jeunes et les médias populaires divulguaient l’important nombre de décès et de blessures graves dues au ‘*choking game*’ ainsi nommé (T. A. Andrew et al., 2009). Selon Andrew et al. (2009) ces comportements présenteraient à la fin des années 2000 une ‘version plus moderne’ impliquant l’utilisation de liens divers et la pratique en solitaire ; ce que Merrick & Merrick appelé également le ‘jeu revisité’ (2010).

Tant dans la littérature anglophone que francophone, ce n’est qu’à partir de ces reportages des médias dans le courant des années 2000 que la communauté scientifique s’est dédiée à l’investigation méthodique de ces comportements à risque d’asphyxie. D’autant plus, que les phénomènes des ‘jeux d’asphyxie’ prendraient un « nouveau visage pour un vieux comportement » pratiqué depuis des décennies (T. A. Andrew et al., 2009; Egge, Berkowitz, Toms, & Sathyavagiswaran, 2010; A. J. Macnab et al., 2009). En effet, l’origine de ces conduites à

risques date de l’Antiquité quand les philosophes l’utilisaient pour déclencher un état de transe (Cochet, 2001) quant à notre époque, des anthropologues dans les années 1940 auraient décrit ces comportements d’asphyxie volontaire chez des enfants esquimaux (Chow, 2003).

Les premiers travaux sur cette problématique dans la culture francophone, ont été réalisés dans les domaines de la médecine (Jean Lavaud & Cochet, 2009; Le Heuzey, 2003, 2009) et de l’anthropologie (Bour, 2007; Le Breton, 2001, 2005b) suivis de la psychologie (Michel, 2009; Michel et al., 2006; Romano, 2009, 2011a) et de la sociologie (É. Debarbieux, 2011a, 2011b; Marmion, 2011). Un premier rapport a été réalisé en 2002 par la demande du Ministère de l’Education Nationale, puis révisé et réédité en 2007 et 2010 (Croissandeau, 2002; Ministère de l’Education Nationale, 2007, 2010).

Une recherche systématique dans les bases de données scientifiques précitées a été réalisée pour déceler les travaux contenant un des termes « *choking game* », « *jeux d’asphyxie* » et « *brincadeira do desmaio* » (l’équivalent en langue portugaise). Il n’a été considéré que les travaux scientifiques complets publiés entre 1950 e 2016 concernant les études transversales, les études des cas et les rapports d’enquêtes épidémiologiques axés chez les enfants et adolescents. Sont exclus les doublons, les références n’ayant que le titre ou le résumé, les textes éditoriaux et les tables de matières ; ceux portant sur une population adulte, sur les conduites d’asphyxie érotique et les études avec mention indirecte aux ‘jeux d’asphyxie’ (par exemple, un article sur le *binge drinking*). Les références ont été organisées et triées à l’aide du logiciel de gestion bibliographique Zotero 4.0.

Nous avons répertorié dans cette recherche un total de 126 articles. Après avoir appliqué les critères d’exclusion, 53 articles ont été éligibles : 36 en anglais, 16 en français et 1 en espagnol. Aucun article n’a pas été trouvé en langue portugaise.

Un article original concernant cette revue systématique de littérature a été récemment publié à la revue brésilienne « *Ciência e Saúde Coletiva* » (Guilheri, Andronikof, & Yazigi, 2017) en langue anglaise et portugaise du Brésil. A notre connaissance, il s’agit de la première étude sur les ‘jeux d’asphyxie’ publiée en langue portugaise.

### 2.1. Définition et caractéristiques des ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’ (JNO)

Les ‘jeux d’asphyxie’<sup>11</sup> également appelés ‘jeux de non-oxygénation’ ou ‘jeux d’apnée et d’évanouissement’ sont des conduites dangereuses que l’on peut retrouver chez les jeunes enfants, chez l’adolescent et le jeune adulte – chez ces derniers, souvent lié à une activité paraphilique (Byard, Austin, & van den Heuvel, 2011; Katz & Toblin, 2009; Michel et al., 2010; Re, Birkhoff, Sozzi, Andrello, & Osculati, 2015).

Ces comportements à risque d’asphyxie, dites d’hypoxiphilie, sont auto-infligés individuellement ou collectivement par l’usage de techniques d’apnée, de strangulation ou de compression (du cou ou du thorax) afin d’obtenir un bref état d’euphorie qui peut conduire à un évanouissement ou à la mort (T. A. Andrew & Fallon, 2007; A. J. Macnab et al., 2009). Cela consiste à freiner l’irrigation sanguine du cerveau soit avec des techniques manuelles soit à l’aide d’un lien quelconque afin d’obtenir, pour la plupart, des ressentis intenses dérivés de l’hypoxie. Il s’agit des visions pseudo-hallucinatoires et/ou auditives, des synesthésies corporelles (sensation de planer, de tomber) en étant un ‘séisme sensoriel’ concomitant à l’évanouissement (J. Lavaud, 2015a; Le Breton, 2010; A. J. Macnab et al., 2009; Ministère de l’Education Nationale, 2007, 2010).

Ce genre d’activités d’asphyxie et d’évanouissement est connu sous plusieurs dénominations qui varient selon la région. Si une dizaine de noms sont trouvés en France, dans la culture anglophone par exemple, il y aurait une quarantaine d’appellations répertoriées par certaines enquêtes épidémiologiques canado-américaines (Centers for Disease Control and Prevention, 2008, 2010) et citées dans la littérature (T. A. Andrew et al., 2009; Brausch, Decker, & Hadley, 2011; Cochet, 2010; Noirhomme-Renard & Gosset, 2011) ; comme illustré dans le Tableau 2 ci-dessous.

---

<sup>11</sup> Pour rappel, l’acronyme JNO est utilisé au long de ce travail pour désigner les ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’.

Tableau 2 : Appellations des ‘jeux d’asphyxie’

Dénominations francophones	Dénominations pays anglophones	
Jeu du foulard	Choking game	Purple dragon
Rêve indien	Blackout	Purple hazing
Coma indien	Suffocation roulette	Tingling game
Rêve bleu	Space monkey	High riser
Jeu de la grenouille	Flatliner	Fainting lark
Jeu des poumons	Breath play	Speed dreaming
Jeu du coma	Space cowboy	Intento desmayo
Jeu du cosmos	Funky chicken	Gasp
Jeu de la tomate	Pass out	Knockout
	Mess trick	Snuff
	California high	5 (or 7) minutes of heaven
	Rising sun	Choke out
	Sleeper hold	Lions and tigers
	American dream	Rush
	Air planing	Twitching
	Scarf game	Cloud nine
	Cosmos	Elevator
	Black hole	Hangman
	Natural high	Harvey wallbanger

En langue portugaise, et particulièrement au Brésil, il existerait plusieurs dénominations. Certaines, seraient l'équivalent du « jeu du foulard / *choking game* » telles que « *brincadeira do desmaio* », « *brincadeira de empurrar contra a parede* » et « *jogo de apertar o pescoço* » ou celles se rassemblant au « jeu de la tomate » comme « *brincadeira de parar de respirar* », « *desafio de quem fica vermelho mais rápido* », « *desafio do cronômetro ou dos 30 segundos* » (Guilheri et al., 2017).

Les ‘jeux d’asphyxie’ peuvent être classés en deux groupes, selon la technique utilisée pour déclencher l’hypoxie (Michel, 2006; Ministère de l’Education Nationale, 2010):

- l’*apnée prolongée* : comme dans le « jeu de la tomate », le vainqueur est celui qui retient le plus longtemps sa respiration en devenant le plus rouge. Cette activité est assez répandue parmi les enfants les plus jeunes, qui en général ne visent pas l’évanouissement, mais ce dernier peut arriver accidentellement ; les sensations recherchées sont celles proches de la perte de connaissance ;
- la *strangulation et la compression* : soit par les carotides au niveau du cou, soit au niveau du thorax. Les adeptes de cette technique réalisent souvent préalablement une hy-

perventilation du cerveau par de grandes inspirations et quelques flexions rapides des genoux pour ensuite entraîner l’hypoxie (diminution de la circulation cérébrale) soit avec les mains ou à l’aide d’un lien quelconque. Si l’hypoxie se poursuit, elle entraîne une perte de connaissance et s’accompagne de spasmes convulsifs pouvant déclencher une anoxie cérébrale (insuffisance drastique d’apport d’oxygène aux organes et tissus cellulaires) dont les conséquences sont le plus souvent irréversibles.

Par ailleurs, dans ce genre et dans d’autres comportements à risque : des études montrent que 75% à 90% des enfants et jeunes se sont expérimentés en compagnie d’autres pairs (Cortey, Godeau, Ehlinger, Bréhin, & Claudet, 2016; Guilheri, Fontan, et al., 2015; IPSOS-APEAS, 2012; A. J. Macnab et al., 2009; Williams County Family and Children First Council., 2009). Ainsi, l’influence du groupe des pairs pour l’adoption des activités dangereuses est notable; comme démontré dans la littérature (AlBuhairan, AlMutairi, Al Eissa, Naeem, & Al-muneef, 2015; T. A. Andrew et al., 2009; Bour, 2007; Centers for Disease Control and Prevention, 2010; Dake, Price, Kolm-Valdivia, & Wielinski, 2010; Le Breton, 2010; Le Heuzey, 2011; A. J. Macnab, Triviaux, & Andrew, 2015; Michel, 2006; Michel, Purper-Ouakil, & Mourren-Siméoni, 2002; Moss et al., 2015; Romano, 2011a; Swingle, 1968).

D’autre part, depuis ces cinq dernières années au Brésil, on constate la progression quasi exponentielle du nombre de vidéos postés par des adolescents brésiliens sur le site *YouTube* mettant en scène des conduites d’évanouissement qui constituent de véritables ‘tutoriels’ pour l’apprentissage de telles pratiques dangereuses à d’autres jeunes (Guilheri et al., 2017). Cela est un phénomène assez connu dans les cultures anglophones, notamment chez les nord-américains, sur lesquels des études (Defenderfer et al., 2016; Linkletter et al., 2010) ont démontré l’influence néfaste de ce type de vidéos sur *YouTube* agissant comme des catalyseurs pour la propagation et l’effet de « mode » de ces comportements chez un nombre croissant de jeunes.

Les enfants et adolescents qui adoptent ces pratiques dangereuses d’asphyxie peuvent être classés en trois types de « joueurs » (Michel, 2006; Ministère de l’Education Nationale, 2010; Romano, 2012):

- *Les occasionnels* : motivés par la curiosité, agissent volontairement ou sous la contrainte du groupe ;
- *Les réguliers* : recherchent surtout des sensations fortes et développent souvent la pratique au domicile ;
- *Les suicidaires ou ayant une personnalité fragile* : sont très rares, mais les risques d’accidents et de décès sont très élevés.

Comme pour les autres catégories des ‘jeux dangereux’, les pratiques à risque de asphyxie ne doivent pas être considérées comme des « jeux » (Cochet, 2015; Romano, 2009, 2011a, 2012) bien qu’elles soient adoptées par les enfants et adolescents comme des activités ludiques, ‘juste pour rire’ (Côrrea-Guedes, 2009; Michel, 2009, 2015). En général, elles sont pratiquées à l’abri du regard des adultes qui souvent prennent connaissance de tels comportements suite à des cas d’accidents ayant besoin d’hospitalisation (Ullrich, Bergin, & Goodkin, 2008) ou lors des cas plus graves (J. Lavaud, 2015a; Michel, 2006; Romano, 2011a)

## 2.2. Prévalences des ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’

Les données à caractère épidémiologique (prévalence) sur la participation aux ‘jeux d’asphyxie’ ont été publiées par des études concernant 10 pays, notamment dans l’Amérique du Nord et Europe. Par ailleurs, elles restent encore « limitées et peu consistantes » les prévalences exactes, les facteurs de risque et les taux de mortalité sur ces activités d’asphyxie (Bernacki & Davies, 2012; Busse et al., 2015; Linkletter et al., 2010).

Ainsi, on constate qu’il s’agit d’un phénomène très ancien et qui compte encore avec peu de littérature scientifique : « *While asphyxial games have been played for decades, there is a surprising paucity of surveillance and etiology data regarding these games* » (Toblin et al., 2008, p. 445) ; « *Until recently, there have been no reliable published data addressing the epidemiology of this phenomenon* » (T. A. Andrew et al., 2009, p. 777).

En effet, il est très difficile d’obtenir des statistiques concernant l’épidémiologie de ce genre de pratiques, indépendamment du pays, car il y existe trois facteurs majeurs qui limitent l’accès aux informations (T. A. Andrew et al., 2009; Busse et al., 2015; Byard et al., 2011; Guilheri et al., 2017; Michel, 2006; Toblin et al., 2008) :

- elles sont souvent pratiquées hors du contrôle des adultes : le caractère secret de ces activités rend difficile le repérage par les adultes ;
- le faible taux de notification/ signalement de suspicion de cas de la part des professionnels de l’éducation et de la santé, soit par méconnaissance ou soit par des questions éthiques ;
- la plupart des décès sont souvent interprétés en termes d’accident domestique et sont généralement assimilés à des suicides, ce que contribue à sous-estimer les chiffres officiels de décès suite aux ‘jeux d’asphyxie’.

### *Données épidémiologiques : Mortalité*

La majorité des accidents graves, voire fatals, surviennent quand le pratiquant réalise le ‘jeu’ en solitaire et qu’il utilise un lien quelconque pour déclencher l’hyposixie cérébrale (T. A. Andrew & Fallon, 2007; Byard et al., 2011; Cochet, 2015; Re et al., 2015; Toblin et al., 2008).

Aux Etats-Unis, entre 1995 et 2007, 82 décès par strangulation ont été identifiés chez des enfants entre 6 et 19 ans (avec un moyen d’âge de 13.3 ans) ; la majorité (87%) étant des garçons. De ce total, 96% des décès ont eu lieu quand l’enfant pratiquait le ‘jeu’ seul ; 93% des parents n’avaient jamais entendu parler du « *choking game* » avant la mort de leur enfant (Toblin et al., 2008).

Au Canada, en 2006, 193 jeunes entre 10 et 19 ans sont décédés par asphyxie ou strangulation ; parmi eux, 18 ont été identifiés comme des décès accidentels et non des suicides (Centers for Disease Control and Prevention, 2008; A. J. Macnab et al., 2009).

En France, on estime plus de 210 enfants et adolescents décédés accidentellement entre 1995 et 2009 par le « jeu du foulard » ou par des pratiques similaires ces ‘jeux d’asphyxie’, et selon l’APEAS (*Association de Parents d’Enfants Accidentés par Strangulation*), ce serait un pic de 25 morts dans l’année 2009 (Cochet, 2010; Romano, 2011b). Selon une étude réalisée auprès des services des urgences, ces pratiques dangereuses relèvent moins de 10 décès par an (J. Lavaud, 2015a; Jean Lavaud & Cochet, 2009).

Dans d’autres pays de l’Europe, selon l’épidémiologiste B. Chevalier, il y aurait eu 11 décès en 2009 en Belgique ; entre 8 et 12 en Italie (l’année n’a pas été précisée) ; 5 ou plus en Suisse en 2007 ; 5 en Hollande en 2010 et environ 36 décès au Royaume Uni jusqu’à 2012.

Cependant, ces chiffres sont certainement sous-estimés (T. Andrew, 2015; Bleak, 2015). Par exemple, selon Corrêa-Guedes (2015) il y aurait plus de 270 décès par pendaison accidentelle chez les enfants et adolescents qui auraient été rapportés par la presse britannique entre 199-2014 et aux Etats Unis, selon Andrew (2010) ce serait entre 135 et 150 décès par asphyxie chaque année.

Au Brésil, aucune donnée officielle n’est disponible sur l’incidence de ces genres de décès accidentels (Guilheri et al., 2017). Cependant, la presse et les médias brésiliens rapportent depuis 2012 [le premier reportage étant en 2007 - (Pinheiro, 2007)] des accidents mortels par strangulation dans des divers Etats en cinq régions différentes (A Tribuna, 2015; Cohen, 2014; Feitosa, 2012; Globo, 2011; Santana, 2014; Vieira, 2014).

Par ailleurs, plusieurs cas cliniques de décès par strangulation accidentelle (voire, des ‘non-suicide’) ont été publiés dans la littérature (T. A. Andrew & Fallon, 2007; Barbería-Marcalain et al., 2010; Bhosle, Zanjad, Dake, & Godbole, 2015; Egge et al., 2010; Ho & Abdelghani, 2007). Cela plus récemment, a été décrit dans certaines cultures orientales : 5 décès entre 2010 et 2012 chez des garçons entre 10 et 13 ans en Arabie Saoudite (AlBuhairan et al., 2015) et 51 décès entre 2001 et 2010 en Inde chez des garçons (81%) âgés entre 10 et 19 ans (Bhosle et al., 2015).

Il est important de préciser que la classification de ce type de décès en « mort non intentionnelle » est assez récente, sachant que depuis longtemps elle était associée à des suicides (T. Andrew, 2015; T. A. Andrew & Fallon, 2007; T. A. Andrew et al., 2009; J. Lavaud, 2015a). De même, il est primordial d’identifier et de distinguer les caractéristiques d’un suicide et celles d’un décès accidentel par une activité d’asphyxie (Brausch et al., 2011; Egge et al., 2010; Toblin et al., 2008). Ainsi, l’autopsie post-mortem ne suffit pas pour qualifier la cause de la mort et une enquête doit être menée pour éliminer tout éventuel cas de suicide (Noirhomme-Renard & Gosset, 2011) ; d’où l’intérêt et la validité de réaliser une autopsie psychologique (Bleak, 2015).

### *Données épidémiologiques : connaissance et expérimentation*

Actuellement, les conduites d’asphyxie se caractérisent de plus en plus comme un phénomène social entre pairs en milieu scolaire et sont devenues une question de santé publique en plusieurs pays (Busse et al., 2015; Centers for Disease Control and Prevention, 2010; Cochet, 2015; C. R. Cook, Williams, Guerra, & Kim, 2010). En effet, les enfants pren-

draient connaissance de l’existence des ‘jeux d’asphyxie’ dès le plus jeune âge (Cortey et al., 2016; Michel, 2015; Noirhomme-Renard & Gosset, 2011).

Des études nord-américaines (A. J. Macnab et al., 2009; Ramowski, Nystrom, Rosenberg, Gilchrist, & Chaumeton, 2012) avec des jeunes entre 9 et 18 ans, montrent que globalement : entre 36% et 70% des enfants ont déjà entendu parler des ‘jeux d’asphyxie’, cela pour la première fois vers l’âge de 12 ans ; 45% connaissaient quelqu’un qui les avait pratiqué ; entre 6% à 9% l’avaient expérimenté, dont davantage des garçons ; 40% des élèves interrogés ne voyaient pas de risques à les adopter ; 64% les avaient pratiqué plus d’une fois ; 27% à plusieurs reprises (> 5 fois) ; 11% des garçons y ont joué seuls et 58% y ‘jouaient’ toujours.

En France, une enquête téléphonique auprès d’un échantillon représentatif d’enfants 6-15 ans (N=1012) (IPSOS-APEAS, 2012), a révélé que plus de 60% des enfants connaissent un des ‘jeux d’asphyxie’, dont 51% citent le « jeu du foulard » et 34% le « jeu de la tomate » ; 32% connaissent quelqu’un qui l’a déjà ‘joué’ ; 10% l’ont pratiqué étant essentiellement en compagnie des copains (91%) et ils l’ont fait à l’école (86%), surtout dans la cours de récréation. Leurs motivations pour y ‘jouer’ : 50% voulaient faire ‘comme les copains’, 32% le trouvent un ‘jeu rigolo’ et 16% y jouent parce que cela ‘procure des effets bizarres’. La majorité des enfants n’ont pas conscience du danger de ces pratiques : 51% ne pensent pas qu’ils risquent de mourir suite à ces ‘jeux’ ou devenir handicapé (75%). En revanche, chez les enfants n’ayant jamais pratiqué des ‘jeux d’asphyxie’, 82% l’ont refusé car ils trouvent cela très dangereux et qu’ils risquent d’en mourir (93%).

Une autre enquête téléphonique (TNS Healthcare Sofres, 2007) auprès de 489 enfants âgés entre 7-17 ans a montré : 71% ont déjà entendu parler des ‘jeux dangereux’ et le « jeu du foulard » a été cité par 72% des enfants ; en présence de leur parent, 12% des enfants admettent y avoir participé parce que (59%) « j’aime faire comme mes copains » ou parce que (46%) « c’est drôle » ; cependant, 7% des enfants se sont sentis obligés d’y participer.

Chez les **adolescents**, des études transversales et des études de cas réalisées entre 2007 et 2012 montrent globalement que la prévalence des activités d’asphyxie chez les jeunes varie entre 4% et 16% selon le pays ; mais en Colombie, par exemple, l’estimative s’élève à 54% d’où 11% des ‘joueurs’ l’auraient pratiqué seulement une fois et 47% quatre fois ou plus. La pratique concerne également les filles, mais majoritairement les garçons ; ayant connu le ‘jeu’ entre 8 et 15 ans avec un âge moyen d’initiation à 12 ans, grâce à leurs copains d’école, et entre 18% à 45% des jeunes enquêtés connaissaient quelqu’un qui l’avait déjà pratiqué. Par

ailleurs, entre 11% à 23% l’auraient pratiqué seul et entre 36% à 72% auraient adopté l’évanouissement (Busse et al., 2015).

Notre étude pilote auprès de jeunes collégiens en 6<sup>ème</sup> (Guilheri, Fontan, et al., 2015) a révélé qu’environ 80% avaient connaissance des JNO ; 25% des jeunes l’avait déjà pratiqué au moins une fois (les garçons étant un peu plus (57 %) impliqués que les filles). En ce qui concerne l’initiation aux JNO : plus de la moitié des enfants (54%) l’ont pratiqué pour la première fois entre l’âge de 7 à 9 ans ; 42,6% à l’école et 39% ailleurs ; en compagnie de plusieurs copains (44,3%) et 25% déclarent l’avoir expérimenté pour la première fois tout seul. Si la majorité (45,9%) des enfants ont déclaré avoir ‘joué’ une seule fois à une activité de bloquer la respiration, 27,9% l’avaient pratiquée entre 2 à 5 fois et 21,4% avaient adopté ces pratiques 10 fois ou plus. Concernant la fréquence de la pratique, la majorité (45,2%) déclarent le faire occasionnellement, tandis que 22,6% l’adoptent mensuellement. D’autres enfants le pratiquent beaucoup plus fréquemment : 16,1% au moins une fois par semaine et 16,1% l’adoptent quotidiennement. La pratique de JNO était significativement associée à la connaissance de ces jeux ( $p=0,05$ ) et à une méconnaissance de leurs risques. En effet, 31% des joueurs ont déclaré n’avoir reçu aucune information de prévention contre seulement 9% des non-joueurs, la différence étant très significative ( $p=0,007$ ). Les « non-joueurs » sont également plus nombreux à avoir reçu des informations de prévention de la part de leur famille (47% *vs* 38%) ou à la télévision (90% *vs* 75%). Par ailleurs, presque 7 collégiens sur 10 ont déclaré ne plus pratiquer ces conduites à risque au moment de l’étude.

Chez les **enfants**, les données se font beaucoup plus rares, mais celles existantes, témoigneraient d’une sensible diminution de l’âge de connaissance et de pratique des ‘jeux d’asphyxie’ qui débiterait à l’école élémentaire, voir à la maternelle (Cortey et al., 2016; J. Lavaud, 2015a; Michel, 2015; Romano, 2012; Vigne, 2015).

En effet, selon une récente étude toulousaine auprès des enfants scolarisés en CE1 et CE2 (Cortey et al., 2016) avec un échantillon représentatif (N=1023) d’enfants français âgés entre 7-9 ans (âge moyen de 8,3 ans), 71 % des élèves connaissait au moins un type de ‘jeu d’apnée ou d’asphyxie’ dont 64% l’ont connu à la maternelle. Concernant la pratique des JNO, 59% l’avait pratiqué au moins une fois le « jeu de la tomate », 50% des enfants avait déjà joué au ‘jeu du foulard’ et 26% au « jeu à s’étrangler » soit à l’aide de ses collègues ou en utilisant un lien; ce que représente une moyenne de 40% des enfants 7-9 ans ayant déjà expé-

rimenté un JNO (extrêmes 16% à 75%). Il n’existerait pas de différence significative selon la géographie ou l’appartenance publique ou privée de l’école. Un tiers des enfants ont débuté ces comportements à risque d’âge préscolaire (maternelle); la majorité (64%) pratique tels ‘jeux’ en compagnie des copains mais 7% des enfants ont déclaré pratiquer seuls, dont 69% des garçons. Quant à la fréquence de la pratique, 7% des enfants ‘joueurs’ le pratiquent tous les jours et 6% le répète plusieurs fois par jour (dont, 91% des garçons) ; l’école étant le lieu privilégié. Concernant les risques vitaux, 76% des ‘non-joueurs’ contre 48% des ‘joueurs’ ont répondu qu’on peut en mourir ; 30% des enfants ‘joueurs’ en aurait discuté de cela avec leurs parents et 12 % avec leurs enseignants.

Dans une autre étude publiée en 2015 (Vigne, 2015), auprès de 1067 élèves de cycle 3 (âgés entre 8 à 11 ans) enquêtés dans l’Académie d’Arras 1, environ 51% connaissaient le « jeu du foulard » et le « jeu de la tomate » ; plus de la moitié des enfants (55%) ont connu ces pratiques par un copain ou camarade et 49% n’ont jamais parlé de cela avec un adulte. Parmi les enfants connaissant un ‘jeu d’apnée’, 53% l’a pratiqué au moins une fois. Concernant la pratique des JNO, 19,2% des enfants affirment avoir déjà ‘joué’ au moins une fois à un ‘jeu d’asphyxie’ (dont 60% sont des garçons) et chez les enfants pratiquants, 15% l’ont fait en solitaire et 30% des enfants ont vécu un évanouissement suite à ces conduites. Selon Vigne, les prévalences des JNO seraient un phénomène en augmentation, si comparé par exemple à l’enquête IPSOS de 2012 qui présente de prévalences de 32% pour la connaissance, de 10% pour la pratique JNO et de 11% pour la pratique en solitaire.

Une enquête ministérielle de 2011 (É. Debarbieux, 2011a) auprès d’un échantillon représentatif d’enfants scolarisés en cycle 3 (âgés entre 8 à 12 ans) a révélé que 10% des élèves avaient déjà pratiqué le « jeu du foulard » et que moins de 25% des enfants enquêtés ne connaissaient pas ce type de ‘jeu’. Cependant, cette étude n’a pas pris en compte d’autres types (noms) de ‘jeux d’asphyxie’.

Voici ci-dessous une synthèse des résultats des trois études françaises sur des échantillons d’enfants portant sur les ‘jeux d’asphyxie’ (Tableau 3).

Tableau 3 : Synthèse récapitulative des résultats de trois études sur les ‘jeux de non-oxygénation’.

	Enfants 6-15 ans (N=1012) IPSOS-APEAS, 2012	Enfants de 8 à 11 ans (N=1067) Vigne, 2015	Enfants de 7 à 9 ans (N=1023) Cortey et al., 2016
Connaissance JNO	63%	53%	71%
<b>ENFANTS ‘JOUEURS’</b>			
Pratique (JNO en général)	10% (102/1012)	20% (205/1067)	40% (16% à 75%)
Prévalence Garçon X Fille	---	60% X 40%	46% X 34%
<b>Lieu de connaissance</b>			
Ecole	79%	---	53%
Autre	---	12% (internet)	47%
<b>Initiation</b>			
Maternelle	---	---	33%
CP	---	---	---
CE	---	---	---
Pratique du ‘jeu de la tomate’	---	---	59%
Pratique du ‘jeu du foulard’	---	29,8%	50%
Evanouissement	---	19%	---
<b>Compagnie</b>			
Copains	89%	55%	---
Frères/ sœurs	7%	27,3%	---
JNO en solitaire	11%	15%	7%
<b>Nombre de répétitions</b>			
Seulement 1 fois	---	8,5%	---
Plusieurs fois	---	10,7%	---
<b>Fréquence de la pratique JNO</b>			
Occasionnellement	---	---	60%
Hebdomadaire	---	---	22%
Journalière/ pluriquotidienne	---	---	13%
Parler des JNO auprès des parents	37%	40%	30%

Note : --- Données non-informées ; pourcentages arrondis.

Concernant la perception des **adultes**, notamment celles des parents d’enfant en âge scolaire, les données restent encore très limitées sur leurs connaissances et leurs représentations sur les pratiques d’asphyxie et de non-oxygénation.

Dans une enquête américaine de 2012 auprès de 1227 parents d’enfants âgés entre 2 et 17 ans, Bernacki (2012) a observé que trois quarts des parents connaissaient l’existence des ‘jeux d’asphyxie’ ; les mères sont celles qui parlent le plus de ce sujet avec leurs enfants par

rapport aux pères ( $p=0,01$ ). Parmi les parents interrogés, 27% ont connu les JNO pendant leur jeunesse et 8% déclarent les avoir déjà expérimentés dont 1,4% les ont pratiqués en solitaire et 15% d’entre eux auraient déjà eu connaissance d’un décès suite à ces pratiques. Si 96% des parents croient qu’il existe un potentiel risque de décès accidentel, ils sont 62% à être d’accord d’avoir des interventions de prévention aux ‘jeux de non-oxygénation’ en collège et 28% l’admettraient dès l’école élémentaire ; n’ayant pas de différences entre l’opinion des pères et des mères. Par ailleurs, les parents ayant pratiqué des JNO auparavant sont significativement ( $p<0,05$ ) moins nombreux à soutenir l’inclusion de la prévention des JNO dans les programmes de santé, comparés aux parents qui n’ont jamais pratiqué (78% *vs* 91%).

Concernant les représentations des adultes, comme observé dans le contexte des ‘jeux d’agression’, une majorité des parents ont de difficultés en cogiter que son enfant pourrait pratiquer des ‘jeux d’asphyxie’ : une enquête portant sur le « jeu du foulard » (IPSOS-APEAS, 2007) a révélé que chez les parents déclarant avoir entendu parler de cet activité, seulement 6% des adultes âgés entre 20 à 69 ans déclarent penser qu’un jour son/ses enfant(s) aurait pratiqué le « jeu du foulard ». Deux autres constats : plus les parents avançaient dans l’âge, plus ils cogitaient cette possibilité ; par contre, plus était élevé leur niveau d’études, moins les parents croyaient à la pratique du « jeu du foulard » par son enfant.

### *2.3. Aspects psychophysiologiques et signes d’alerte des ‘jeux d’asphyxie’*

Les enfants et adolescents s’engageant dans les « jeux de non-oxygénation » passent par quatre étapes successives selon l’installation de l’hyposie cérébrale (Ministère de l’Education Nationale, 2010; Smolkova et al., 2016b) :

- *1<sup>re</sup> étape* : sensation de chaleur de la tête, bourdonnements, sifflements, éblouissements ;
- *2<sup>ème</sup> étape* : perte de conscience complète avec souvent des mouvements tonico-cloniques généralisés que les enfants qui observent trouvent amusants ;
- *3<sup>ème</sup> étape* : état de mort apparente avec arrêt des mouvements respiratoires (l’enfant est réveillé à ce moment-là par ses compagnons) ;
- *4<sup>ème</sup> étape* : mort réelle ; ou

- *après le réveil* : syndrome post-confusionnel et/ou des céphalées intenses de courte durée (signe de répercussion cérébrale).

Il est par ailleurs possible de repérer quatre phases distinctes (progressives) qui semblent motiver les ‘joueurs’ à l’adoption et maintenance des JNO (Guilheri, Fontan, et al., 2015; Michel, 2006; Ministère de l’Education Nationale, 2010; Romano, 2012) :

- *La prise de risque* : motivés par la curiosité, ils cherchent à dépasser l’angoisse de l’inconnu ;
- *La recherche d’un éprouvé intense* : c’est l’envie de ressentir des sensations fortes. Si l’expérience d’initiation est vécue positivement, probablement l’enfant répétera le « jeu » (surtout ceux qui aiment les sensations fortes et pourront l’essayer de façon solitaire) ; mais si au contraire, le jeune ressent de l’angoisse ou de la douleur en vivant cela négativement, il ne cherchera probablement pas à renouveler l’expérience ;
- *La perte de conscience* : pour certains, cette phase représente l’expérience de leur propre disparition, un moment où ils s’extirpent du monde extérieur, de ses propres contraintes ;
- *Le réveil-survie* : souvent très désagréable car cette phase est accompagnée de douleurs diverses, particulièrement d’intenses maux de tête, mais c’est aussi l’occasion pour le jeune de ressentir un sentiment d’omnipotence comme s’il avait surmonté une épreuve mortelle.

Quel que soit le type de ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’, il y aura des symptômes dû à l’hypoxie : bourdonnements ou sifflements d’oreille, des tapes sourdes au niveau des tempes, une vision double, des hallucinations visuelles variées, une impression de planer au-dessus du sol, une impression d’objets qui se déplacent et des phénomènes physiques tels qu’une lourdeur dans les jambes ou, du fait de la strangulation, des rougeurs au niveau du visage (J. Lavaud, 2015a; Noirhomme-Renard & Gosset, 2011).

Toutefois, certains signes d’alerte, physiques et psychologiques, peuvent être repérables chez les pratiquants des ‘jeux d’asphyxie’ auxquels les adultes doivent être attentifs (T. A. An-

drew et al., 2009; Mechling, Ahern, & McGuinness, 2013; Ministère de l’Education Nationale, 2010; Noirhomme-Renard & Gosset, 2011; Vic et al., 2015) :

### **Signes physiques et psychologiques**

- céphalées violentes à répétition
- traces rouges autour du cou
- joues rouges et rougeurs dans les yeux
- troubles visuels passagers (vision floue, mouches volantes)
- bourdonnements ou sifflements d’oreilles
- défaut de concentration et de la mémoire récente
- fatigue constante et inexplicée
- épisodes de syncope ‘sans explication’.

### **Signes comportementaux**

- changement d’attitude : agressivité soudaine, violence verbale et/ou physique
- isolement, repli sur soi
- désorientation ou apparent état d’ivresse et faiblesse après avoir été seul
- questions posées par l’enfant sur les effets, les sensations et les risques de la strangulation
- mention de noms de jeux différents pendant conversation des enfants.

### **Signes externes ou environnementaux**

- présence ou découverte d’un foulard, d’une écharpe, ou lien que l’enfant veut garder sur lui en permanence
- fermetures des portes à clé, surtout celles de la chambre ou salle de bain
- marques de triangle sur le lit ou présence des centres de placard
- historique de consultation Internet sur des forums ou vidéos associés aux ‘jeux d’asphyxie’.

Cependant, la plupart de ces signes restent encore méconnus d’une grande majorité des adultes, y compris dans le corps médical. En 2008, une enquête auprès de 163 pédiatres et médecins de famille (McClave et al., 2010) a révélé que 68% avaient déjà entendu parler du « *choking game* » dont 61% par les médias populaires. Les pédiatres participants ont pu reconnaître en moyenne 3 signes d’alertes parmi les 11 signes proposés et seulement la moitié des pédiatres s’estiment aptes à identifier plus de 3 signes d’alertes chez leurs patients.

De ce fait, le pédiatre et épidémiologiste américain A. Macnab (2015) plaide pour la reconnaissance des signes et du diagnostic de ces conduites par le milieu médical et d’admettre les décès accidentels en solitaire : « *we now have to accept that SAB<sup>12</sup> is a widely practiced behaviour, consider it as a diagnostic possibility, learn to recognise the signs of participation and acknowledge that solitary activity in particular is a cause of accidental death* ». Par ailleurs, en France, il n’existerait pas de directives officielles concernant la prise en charge médicale de l’enfant victime des ‘jeux dangereux’ (Smolkova, Rousselon-Charles, Calamote, Cochet, & Charles, 2016a).

#### 2.4. Conséquences somatiques et psychologiques

La privation sévère d’oxygène entraîne des séquelles plus ou moins graves selon sa durée. En effet, les **symptômes postanoxiques** peuvent aller de spasmes convulsifs au coma léger ou modéré. Trois à cinq minutes d’hypoxie peuvent être à l’origine de séquelles irréversibles telles que encéphalopathies, paralysie, paraplégie, quadriplégie, surdité, cécité, entre autres (Katz & Toblin, 2009; J. Lavaud, 2015a; Jean Lavaud & Cochet, 2009; Noirhomme-Renard & Gosset, 2011).

Si par la suite intervient une anoxie (manque complet de l’oxygénation cérébrale), la mort est immédiate. Le risque d’accident mortel est accru lorsque l’enfant pratique de l’autoasphyxie en solitaire, en utilisant un lien quelconque (Cochet, 2010; A. Macnab, 2015; A. J. Macnab et al., 2009).

La **répétition systématique** de ces conduites d’asphyxie peut amener, à court ou moyen terme, sur le plan somatique à des retentissements cognitifs et/ou moteurs : difficultés attentionnelles, de mémorisation, de concentration, des céphalées intenses, des amnésies, tendance à la somnolence, difficultés scolaires, des troubles psychosomatiques (par exemple,

---

<sup>12</sup> SAB: *self asphyxial behavior*

maux de ventre), entre autres. (Ministère de l’Education Nationale, 2010). Certaines études de cas en décrivent : une baisse d’acuité visuelle chez un garçon de 12 ans (Ho & Abdelghani, 2007) ; la survenue des épisodes confusionnels récurrents et absences répétées chez un jeune de 14 ans (Ullrich et al., 2008) ; des épisodes de syncope récurrents chez un garçon de 12 ans (Shlamovitz, Assia, Ben-Sira, & Rachmel, 2003).

Sur le plan psychologique, il a été observé l’apparition de certains troubles : de l’anxiété, dépressif, déficit d’attention, hyperactivité, du sommeil, de l’apprentissage et de la concentration, phobie scolaire et/ou social (Ministère de l’Education Nationale, 2010).

### *2.5. Caractéristiques et vulnérabilités psychopathologiques*

La majorité des adeptes de ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’ ne présente pas de « profil » psychopathologique particulier.

Selon Andrew (2009) les premiers cas de décès rapportés dans les médias concernaient plus généralement des garçons plutôt performants sur le plan scolaire et sportif et qui n’étaient pas engagés dans d’autres conduites à risque. De ce fait, le « *choking game* » a reçu l’appellation de « *good kids game* » par les médias.

Cependant, depuis la fin des années 2000, des études scientifiques ont été menées et ont pu mettre en lumière certaines vulnérabilités chez les adeptes des ‘jeux d’asphyxie’ qui réfuteraient cette dénomination spéculative.

Par exemple, **l’association avec d’autres comportements à risque** apparaîtrait d’avantage chez les pratiquants des conduites d’asphyxie par rapport à ceux qui ne les pratiquent pas. Michel (2006) a observé que 62% des pratiquants consommaient du tabac (*vs* 16%) ; 92% consommaient de l’alcool (*vs* 45%), du cannabis (46% *vs* 10%) et prenaient d’avantage des risques dans les domaines sportif et routier. Dake (Dake et al., 2010) souligne que chez les collégiens (12 à 15 ans) la pratique des ‘jeux d’asphyxie’ est significativement corrélée ( $p < 0.01$ ) avec les comportements d’usage des substances toxiques, la violence émise par d’autres et avec les troubles de santé mentale. Chez les lycéens (14 à 18 ans) ces corrélations ont été également observées ainsi que celle d’avoir un comportement sexuel à risque (avoir 4 ou plus partenaires sexuels ;  $p < 0.01$ ).

Par ailleurs, Brausch (2011) a révélé que parmi les jeunes pratiquants de conduites d’asphyxie, âgés entre 14 à 19 ans (moyenne d’âge de 16,1), 21% (n=264) avaient adopté parallèlement l’automutilation par scarification dans les derniers 12 mois (surtout les filles par rapport aux garçons ;  $p < 0,01$ ) et ces adolescents ayant adopté ces deux types de conduites à risque (JNO + scarifications) présentaient des différences significatives pour avoir d’autres comportements à risque (consommation de substances psychoactives, troubles alimentaires et ayant des idées suicidaires) que par rapport à ceux qui adoptaient séparément soit les JNO, soit les scarifications ou ceux qui ne s’exposaient à aucun type de comportement à risque.

Le **potentiel addictif** des comportements d’asphyxie a été également souligné (Centers for Disease Control and Prevention, 2010; Ernoul, Orsat, Mesu, Garre, & Richard-Devantoy, 2012; A. J. Macnab et al., 2015; Michel, 2009) et décrit comme trouble addictif au danger (Michel et al., 2010). Cela concernerait des individus pour qui le danger apparaît comme un facteur attractif et non aversif (Le Breton, 2010). Ainsi, les ‘jeux d’asphyxie’ déclenchent des effets psychiques similaires à ceux de l’alcool ou des drogues et peut s’avérer comme une addiction sans substance, « *drug free high* » (T. A. Andrew & Fallon, 2007; T. A. Andrew et al., 2009). L’autoasphyxie produit aussi une expérience émotionnelle et existentielle majeure pour le pratiquant avec un pouvoir autorenforçant auquel le ‘joueur’ pourra sans cesse vouloir renouveler l’expérience ; cela pouvant relever d’une autorégulation émotionnelle chez le jeune (Michel et al., 2010).

De même, **une symptomatologie dépressive/impulsive** plus sévère chez les pratiquants des ‘jeux d’asphyxie’ et notamment chez ceux qui le pratiquent à répétition, que par rapport aux ‘non-joueurs’, a été soulignée par certaines études (Bernadet et al., 2012; Michel, 2006). En effet, les ‘joueurs’ présenteraient certains troubles du comportement comme de l’hyperactivité et de l’inattention ainsi qu’une forte recherche de sensation ; en utilisant des stratégies de *copping* actives (recherche de conseil) dans la résolution de conflits avec les pairs.

Dans ce sens, l’influence de pairs vient renforcer le passage à l’acte du comportement dangereux pour certains adolescents. Selon Andrew (2009) il est avéré que la pression exercée par des pairs de confiance pour ‘aider’ le jeune à se convaincre d’adopter le ‘jeu’. Et lorsque le groupe est impliqué dans le ‘jeu’, cela leur renforce l’idée que l’activité est sécuritaire où il n’y a apparemment pas de mauvaise sortie. Ce fonctionnement a été observé dans d’autres conduites à risque ; par exemple, l’influence de pairs proches (par exemple, un meilleur ami) fait

doubler la prise massive d’alcool et même les consommations mensuelles chez des lycéens par rapport à celles étant en compagnie des pairs pas très proches (Guo, Li, Owen, Wang, & Duncan, 2015).

D’autre part, les jeunes seraient dans une « désorientation contemporaine du sens » d’où nombre d’entre eux sont ainsi en quête de sensations pour retrouver un monde enfin tangible (Le Breton, 2010). Ces conduites à risque les aideraient donc dans la quête contemporaine de leur identité, ainsi que de leur rapport à soi et aux autres dans ce contexte de l’individualisation du sens. Ainsi, même si les effets physiques de la syncope sont désagréables lors des débuts, pour certains, ces ressentis se transforment en sensations recherchées pour leur jouissance et leur insolite (Le Breton, 2015).

Cet auteur (Le Breton, 2011) soulève également la question de l’évaluation du risque. Celle-ci relève un aspect fort subjectif et demeure cependant intuitive, étant essentielle dans notre vie quotidienne. Cette évaluation repose sur un pari qui mêle de manière confuse l’habileté du jeune dans ce type de situation à risque et l’hypothèse d’un destin favorable, le sentiment d’avoir « sa chance ». Dans les conduites d’asphyxie, la sensation prend le relais du sens et ainsi, le réel prend le dessus sur le symbolique ; le mélange de peur et jouissance déclenché par les JNO se constitue en « voie d’accès à une version plus propice de soi même » ; le jeu avec le risque alimentant ainsi la confiance en ses ressources propres. Les moments de brèves syncopes sont ainsi des « orgasmes du moi » qui déchargent le sujet du poids d’être soi et lui procurent le sentiment de se dilater hors de ses frontières cutanées (Winnicott, 1969 *in* Le Breton, 2015).

De plus, la virtualisation progressive de la culture jeune accroît leur propension à se penser comme des êtres « a-mortels » qui sont hors de la « condition humaine ordinaire » (Le Breton, 2015). Pour cela, Macnab (2015; 2015) prône que les enfants et adolescents au delà de la connaissance des dangers des conduites d’asphyxie (par exemple, dans les campagnes de prévention), doivent également prendre conscience du contexte social de se livrer à ces comportements dangereux, avec l’idée de responsabilisation, puisque les décisions prises peuvent avoir des conséquences importantes pour soi et pour les autres.

### 3. Le harcèlement entre pairs en milieu scolaire

La victimisation d'une personne considérée, par un groupe, comme déviante ou faible existe probablement depuis la nuit des temps, mais ce phénomène, en particulier tel qu'il se présente à l'école, n'est devenu que récemment un objet d'étude pour la psychologie et les sciences humaines.

Tous les écrits de référence sur ce sujet (É. Debarbieux, 1996; Olweus, 1978; Schott & Søndergaard, 2014) situent l'origine de ces études dans les pays scandinaves avec les travaux du psychiatre suédois P. Heinemann (Heinemann, 1973) sur le « *mobbing* » (*mobbning* en suédois) qui désigne la victimisation d'un écolier par un groupe. Par la suite, son collègue D. Olweus s'est intéressé à la personnalité des agresseurs plutôt qu'au phénomène de groupe et il a introduit le terme de *bullying* (Olweus, 1993). C'est aussi Olweus qui a construit une des premières échelles de mesure de ce comportement : le « *Bully/Victim Questionnaire* » (Olweus, 1996). Ensuite, beaucoup d'autres chercheurs ont réalisé des recherches approfondies sur la thématique du « *school bullying* » (par exemple P. Smith, N. Crick, D. Farrington, C. Salmivalli...), et grâce à cela, une solide gamme de données est dérivée.

D. Olweus serait le principal chercheur de la 'première vague', entre 1970-1988, en restant une référence jusqu'à nos jours. En effet, l'étude du « *school bullying* » aurait progressé continuellement, notamment par quatre 'vagues' distinctes (Peter K. Smith, 2013) : la deuxième (1989-1995), a été l'établissement de programmes de recherches, avec des grandes enquêtes à base de l'autoévaluation (auto rapports, nomination de pairs, entre autres.), en incluant la définition du « *school bullying* » et en investiguant ses formes directes et indirectes. La troisième (1995-2004), a été l'établissement de programmes de recherches internationaux dans plus de 21 pays, avec une étape méthodologique importante pour la compréhension du rôle des participants, notamment pour les victimisations et le *bullying*, en amont des programmes de prévention. La dernière 'vague' (2004 - ...) inclut le *cyberbullying*, phénomène qui représente une portion considérable dans le total de *bullying* chez les jeunes.

En France, le terme « *school bullying* » est traduit et communément utilisé comme « harcèlement (en milieu) scolaire », mais dans les pays francophones, les expressions « victimisation (ou victimation) scolaire » ou « intimidation scolaire » sont également utilisées. Les recherches sur la problématique du harcèlement entre pairs sont apparues en France dans les années

1990 et plus globalement sur les violences en milieu scolaire, et celui-ci serait l'un des rares pays dotés d'une investigation sur le climat scolaire avec ses propres outils nationaux (Catheline, 2015b; E. Debarbieux, 2015). Ces recherches sur le harcèlement scolaire se déploient généralement selon deux paradigmes majeurs : le paradigme sociologique/ éducatif (Blaya, 2006; Carra, 2009; É. Debarbieux, 1996; Eric Debarbieux & Blaya, 2002), et le paradigme psychologique/ médical (Catheline, 2009, 2015a; Delannoy et al., 2014; Fontaine & Réveillère, 2004; Houbre et al., 2012; V. Kubiszewski, Hazouard, Rusch, & Fontaine, 2012). Toutefois, pour une compréhension globale du harcèlement, il est important de prendre en compte ces deux approches (par exemple, les aspects psychologiques de l'individu et les facteurs sociodémographiques de son environnement).

Cependant, en France, « il y a seulement quatre ans le harcèlement à l'école restait un invisible médiatique et politique » (Romano, 2015, op. Debarbieux, E). En effet, c'est récemment (depuis 2012) que le gouvernement français a mis en place un vaste programme d'action<sup>13</sup> contre le harcèlement entre élèves<sup>14</sup> et a mis en application la Loi n°2013-595 du 8 juillet 2013<sup>15</sup> avec des possibles amendes et peine de prison, selon la nature et gravité de l'acte d'agression.

Au Brésil, les recherches et actions concernant le « *bullying escolar* », encore que moins nombreuses si comparées à l'échelle internationale, suivent un cheminement similaire. En effet, les premières études brésiliennes sur la thématique sont apparues notamment dans les années 2000 et quelques enquêtes de grande portée nationale ont été réalisées (Abramovay & Rua, 2003; E. Debarbieux, 2006; Malta, Porto, et al., 2014). Les études sur le « *bullying escolar* » au Brésil se concentrent également dans les domaines de l'éducation/ sociologie (Fante, 2005; Gonçalves & Sposito, 2002; Sposito, 2001) et de la psychologie/ médecine (Brito & Oliveira, 2013; Isolan, Salum, Osowski, Zottis, & Manfro, 2013; Moura, Cruz, & Quevedo, 2011; Silva et al., 2012). Désormais appelé « *intimidação sistemática* », la Loi N° 13.185 du 6 novembre 2015<sup>16</sup> définit les caractéristiques du *bullying* scolaire (physique et psychologique) et établit un

<sup>13</sup> Consulter la circulaire n°2013-100 du 13 août 2013 disponible sur : [http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin\\_officiel.html?cid\\_bo=72680](http://www.education.gouv.fr/pid25535/bulletin_officiel.html?cid_bo=72680)

<sup>14</sup> Pour plus d'informations et consulter l'intégralité du programme, consulter : <http://www.nonaharcelement.education.gouv.fr>

<sup>15</sup> Loi sur le harcèlement scolaire dans le cadre d'orientation de programmation de l'école de la République, disponible sur : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F31985>

<sup>16</sup> L'intégralité de la Loi brésilienne de combat au *bullying* scolaire est disponible sur : [http://www.planalto.gov.br/CCIVIL\\_03/\\_Ato2015-2018/2015/Lei/L13185.htm](http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13185.htm) / Des informations complémen-

Programme de combat à l'intimidation systématique/ *bullying*, en le rendant obligatoire dans le sein de tout établissement scolaire ou parascolaire (clubs de sport, entre autres). Par ailleurs, cette Loi ne prévoit pas de sanctions spécifiques aux agresseurs et incite à les éviter autant que possible, en privilégiant des alternatives de responsabilisation aux punitions (cf Art 4 § VIII). Cependant, ce Programme national ne compterait pas encore avec des actions structurées sur l'ensemble du territoire brésilien et ni disposerait pas, par exemple, de site internet dédié.

### 3.1. Définition du harcèlement scolaire<sup>17</sup>

Nombreux sont les auteurs à proposer et à comparer les définitions sur le *bullying* scolaire, qu'elles soient plus larges ou plus restreintes (Clapp, 2013; Madsen, 1996; Schott & Søndergaard, 2014; Peter K Smith et al., 2002). Cependant, ce concept n'a pas de consensus universel pour une seule définition ; les plus utilisées étant celles d'Olweus (1993) et de Smith (P. K. Smith & Sharp, 1994).

Olweus définit le *bullying* comme un comportement d'agression physique et/ou psychologique dans le cadre scolaire d'un enfant ou d'un groupe vers un de ses pairs : « un élève est victime de harcèlement lorsqu'il est exposé de manière répétée et à long terme, à des actions négatives de la part d'un ou plusieurs élèves (...) l'élève visé par les actions négatives a du mal à se défendre et se trouve en quelque sorte démuni face à l'élève (ou aux élèves) qui le harcèle » (1993). Smith & Sharp (1994) incluent encore la dimension d'un « abus systématique de pouvoir » et les chercheurs français préconisent de considérer l'aspect des « microviolences » et des « incivilités » répétés quotidiennement (É. Debarbieux, 2002; É. Debarbieux & Blaya, 2001).

Dans la majorité des définitions usuelles, pour que les victimisations soient considérées comme du harcèlement, celui-ci doit présenter trois caractéristiques essentielles :

- le caractère répétitif du comportement ;
- l'intention délibérée de nuire à autrui ;

---

taires sont disponibles sur : <http://www.brasil.gov.br/governo/2015/11/presidenta-dilma-sanciona-lei-de-combate-ao-bullying>

<sup>17</sup> « Harcèlement scolaire » étant le terme dédié dans les recherches francophones en psychologie et dans les écrits émanant du Ministère de l'Education Nationale, c'est celui que nous utiliserons dans ce travail.

- la dissymétrie des forces ou déséquilibre du pouvoir (la violence d'un plus fort envers un plus faible).

Un élève est victime de harcèlement lorsqu'un autre élève ou groupe d'élèves se moque de lui, l'insulte, le menace, le frappe, le bouscule, l'enferme dans une pièce ou lorsqu'il reçoit des messages injurieux ou méchants à raison de *2 ou trois fois par mois ou plus* survenus dans les *2 ou trois derniers mois ou plus*. Ces situations peuvent durer plus ou moins longtemps et il est difficile pour l'enfant ou le jeune en question de se défendre. Par exemple, un enfant dont on se moque méchamment et continuellement est ainsi victime de harcèlement ; ces violences sont répétées mais pas forcément quotidiennes (Catheline, 2009). Cependant, il ne s'agit pas de *bullying* lorsque deux enfants de force égale se battent ou se disputent (Olweus, 1993).

D'autres termes existent pour expliciter les agressions entre pairs en milieu scolaire tels que « victimation », « victimisation », « intimidation » ou « incivilités »...<sup>18</sup> mais c'est le terme « harcèlement » qui reste la référence puisqu'il confère le plus la dimension de répétition systématique de telles « victimations ».

Plus récemment, avec la popularisation des outils numériques, une forme dérivée du harcèlement entre pairs - identifiée parfois comme « traditionnelle » - a fait place et a été nommée « cyberharcèlement » ou « *cyberbullying* ». Le cyberharcèlement existe, selon l'américain *Cyberbullying Research Center* « quand, sur le Net, on se moque de manière répétée d'une autre personne ou qu'on la harcèle par courrier électronique, ou quand on poste quelque chose en ligne à propos d'une autre personne qu'on n'aime pas » (Catheline, 2015b, p. 17-18).

### 3.1.1. Types de harcèlement scolaire

Le harcèlement entre pairs en milieu scolaire est traditionnellement identifié par trois formes : *physique*, *verbal* ou *psychologique* (Olweus, 1993; Peter K. Smith, 2003; Solberg & Olweus, 2003; Tracy Vaillancourt, Miller, Fagbemi, Côté, & Tremblay, 2007). Ces types

<sup>18</sup> A ce propos, E. Debarbieux (1996; Eric Debarbieux & Blaya, 2002) défend qu'avoir des définitions trop larges ou trop restreintes, cela représenterait en fait une « bataille des mots » que certes, montre des désaccords théoriques (épistémologique) entre scientifiques, mais dévoile également des questions et choix politiques ; tout cela, au « risque d'inaction ».

d'agressions sont par ailleurs catégorisés comme « directes » ou « indirectes » ; le cyberharcèlement étant une troisième catégorie à part entière.

Le harcèlement entre élèves « *direct* » comprend les agressions physiques (bousculer, frapper, tirer les cheveux, marcher dessus, voler ou détériorer les affaires d'autrui) et verbales (moqueries méchantes, insultes divers, des propos concernant des discriminations sociales, ethniques, religieuses, entre autres.).

Le harcèlement « *indirect* » fait référence aux exclusions sociales et relationnelles, l'ostracisme entre pairs, mais également aux victimisations psychologiques telles que les rumeurs méchantes, les médisances, mais aussi, des orientations/ empêchement d'autres élèves de s'adresser à la victime. Mais le harcèlement indirect nécessite l'implication du groupe de pairs pour que l'agression soit efficace ; cela dévoilerait la qualité des relations avec le groupe de pairs, étant un indicateur important à considérer dans le développement et le maintien de ce mode d'agression (Tracy Vaillancourt et al., 2007). Le harcèlement scolaire « indirect » étant autant dramatique que celui « direct », puisque, par exemple, l'exclusion sociale serait l'une des principales causes de la violence scolaire (É. Debarbieux, 2011b). Par ailleurs, la grande majorité des élèves sont victimisés ou harcelés par quelqu'un de son école ou de sa communauté (Jackson, Browne, & Joseph, 2016).

Il est connu dans la littérature que les garçons sont liés au harcèlement direct comme par exemple les brimades physiques tandis que les filles ont plutôt recours au harcèlement indirect (en faisant courir des rumeurs, en isolant leurs victimes du groupe). De même, il est avéré que le harcèlement « traditionnel », notamment dans sa dimension physique est plus identifiable chez les enfants plus jeunes tandis que pendant l'adolescence, deviennent plus fréquentes les formes indirectes d'agression comme les insultes et humiliations ; avec (ou non) la dimension du cyberharcèlement (Catheline, 2009; Catheline & Bedin, 2010; Crick & Grotpeter, 1995; Hemphill et al., 2012; V. Kubiszewski, Fontaine, Huré, & Rusch, 2013; Monks & Coyne, 2011; Schott & Søndergaard, 2014; Peter K. Smith, 2013).

Par ailleurs, certaines populations seraient plus exposées au phénomène du harcèlement scolaire tels que les jeunes handicapés physiques et plus particulièrement quand ce handicap est psychique (Génolini & Emmanuelle Godeau, 2011; Kaltiala-Heino, Rimpelä, Rantanen, & Rimpelä, 2000; Maïano, Aimé, Salvas, Morin, & Normand, 2016; Rosenbaum, 2010; M. Sentenac et al., 2012; Celine Vignes et al., 2009; Céline Vignes, Coley, Grandjean, Godeau, &

Arnaud, 2008) ; dans des cas de maladies chroniques (M. Sentenac et al., 2013; Mariane Sentenac et al., 2011) ou encore, des enfants ayant vécu de la violence familiale (Baldry, 2003) ou ceux qui sont dans les situations d’immigration (Álvarez-García, García, & Núñez, 2015; Maynard, Vaughn, Salas-Wright, & Vaughn, 2016).

### 3.1.2. Les différents rôles dans le contexte du harcèlement scolaire

En général, le harcèlement apparaît lorsqu’un enfant présente une différence quelconque avec son groupe de pairs : il peut s’agir d’un bon élève dans une classe faible et turbulente ou simplement d’un jeune issu d’une autre culture ou d’une autre religion. Mais aussi, il peut s’agir d’enfants ou d’adolescents ayant des traits de personnalité plus ou moins marqués, comme une timidité excessive ou au contraire, une agitation et fanfaronnade (Catheline, 2009, 2015a). Ainsi, la participation dans des situations de harcèlement scolaire implique une combinaison complexe de facteurs ; tant des facteurs personnels (caractéristiques du fonctionnement psychique, de la personnalité, de l’émotion, de l’estime de soi...) que des facteurs environnementaux (caractéristiques familiales, conditions socioéconomiques, le climat scolaire, entre autres.).

Il est par ailleurs primordial de considérer que dans le phénomène de harcèlement existe une relation triangulaire entre l’*agresseur* (ou harceleur), la *victime* et les *non-concernés* (ou neutres). Chacun de ces acteurs joue un rôle très important pour la mise en place et la maintenance de ces types de comportements nuisibles (Kendrick, Jutengren, & Stattin, 2012; Salmivalli, 2010; Salmivalli & Nieminen, 2002):

Les « victimes », dans une large majorité, ne se confient pas aux adultes sur les agressions qu’elles subissent. Ces élèves sont souvent des « victimes passives » qui n’arrivent pas à se défendre. D’autres victimes peuvent être/devenir plus agressives, voire provocatrices, et en essayant de se défendre seules, ces « victimes actives » deviennent des « agresseurs » ; tout comme des « agresseurs » peuvent devenir la cible de leur groupe, en devenant des « victimes ». Dans ces deux cas de figure, ils sont usuellement identifiés comme des « agresseurs/victimes ».

Chez les « agresseurs », il a été observé que dans le groupe de pairs existe un leader et d’autres autour en tant que suiveurs, voire des ‘assistants’, que vont donner des retours posi-

tifs verbaux ou non-verbaux aux agresseurs, par exemple, en plaisantant, applaudissant ou même en enregistrant l'acte ; cela donnant force aux agressions systématiques.

Les « non-concernés », sont souvent les groupes des pairs qui agissent en tant que spectateurs. Certains d'entre eux peuvent parfois essayer de défendre une victime et devenir en son tour la cible des agresseurs ; tandis que d'autres élèves, réagissent comme des incitateurs, par des rires et des moqueries, en renforçant les agressions (*supporteurs* ou *bystanders*) ; tandis que d'autres élèves « neutres » restent des observateurs sans se positionner, même s'ils n'approuvent pas forcément ce qu'ils voient (*outsiders*), ce laisser faire de ces témoins devient alors synonyme d'approbation pour les agresseurs.

### 3.2. Évaluation du harcèlement

Malgré les difficultés existantes vu la complexité des institutions scolaires, il est possible de faire une évaluation de la proportion d'enfants ou d'adolescentes qui seraient concernés dans le contexte des violences entre pairs en milieu scolaire. Pour cela, des nombreuses méthodes existent (Peter K. Smith & Ananiadou, 2003) :

- les **hétéro-évaluations** : elles sont réalisées par un adulte comme par exemple, les parents ou l'enseignant. Cependant, l'hétéro-évaluation présente des inconvénients, puisque les adultes généralement ne sont pas au courant du vécu des enfants.
- les **questionnaires** : ils sont en général remplis dans des conditions d'auto-administration (individuelle ou collective) à laquelle l'élève répondra s'il a été concerné dans certaines situations, dans un cadre de temps prédéfini et ayant une dimension anonyme où l'enfant n'est pas identifié. Plusieurs instruments existent ; les plus utilisés sont le *The Revised Bully/victim Questionnaire* (rBVQ) et les questionnaires sur le climat scolaire comme le *Life in School Checklist*.
- la **nomination de pairs** : l'enfant est invité à identifier un agresseur et une victime. Cette méthode est la plus adaptée pour un travail minutieux à l'échelle d'une classe (par exemple, l'outil *School Climate bullying Survey*).
- les **observations directes** : on observe directement le comportement des enfants ou jeunes, par exemple, dans la cour de récréation, dans un parc ou dans la classe.

- les **entretiens** et les *focus-groups* : les premiers, sont réalisés individuellement auprès de l'élève, de ses camarades de classe, de son enseignant ou de ses parents ; le deuxième, en étant un entretien thématique réalisé en groupe.

Les trois dernières méthodes étant des outils de nature qualitative, cela demande plus d'investissement tant en niveau de personnel que budgétaire pour la mise en place de ces types de recherches.

Concernant les questionnaires, ce type d'instrument présente certains avantages en termes de gain de temps et de coûts, de ce fait, il est l'outil largement utilisé dans les enquêtes auprès de grands échantillons. Cependant, pour qu'un questionnaire soit fiable, il doit être valide et présenter des propriétés psychométriques satisfaisantes, tant dans sa version originale que dans sa version traduite.

Dans le cas du Questionnaire d'Olweus (rBVQ), il reste un instrument référence, tant par sa validation interne (Solberg & Olweus, 2003) que par sa validité et convergence par rapport à d'autres méthodes, comme par exemple, la nomination de pairs (Bouman et al., 2012; Lee & Cornell, 2010). En France, le rBVQ a été validé en 2014 auprès d'adolescents par V. Kubiszewski (2014) et en 2015, la version pour enfants a été validée par notre équipe (Guilheri, Cogo-Moreira, Kubiszewski, Yazigi, & Andronikof, 2015) ; les deux validations françaises étant fidèles et respectant la structure de l'outil dans sa version originale. Cependant, au Brésil, le rBVQ est utilisé sans sa forme modifiée. En effet, cet instrument a été traduit en langue portugaise (de Portugal) et adapté en modifiant les questions, en incluant d'autres, ainsi que leurs modalités de réponse. Cette version modifiée a été validée en 2002 par B. Pereira (2002) ; toutefois, il n'y aurait pas de nos jours une version fidèle du rBVQ en langue portugaise.

Par ailleurs, dans l'évaluation du harcèlement scolaire, il est important de considérer, autant que possible, certains facteurs comme les différences des origines ethniques et sociales des élèves, la taille de l'école et la taille des classes, l'analyse statistique réalisée, entre autres (Salmivalli, 2010; Stassen Berger, 2007). En effet, le harcèlement présente des nombreux facteurs de risque liés notamment aux domaines : des aspects individuels de chaque élève, des situations familiales, des facteurs associés à l'école, ceux liés aux pairs et au milieu social, mais aussi, d'une accumulation de plusieurs de ces facteurs de risque (E. Debarbieux, 2006).

### 3.3. Prévalences du harcèlement entre pairs

Les prévalences dans le contexte du harcèlement scolaire sont très variables selon les pays, le genre et l'âge des élèves, mais aussi, ces taux peuvent différer selon la méthodologie de recherche employée (questionnaire, entretien, entre autres.) et les sources d'information (élève, parents, enseignant, etc.) (Stassen Berger, 2007). Davantage explorées chez l'adolescent, les données sur les victimisations et le harcèlement chez l'enfant en école élémentaire sont moins abondantes.

Globalement, selon Cook & al (2010, fig. 25.2), le pourcentage général (garçons et filles) de victimes et celui des agresseurs (mis entre parenthèses) est estimé à : 6,7 % en Suisse (10,3%) ; 15,5% en France (12,9%) ; 23,9% en Angleterre (15%); 16,8 % en Finlande (16,2%) ; 21,5% aux Etats-Unis (17,9%) ; 31,5 % au Canada (33%) ; 42,5% en Nouvelle Zélande (44%) ; 10,4% au Japon (16,5%) ; 29% en Afrique du Sud (22%) et au Brésil, 14% d'agresseurs (pas de chiffres pour le pourcentage de victimes).

Craig & al (2009) dans une étude transversale avec des données de l'enquête HBSC (*The Health Behavior in School-Aged Children*), l'une des plus reconnues, a comparé les résultats de 40 pays dans l'Europe et l'Amérique du Nord concernant le harcèlement scolaire dans un échantillon de 202 056 élèves âgés de 11, 13 et 15 ans. Leurs résultats montrent que l'estimation varie beaucoup selon les pays et selon le sexe ; en général, cela varie entre 8,6% à 45,2% chez les garçons et 4,8% et 35,8% chez les filles ; les garçons des tous les pays présentant des prévalences les plus élevées pour le harcèlement ( $p < 0,001$ ) tandis que les filles présentent plus de victimisations dans 29 des 40 pays ( $p < 0,001$ ). Concernant l'âge, chez les filles victimes de harcèlement les prévalences ont diminué avec l'augmentation de l'âge (dans 25 des 40 pays). Par ailleurs, des facteurs comme la transition d'école n'affecterait pas les niveaux de perpétration des agressions (les prévalences chez les agresseurs restent stables) (Wang, Brittain, McDougall, & Vaillancourt, 2016).

Dans une étude récente (Chester et al., 2015), il a été analysé des données longitudinales entre 2002-2010 des résultats de HBSC de 33 pays européens et d'Amérique du Nord (N = 581 838) également à l'âge de 11, 13 et 15 ans. Dans un tiers des pays, il y a eu une diminution significative des prévalences de victimisation et de harcèlement, pour les deux sexes. En France, les prévalences des victimisations (1 fois ou plus durant les deux derniers mois) n'a pas eu de changement significatif tant chez les garçons (34,3% en 2002, 33,3% en 2006 et

34,1% en 2009) que chez les filles (36% en 2002, 35,1% en 2006 et 33,9% en 2009). En revanche, concernant les prévalences de harcèlement scolaire (2 ou 3 fois ou plus durant les deux derniers mois) les garçons français présentent une augmentation significative ( $p=0,02$ ) : 13%,4 en 2002, 13,9% en 2006 et 14,8% en 2009 ; tandis que les filles ne présentent pas de changement significatif pour la même période (12,9%, 13,3% et 13,2%).

Au Brésil, ainsi que dans l'Amérique Latine, les prévalences du harcèlement concernent notamment les pré-adolescents et adolescents. En effet, une étude (Román & Murillo, 2011) réalisé par l'UNESCO en 16 pays latino-américains chez les enfants âgés entre 11-12 ans (*six-grade primary students* ; N=91 223) : 35% des élèves brésiliens ont été victimes de vols dans le dernier mois *vs* 38,7% en moyenne pour l'Amérique Latine ; de même, 25,5% ont été insultés ou menacés (*vs* 25,8% ) ; 12,9% ont été victimes d'agression physique (*vs* 17,2%) et 47,6% n'avaient pas eu des épisodes de *bullying* au cours du dernier mois *vs* 48,7% dans la moyenne de l'Amérique Latine.

Une enquête brésilienne longitudinale réalisé entre 2009-2012 (Malta, Porto, et al., 2014) auprès d'adolescents âgés entre 12 à 15 ans (N=110 873) a constaté, que dans le dernier mois, 27,5% n'ont pas été concernés dans les situations de harcèlement; 20,8% ont été des agresseurs et 7,2% des élèves ont été victimes de harcèlement ; les garçons étant plus de *victimes* de harcèlement par rapport aux filles (26% *vs* 16% ;  $p<0,05$ ).

**Chez l'enfant**, plusieurs études indiquent que la prévalence du harcèlement scolaire « traditionnel » reste assez élevée en fin de primaire et qu'elle devient plus faible au début du secondaire (Craig et al., 2009; Elgar et al., 2015; Wang et al., 2016).

En Afrique du sud, plus d'un tiers (36,3%) des élèves ont été impliqués dans les comportements de harcèlement : 8,2% comme *agresseurs*, 19,3% en tant que *victimes* et 8,7% comme *agresseur-victimes* ; les garçons sont plus à risque tant dans la victimisation que dans la perpétration des agressions, et plus particulièrement chez les jeunes garçons (Liang, Flisher, & Lombard, 2007).

Une vaste enquête Belge (Galand & Tolmatcheff, 2016) a été menée récemment auprès de 6452 élèves âgés entre 10 à 19 ans (âge moyen 14,0 ; ET 1,5 ; 49,7% des participants sont des filles et 41,4% de l'échantillon avait déjà doublé une année scolaire) sur les victimisations et le harcèlement, dont quelques résultats :

- Globalement, les prévalences sont 16% « victimes », 14% « harceleurs », 5% « harceleurs-victimes » et 65% d'enfants « non-impliqués » dans les situations de harcèlement ;
- les élèves de primaire se déclarent davantage « victimes » que les élèves de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> secondaire, sans distinction de genre ;
- les garçons se déclarent significativement ( $p < 0,01$ ) plus souvent « agresseurs » que les filles (18% *vs* 9,7%) ainsi que « agresseurs-victimes » (6,3% *vs* 3,1%) ;
- les élèves redoublants sont plus concernés dans les situations de harcèlement que ceux qui ne le sont pas ( $p < 0,01$ ) ;
- les variables harcèlement, victimisation, rejet des pairs, dépression, et valeur perçue des apprentissages scolaires, varient selon le niveau scolaire des élèves, mais pas selon leur genre.

Une enquête ministérielle auprès de 12 326 élèves français de l'école primaire (É. Debarbieux, 2011a) montre que, bien que les enfants vivent dans un climat scolaire largement positif, des victimisations existent mais plutôt limitées : 15,4% des élèves ont été souvent ou très souvent victimes de violences verbales et 32,1% l'ont vécu quelques fois ; 13,4% des violences physiques souvent ou très souvent et 35% quelques fois, et 4,6% ont été souvent ou très souvent victimes de vol ou de racket et 14,3% quelques fois.

Au Brésil, l'enquête de Malta et al (2014) montre que chez les enfants moins de 13 ans, 26,9% des élèves ne sont pas concernés par le harcèlement ; 17,7% ont été des *agresseurs* et 8,8% des élèves ont été *victimes* de harcèlement. Dans la population *victimes*, les prévalences de harcèlement sont plus élevées chez les <13 ans par rapport aux adolescents plus âgés, chez les garçons de race noir et indigène, avec des mères ayant un bas niveau de scolarité – le type d'école n'étant pas associé. Et globalement (pour enfants et adolescents), le harcèlement est plus présent dans les grandes villes et dans la région Sud (plus développée) que dans l'ensemble des autres régions du territoire. Par contre, la perpétration des agressions de harcèlement est également plus fréquente dans les régions Sud et Sud-Ouest, mais notamment dans les écoles privées, chez les adolescents du sexe masculin plus âgés et de race noir ou jaune, avec des mères ayant un haut niveau d'études.

Concernant les agressions directes et indirectes dans le contexte de l'école primaire, Verlaan et al (2016), dans une étude longitudinale auprès de 744 enfants britanniques, a dé-

montré que les facteurs de risque sont similaires chez les filles et les garçons : une relation conflictuelle avec l'enseignant et l'association aux pairs déviants en début de primaire prédit l'appartenance à des trajectoires élevées d'agression indirecte et physique et également, le rejet des pairs prédit uniquement l'appartenance à une trajectoire élevée d'agression physique.

### 3.4. *Conséquences somatiques et psychopathologiques du harcèlement*

Des nombreuses études montrent que le phénomène du harcèlement peut laisser des conséquences psychologiques lourdes chez l'enfant et l'adolescent, qu'il soit victime ou agresseur... les troubles, peuvent se déclencher à l'âge adulte.

Selon N. Catheline (2009), les *harcelés* et *harceleurs* ont en commun une vulnérabilité importante au niveau de l'estime de soi : ils ne se sentent pas à leur place dans le groupe et, qu'elle soit celle du bon élève ou de celui qui est en retard au niveau des apprentissages, les deux vivent difficilement leur différence. En effet, la victime finit par se sentir coupable de ce qui lui arrive et l'agresseur reste conforté dans son action puisqu'elle ne déclenche aucune hostilité chez lui.

Chez les élèves victimes d'agression par leurs pairs on constate des performances nettement plus faibles en lecture et en mathématiques que ceux qui n'en souffrent pas; et chez ceux qui vivent des épisodes de violence physique ou verbale à répétition au sein de leur classe ont de moins bons résultats que ceux qui sont dans des classes moins violentes (Román & Murillo, 2011).

Nombreuses sont les études qui démontrent le harcèlement scolaire en tant que prédicteur des troubles psychopathologiques internalisés et externalisés (Baldry, 2004; Bouman et al., 2012; Hemphill, Kotovski, & Heerde, 2015; Kumpulainen & Räsänen, 2000; Sangalang, Tran, Ayers, & Marsiglia, 2016; Wallinius et al., 2016). Par exemple, la probabilité d'un adolescent présentant des symptômes psychiatriques à l'âge de 15 ans est plus élevée chez les personnes qui ont été impliquées dans le harcèlement au début de leur scolarité (entre 8 à 12 ans) que des enfants qui n'y ont jamais été (Kumpulainen & Räsänen, 2000). Ou encore, chez les jeunes brésiliens victimes de harcèlement, celui-ci a été associé significativement ( $p < 0,01$ ) avec les variables de santé mentale suivantes : sentiment de solitude, ne pas avoir d'amis,

avoir de l'insomnie, sécher les cours sans prévenir les parents et avoir déjà été victime de violence familiale (Malta, Prado, et al., 2014).

Ainsi, le harcèlement est à l'origine d'authentiques pathologies : des gestes suicidaires (Clayton R. Cook, Williams, Guerra, Kim, & Sadek, 2010; Klomek et al., 2008; Klomek, Sourander, & Elonheimo, 2015), de la dépression et de l'anxiété (Averdijk, Müller, Eisner, & Ribeaud, 2011; Craigt, 1998; Fontaine & Réveillère, 2004; Roberts, Rosario, Slopen, Calzo, & Austin, 2013; Sourander, Helstelä, Helenius, & Piha, 2000) et des troubles des conduites alimentaires (Cangas, Carmona-Torres, Gallego, Aguilar-Parra, & Langer, 2016; Kaltiala-Heino et al., 2000; Oktan, 2015; Wei & Jonson-Reid, 2011).

Cependant et surtout, c'est l'estime de soi qui est le plus fragilisée durablement par le harcèlement (Brito & Oliveira, 2013; Catheline, 2015b; Khamis, 2015; Zych, Ortega-Ruiz, & Del Rey, 2015). Une faible estime de soi signifie également une capacité amoindrie à faire confiance aux autres et à avoir le plaisir à être en groupe. Cela, entrave la vie sociale et relationnelle et même à l'âge adulte, cette tendance au repli sur soi ne disparaît pas toujours.

En effet, les victimisations et « microviolences » à répétition causent un stress cumulé qui peut être un facteur aussi déstabilisant que les agressions « dures ». Dans ces cas, il s'agit plutôt d'une violence qui s'avère plus une 'oppression au quotidien' qu'un fait brutal ou spectaculaire (É. Debarbieux & Blaya, 2001). C'est dans la répétitivité et dans la non-prise en compte du quotidien de ces actes « qui se construit tant les carrières des délinquants comme celles de victime » (É. Debarbieux, 2002).

Chez les jeunes *agresseurs* ou *harceleurs*, ils sont davantage confrontés aux difficultés d'intégration sociale et professionnelle une fois parvenus à l'âge adulte. En effet, ils développent plus facilement des conduites antisociales et ont plus de problèmes avec la justice (de Saint Martin, 2012; Hemphill et al., 2012; Olweus, 1993; Peter K. Smith, 2011).

Par ailleurs, les enfants non-impliqués directement dans les situations de harcèlement auraient une sensibilité morale basique associée aux comportements *neutres* et d'être *défenseurs* ; encore, la sensibilité morale basique est corrélée négativement avec le comportement des *agresseurs* et chez ces derniers, il y a une association positive avec le désengagement moral dans les situations de harcèlement (Thornberg & Jungert, 2013).

### 3.5. *Harcèlement en milieu scolaire, conduites à risque et 'jeux dangereux'*

Les études ayant investigué le lien entre le harcèlement et les conduites à risque restent très peu nombreuses.

La première étude en investiguant cette thématique a été réalisé auprès de 5074 adolescents (Liang et al., 2007). Il a été observé que les comportements à risque étaient plus élevés chez les *agresseurs* et chez les *agresseurs-victimes* ; mais chez les *victimes*, ces comportements dangereux restaient comparables à ceux qui ne sont pas confrontés au harcèlement. Les *victimes* étaient moins susceptibles au tabagisme que les témoins (rapport de cotes 0,83,  $p < 0,05$ ). De plus, les *agresseurs-victimes* ont montré des niveaux plus élevés aux comportements violents, antisociaux et la prise de risque que par rapport à ceux du profil agresseur. Ces *agresseurs-victimes* présentaient plus de tabagisme et des idéations suicidaires si comparés aux victimes.

Dans ce sens, deux études brésiliennes auprès d'adolescents (Malta, Prado, et al., 2014; Silva et al., 2012) révèlent qu'être une victime de harcèlement est significativement associé ( $p < 0,01$ ) aux comportements à risque de fumer, boire de l'alcool, expérimenter des substances psychoactives et d'avoir des relations sexuelles à risque.

Dans l'étude la plus récente auprès d'un échantillon de 51 3909 adolescentes de Géorgie (Smalley, Warren, & Barefoot, 2016), les élèves victimes de harcèlement ont rapporté des niveaux plus élevés d'engagement dans tous les 17 comportements à risque étudiés. Les plus grandes associations communes au harcèlement sont les facteurs liés à l'absentéisme et à la sécurité (notamment chez les collégiens) et le port d'arme à l'école chez les lycéens. Encore, la victimisation est associée à une grande partie de la consommation de substances et à l'automutilation, tant chez collégiens que les lycéens.

Cependant, aucune publication en langue anglaise n'évoque pas l'étude du lien entre le harcèlement et les 'jeux dangereux'. Néanmoins, dans les travaux francophones, il est souvent suggéré le lien entre ces deux comportements violents (Bernadet et al., 2012; Cochet, 2015; Le Breton, 2005b; Le Heuzey, 2011; Michel, 2006, 2009; Romano, 2012).

En effet, la seule étude française portant sur cette investigation dans un échantillon représentatif des écoliers français âgés entre 8 à 12 ans (E. Debarbieux, 2015; É. Debarbieux, 2011a), dévoile qu'il existe une association entre les deux comportements car plus on est victime de harcèlement, plus l'exposition au « jeu du foulard » ou au « jeu de la cannete/ petit

« pont massacreur » augmente. Par exemple : chez les ‘joueurs’ du « jeu du foulard » (un type de jeu d’asphyxie) 6% des enfants était des non-victimes ; 8,5% était peu victimes ; 13,3% présentait un harcèlement très modéré ; 19,7% un harcèlement modéré ; 26% un harcèlement sévère et 37,7% un harcèlement très sévère.

Cette enquête révèle aussi que ne pas participer à un jeu dangereux serait plutôt un facteur de protection puisque les enfants qui ne connaissent pas le « jeu du foulard » et le « jeu de la cannete » n’ont pas été confrontés au racisme des adultes, n’ont pas été rejetés par les maitres, n’ont pas subi de violence à connotation sexuelle et n’ont pas été victime de rumeurs (racontars).

Ainsi, le harcèlement pourrait être considéré comme un facteur de risque essentiel pour la pratique d’un jeu dangereux ; ou du moins, cela représente une comorbidité entre les deux phénomènes. Par ailleurs, les résultats de l’ensemble des études peuvent être considérés comme alarmants en ce qui concerne l’association existant entre le harcèlement et les comportements à risque divers.

## Problématique et Objectifs

### *I. Problématique*

Les ‘jeux dangereux’<sup>19</sup> et le harcèlement entre pairs restent des thématiques méconnues par grand nombre de personnes et de professionnels, en France et encore plus, au Brésil. Elles nécessitent d’être investiguées davantage et certaines problématiques communes peuvent être soulignées :

#### *I - 1. L’actualité : des questions de santé publique*

- Tant les ‘jeux dangereux’ quant au harcèlement touchent les enfants de tous âges, dans l’espace scolaire et en dehors, à tous les niveaux socioculturels, en milieu urbain et rural, au niveau national et international (Chevallier, 2015; A. J. Macnab et al., 2009; Ministère de l’Education Nationale, 2007; Romano, 2009) ;

- Le difficile repérage de ces types pratiques dangereuses (les ‘jeux d’agression’ et les ‘jeux d’asphyxie’), car elles sont faites à l’abri du regard des adultes (Le Breton, 2010; Michel et al., 2006; Rogg, 2015; Romano, 2012) ;

- Dès l’école primaire, il existerait un lien entre la pratique de ces deux types de ‘jeux dangereux’ et le phénomène de harcèlement scolaire. Par exemple, la pratique du « jeu du foulard » augmentant avec le harcèlement : 6% chez les non-victimes contre 38% chez les victimes de harcèlement sévère ; de même pour le « jeu de la canette » (É. Debarbieux, 2011b, p. 12);

- Chez les victimes de harcèlement à répétition, on constate le décrochage scolaire voire une déscolarisation par phobie scolaire à cause d’une grande souffrance psychique ou encore, des troubles moteurs, attentionnels, de mémoire, entre autres (Ministère de l’Education Nationale, 2007, 2010; Romano, 2011a) ;

- L’important nombre de décès d’enfants et d’adolescents suite aux ‘jeux d’asphyxie’ serait sous-estimé (T. Andrew, 2015; Le Breton, 2010; A. J. Macnab et al., 2009; Michel, 2009; Toblin et al., 2008). Par exemple, concernant le nombre de victimes fatales aux États-Unis,

---

<sup>19</sup> Pour rappel : “jeux dangereux” est un terme générique que recouvre tant les ‘jeux d’agression’ (violences physiques gratuites) et les ‘jeux d’asphyxie’ (comportements d’apnée, strangulation ou compression).

on a repéré, entre 1995-2007 (Toblin et al., 2008), 82 décès dû aux ‘jeux d’asphyxie’. En France, ce type de données n’est pas disponible officiellement mais on estimerait plus de 210 décès depuis 1995 (Cochet, 2015; Romano, 2009) ; quant au Brésil, il y a une absence totale de ce type d’information (Guilheri et al., 2017).

### *I - 2. État de lieux : la littérature spécialisée*

- A présent, manque d’une étude évaluant concomitamment l’incidence des ‘jeux d’asphyxie’ et des ‘jeux d’agression’ ;

- Quasi absence d’études spécifiques sur l’impact des ‘jeux d’agression’ au niveau de l’enseignement primaire ;

- Carence d’études sur l’influence des pairs et l’éventuelle situation de harcèlement incitant aux pratiques des ‘jeux dangereux’ entre enfants ;

- Insuffisance de données sur les ‘jeux d’asphyxie’ chez l’enfant car les recherches et statistiques disponibles étant réalisées davantage auprès des populations d’adolescents, notamment des collégiens (Bernadet, Purper-Ouakil, & Michel, 2012; Michel, 2006; Ministère de l’Education Nationale, 2007, 2011) ; or on sait que ces conduites dangereuses débutent bien avant cette période (IPSOS-APEAS, 2012; Romano, 2009; TNS Healthcare Sofres, 2007) ;

- Considérable déficit de la littérature scientifique francophone par rapport à la littérature internationale anglophone (Le Heuzey, 2003; Michel, 2006; Romano, 2009), ainsi que de la littérature lusophone en ce qui concerne ce genre des conduites en milieu scolaire. A ce sujet, Busse et al. (Busse et al., 2015) dans une récente revue de littérature sur les ‘jeux d’asphyxie’, a révélé que parmi les dix-sept études transversales recensées douze étaient nord-américaines, quatre françaises et une colombienne; idem pour les études de cas auxquelles sept ont été réalisées en Amérique du Nord et seulement deux en France.

### *I - 3. Quelques questions*

Étant donné que les ‘jeux dangereux’ et le harcèlement scolaire sont devenus des questions de santé publique et pas encore suffisamment traités tant dans la littérature scientifique que par les pouvoirs publics, notamment chez les enfants scolarisés en école primaire. Plusieurs questions peuvent ainsi être soulevées :

- a) **Contexte d'initiation des JD** : comment les enfants 9-12 ans apprennent-ils les techniques d'asphyxie et d'agression ? Avec qui et dans quelles circonstances ?
- b) **Contexte de groupe des JD** : les pairs exerceraient-ils de la pression pour une pratique contrainte des 'jeux dangereux' ?
- c) **Prévalence des JD** : quelle est la proportion d'enfants entre 9 à 12 ans qui participerait aux 'jeux d'agression' et ceux qui adopteraient des conduites d'asphyxie?
- d) À quelle fréquence ?
- e) Et dans quelle proportion les enfants adopteraient concomitamment ces deux types de conduites dangereuses ?
- f) **Persistance d'un JD** : les enfants entre 9 à 12 ans ayant pratiqué ce type de conduites à risque, seraient-ils dans la persistance de ce type de comportements ?
- g) **Prévention des JD** : y auraient-ils reçu les informations sur les dangers potentiels de ce type d'activités ?
- h) **Harcèlement dans le milieu scolaire** : y aurait-il des différences concernant les caractéristiques sociodémographiques par rapport à la fréquence, les types d'agissements, la densité et la durée des agressions caractérisant les victimations et le harcèlement ?
- i) **Jeux dangereux & harcèlement entre pairs** : dans quelle mesure le phénomène du harcèlement aurait-il un impact pour l'expérimentation, volontaire ou contrainte, des ces 'jeux dangereux' chez les enfants ?
- j) **France-Brésil** : y aurait-il des différences entre les prévalences des 'jeux dangereux' et de harcèlement entre les enfants français et les enfants brésiliens ?
- k) Quelles différences ou similitudes culturelles pourraient être sous-jacentes aux 'jeux dangereux' et au harcèlement pratiqués en France et au Brésil ?

## II. Objectifs

En essayant de pouvoir répondre aux questions énoncées ci-dessus, l'objectif principal de cette recherche exploratoire a pour but identifier les contextes des 'jeux dangereux' et plus particulièrement ceux des 'jeux d'asphyxie', en investiguant notamment l'éventuelle implication du phénomène de harcèlement en milieu scolaire pour la pratique de tels comportements

à risque chez les enfants âgés entre 9 à 12 ans ; cela dans deux contextes culturels distincts France-B Brésil.

L'objectif de cette recherche se déclinera, plus précisément à une **approche quantitative comparative** afin de :

- réaliser une analyse descriptive et comparative sur les 'jeux d'asphyxie', les 'jeux d'agression' et le harcèlement en France et au Brésil ;
- investiguer le possible lien entre ces trois phénomènes et les trois variables sociodémographiques (sexe, redoublement et type d'école)<sup>20</sup>.

Ces différents points s'opérant par des objectifs plus spécifiques réalisés grâce à quatre études :

### *Approche quantitative comparative France – Brésil*

#### *II - 1. Étude 1*

##### **Adaptation et Validation rBVQ**

1.A. Réaliser l'adaptation et la validation en langue française du questionnaire révisé d'Olweus (rBVQ) pour l'évaluation du harcèlement chez les enfants français 9–12 ans scolarisés à l'école primaire ;

1.B. Réaliser l'adaptation et la validation en langue portugaise du Brésil du questionnaire révisé d'Olweus (rBVQ) pour l'évaluation du harcèlement chez les enfants 9–12 ans et les adolescents brésiliens âgés entre 13 et 18 ans.

#### *II - 2. Étude 2*

##### **Analyse descriptive comparative des 'jeux d'agression' (JA) et des 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' (JNO)**

2.A. **Les 'jeux d'agression'** : observer le contexte d'initiation, de groupe, la fréquence et persistance de la pratique et les informations de prévention chez les élèves français et brési-

<sup>20</sup> Bien que ces trois aspects ne soient pas exhaustifs, ils semblaient par ailleurs être intéressants à explorer. D'autres variables d'importance pourront être investiguées dans des études futures.

liens âgés entre 9 à 12 ans, en analysant les différences ou caractéristiques spécifiques à ces différentes populations par rapport aux caractéristiques sociodémographiques (sexe, redoublement et type d'école);

2.B. **Les 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation'** : observer le contexte d'initiation, de groupe, la fréquence et persistance de la pratique et les informations de prévention chez les élèves français et brésiliens âgés entre 9 à 12 ans, en analysant les différences ou caractéristiques spécifiques à ces différentes populations par rapport aux caractéristiques sociodémographiques (sexe, redoublement et type d'école).

### *II - 3. Étude 3*

#### **Analyse descriptive comparative sur le harcèlement scolaire**

3.A. Examiner la distribution des groupes liés aux situations de harcèlement en milieu scolaire, et en particulier les **victimations** chez les élèves 9-12 ans français et brésiliens en analysant les différences liées aux caractéristiques sociodémographiques quant à la fréquence, aux types et à la durée des agissements ;

3.B. Examiner la distribution des **agressions** dans les situations de harcèlement scolaire chez les élèves 9-12 ans français et brésiliens en analysant les différences liées aux caractéristiques sociodémographiques quant à la fréquence et à la durée des agissements.

### *II - 4. Étude 4*

#### **Analyse croisée entre les 'jeux dangereux' et le harcèlement scolaire**

4.A. Investiguer l'éventuelle implication du phénomène de harcèlement en milieu scolaire sur l'adoption des comportements à risque d'agression et/ou d'asphyxie chez les élèves français et brésiliens âgés entre 9 à 12 ans ;

4.B. Investiguer l'association entre les trois phénomènes étudiés et les variables sociodémographiques.

L'objectif final étant d'ouvrir une perspective panoramique sur ces phénomènes dangereux et contribuer ainsi avec des informations pour des stratégies de prévention adaptées et potentiellement efficaces, notamment dans le contexte de l'enseignement primaire.



---

## **PARTIE II : MÉTHODOLOGIE**

---



Cette deuxième partie présente les aspects méthodologiques employés dans cette recherche.

Pour commencer, il est judicieux de préciser sa nature. Pour ce faire, les taxonomies de Ghorra-Gobin (1998), Malhotra (2011) et Van Der Maren (1996) ont été utilisées. Cette recherche peut ainsi être classifiée :

Quant à sa finalité : il s'agit d'une recherche **exploratoire** (connaître des phénomènes nouveaux et peu documentés) et **descriptive** (description détaillée et précise d'un phénomène), sans interférence de la part du chercheur (pas de manipulation de variables).

Quant à la méthode de la collecte des données : il s'agit d'une recherche réalisée à partir de **sources primaires** d'information (les enfants et adolescents eux-mêmes).

Quant à sa temporalité : il s'agit d'une recherche **transversale**, vu que les données ont été recueillies dans un espace précis du temps et ne considèrent pas l'évolution des phénomènes au fil du temps.

Quant à sa typologie : il s'agit d'une recherche **comparative**, qui vise à marquer les spécificités d'un phénomène en répondant à des préoccupations d'ordre épistémologique.

Quant à son contexte : il s'agit d'une recherche **transculturelle**, dont l'intérêt est de comprendre un phénomène sous des angles de différentes cultures, en contribuant à la plus value scientifique.

Quant à sa perspective : il s'agit d'une recherche **appliquée**, visant à associer le savoir empirique aux applications possibles des résultats d'une recherche.

En voici les aspects méthodologiques développés dans ce chapitre :

- une description de la population étudiée et les critères concernant les échantillons ;
- la présentation des aspects éthiques et déontologiques ;
- la procédure de mise en place de l'étude ;
- les instruments utilisés, l'analyse de données et les techniques statistiques appliquées.

# 1. Population

## *1.1. Critère utilisé pour la détermination des échantillons*

Dans les deux pays, les échantillons sont issus de la **méthode non-probabiliste de convenance** - pas de tirage au sort et selon les opportunités et les accessibilités pour les chercheurs. Cette méthode, ne permet pas d'atteindre des critères de représentativité de la population étudiée et ne fait pas l'objet de généralisation des résultats.

## *1.2. Spécificités des échantillons*

Dans cette étude, les échantillons ont été accordés selon des critères stratégiques d'adaptation méthodologique :

En France, la population se compose d'enfants entre 9 à 12 ans scolarisés en cycle 3. Ce choix a été fait, car d'une part, il y a une carence des données concernant ce type de comportements dangereux chez l'enfant et d'autre part, lors d'une étude pilote auprès de jeunes collégiens (Guilheri, Fontan, et al., 2015), nous avons constaté que la fin de l'école primaire constitue une période capitale avant le passage au collège, et également, pour l'initiation aux 'jeux dangereux'.

Au Brésil, il n'existe aucune étude sur la problématique des 'jeux dangereux', ni chez l'enfant ni chez l'adolescent. De ce fait, le choix d'investiguer une population plus vaste : des enfants scolarisés en école primaire, et des adolescents au collège et au lycée (entre 9 et 18 ans).

Dans ce travail, afin de se tenir aux objectifs précédemment annoncés (*cf* Partie I section II) les études comparatives entre France – Brésil (Études 2, 3 et 4) il n'a été considéré que l'échantillon composé par les enfants âgés entre 9 à 12 ans. Les résultats concernant les adolescents brésiliens (13 à 18 ans) seront diffusés en publications futures.

## *1.3. Critère utilisé pour déterminer la taille des échantillons*

S'agissant d'une recherche exploratoire, les critères pour prévoir la taille des échantillons (Van Der Maren, 1996), ne s'appliquent pas.)

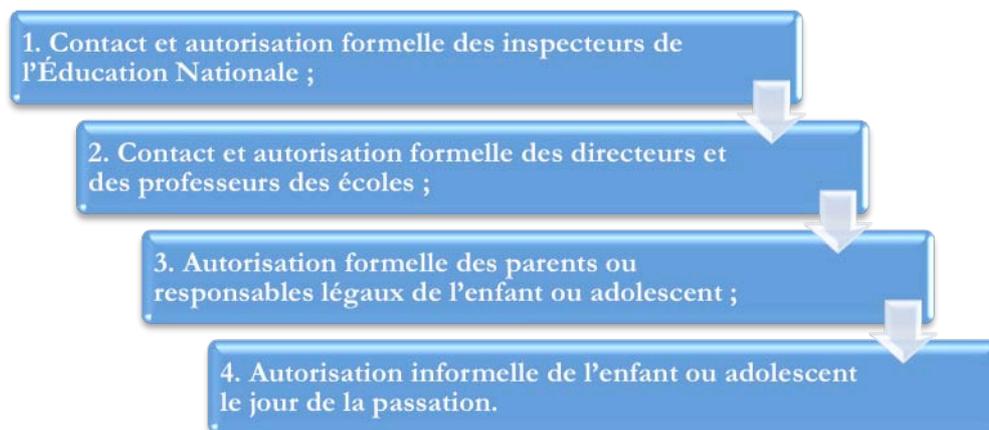
Cependant, il était intéressant de savoir préalablement la taille minimum de l'échantillon nécessaire pour comparer deux proportions (deux phénomènes) dans deux échantillons distincts (pays). Ainsi, la taille minimum de l'échantillon a été calculé selon la méthode recommandée par l'Organisation Mondiale de la Santé (Lwanga & Lemeshow, 1991) et, les calculs ont été réalisées à l'aide du logiciel en ligne BiostaTGV (Huet, Turbelin, Esqueven, & Grisoni, 2000) de l'Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique (UMRS 1136) affilié à l'INSERM et à l'Université Pierre et Marie Curie.

Pour calculer ces tailles minimum, il a été estimé que les deux comportements étudiés - les 'jeux dangereux' et le harcèlement en milieu scolaire - ont une même proportion chez les élèves d'un même pays.

Les paramètres de calcul de l'échantillon ont été des proportions de 20% pour la France et 15% pour le Brésil, avec une marge d'erreur estimée à 5%. Ainsi, la taille minimum des échantillons s'élève à 798 participants pour chaque groupe avec un niveau de confiance à 75%. Pour un intervalle de confiance à 95%, il était nécessaire, que chaque groupe comporte 1498 participants – l'intervalle de confiance étant acceptable entre 70% à 95% (Cormier, 1994).

#### 1.4. Recrutement

Pour accéder aux enfants et adolescents, le recrutement des élèves intéressés à participer à cette étude, s'est fait en plusieurs étapes :



En France, les professionnels scolaires ont été contactés directement par les responsables de cette étude. Dans un premier temps, nous avons envoyé à l'ensemble des inspecteurs d'académie de l'Éducation Nationale de la région Ile-de-France notre protocole de recherche, en les invitant à y participer et nous leur avons adressé également une demande de prise de rendez-vous pour la présentation du projet. Nous avons aussi également contacté l'Association Française des Psychologues de l'Éducation Nationale (AFPEN) qui a lancé un appel national pour notre recherche.

Le protocole de recherche était composé :

- d'une plaquette explicative avec invitation à participer à l'étude (Annexe A1 et B1);
- d'une synthèse sur la mise en œuvre de la recherche, avec des précisions sur les passations auprès des enfants (Annexe A2) ;
- d'un le modèle non-rempli de l'autorisation parentale (Annexe A7 et B4) ;
- d'un exemplaire du questionnaire destiné aux enfants (Annexe A8 e B5).

Au Brésil, les professionnels scolaires (les inspecteurs et surtout les directeurs) ont été contactés à distance par les chercheurs, mais notamment sur place grâce à des psychologues chercheurs qui ont collaboré avec nous. Ils avaient pour but de présenter notre protocole de recherche dans les écoles (plus de détails ci-dessous à la section 2.3. et dans l'Annexe A6).

Dans les deux pays, les professeurs de chaque classe avaient la responsabilité de distribuer aux enfants les autorisations parentales à faire signer en cas d'acceptation.

Ainsi, l'ensemble des enfants et des adolescents des écoles ayant accepté de participer à notre étude était, bien évidemment, soumis au consentement formel de ses parents ou responsables ainsi que des directeurs et des professeurs d'écoles.

### *1.5. Critères d'inclusion et d'exclusion*

Tout enfant souhaitant participer volontairement à notre étude, et ayant obtenu l'autorisation de ses parents ou responsables, était éligible.

Il n'y avait aucun critère d'exclusion en ce qui concerne la participation à l'étude.

### *1.6. Informations sociodémographiques*

Bien que l'objectif n'était pas de réaliser une enquête approfondie sur les caractéristiques sociodémographiques liées aux 'jeux dangereux' et au harcèlement, nous nous sommes intéressés à recueillir certaines informations pour les deux pays :

- le sexe ;
- le redoublement scolaire;
- la localisation de l'école : en centre ville, rurale, périphérique ou en zone d'éducation prioritaire ;

Et exclusivement pour le Brésil :

- l'âge : enfant 9 – 12 ans ou adolescent 13 – 18 ans;
- le type de l'école : publique ou privée.

## 2. Aspects éthiques et déontologiques

Pour que cette recherche soit mise en place, des exigences déontologiques ont été respectées ; cela, dans quatre niveaux distincts :

1. ceux concernant la protection des données numériques ;
2. ceux concernant la protection des données des personnes ;
3. ceux en lien avec l'Education Nationale (et)
4. ceux concernant l'enfant et son responsable.

### *2.1. Autorisation pour l'utilisation des données numériques*

En France, la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL), après l'étude d'un dossier détaillé envoyé de notre part, nous a délivré une autorisation (N° 1573635) pour l'usage et l'archivage des données numériques des participants de cette étude (Annexe A3). L'ensemble des données a été recueilli anonymement auprès des élèves par des questionnaires papier auto-administrés. Ensuite, elles ont été transmises et archivées anonymement dans une base de données pour la réalisation des analyses statistiques.

Au Brésil, il existe au Congrès un projet de création d'une commission analogue. Cependant, pour l'instant, les données numériques brésiliennes ne font pas l'objet de contrôles systématiques. Nous avons donc appliqué le même principe d'anonymat concernant ces données.

### *2.2. Déclaration des comités de protection aux personnes*

En France, le Comité de Protection des Personnes (CPP) d'Ile-de-France VI - Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière a accordé son avis de non-opposition à cette recherche, étant donnée que notre étude ne rentre pas dans le cadre de la loi sur les recherches biomédicales (Annexe A4).

Au Brésil, l'institution analogue est le Comité d'Ethique en Recherche (CEP) de l'Université Fédérale de São Paulo (Unifesp) qui a délivré un avis favorable (N° 341.591) à la réalisation de notre étude (Annexe B2).

Pour chacune de ces deux institutions, un dossier complet a été rendu, avec les caractéristiques détaillées de l'étude et des responsabilités des chercheurs précisant le respect de l'anonymat et droit de participation garantis par les prémisses éthiques du Codes de Déontologie du Psychologues des chaque pays et des articles 32 et 38 de la Loi du 6 janvier 1978 (France) et CNS 196/96 (Brésil).

### *2.3. Accords préalables concernant les institutions d'Education*

En France, le système hiérarchique dont est composé l'Education Nationale, impose un cadre strict avec la demande d'autorisations formelles diverses. De ce fait, il a été fondamental d'obtenir : d'abord, une autorisation des inspecteurs chargés des circonscriptions de l'Éducation Nationale auxquels appartenait chaque école (Annexe A5). Puis, dans un deuxième temps, les accords auprès des directeurs (Annexe A6) et l'accord verbal des professeurs des écoles.

Au Brésil, il existe une organisation institutionnelle similaire. Cependant, les directeurs d'école jouissent de plus d'autonomie dans leurs prises de décision en ce qui concerne le cadre des recherches appliquées en milieu scolaire. Ainsi, nous avons obtenu directement les accords des directeurs (Annexe B3) et l'accord verbal des professeurs de chaque école qui ont souhaité participer à l'étude.

Pour obtenir ces accords, des rencontres ont été organisées pour expliquer de façon détaillée notre protocole de recherche, et leur présenter le contexte et l'objectif de l'étude, la procédure et les modalités d'administration. Nous avons aussi distribué une fiche de consentement libre et éclairé, renseignant sur le thème de la recherche, qui devait être signée en cas d'acceptation et une prévision de date a été prise pour la mise en place de l'étude.

### *2.4. Accords préalables concernant l'enfant et son responsable légal*

Dans les deux pays, l'autorisation des parents ou responsables légaux des enfants et des adolescents a été sollicitée par le biais de la signature d'une lettre de consentement libre et éclairé (Annexes A7 et B4). Ce document a été remis aux parents grâce à l'aide des directeurs et professeurs des écoles. Dans ce document, la méthodologie de l'étude en précisant

l'anonymat absolu des données des écoles et personnelles des élèves, et en leur garantissant leur droit de participation et d'opposition ont été méticuleusement exposés.

Par ailleurs, l'accord ou le désaccord de l'enfant lui-même a toujours été pris en compte le jour de l'application du questionnaire.

## 3. Procédure

### 3.1. *Lieu*

La mise en place de l'étude s'est déroulée dans les écoles participantes. Elle s'est réalisée par l'application de deux questionnaires, directement dans la classe des élèves ou dans une salle séparée, si l'école le souhaitait.

### 3.2. *Déroulement des passations*

Dans les écoles qui ont accepté de participer à l'étude, le questionnaire a été proposé dans les classes en présence du chercheur et de l'enseignant. Ce dernier, a été préalablement informé des objectifs de notre étude et il avait pour consigne de rester discret et, surtout, de ne pas regarder le matériel des enfants.

Les passations étaient collectives, se déroulaient au sein des classes et duraient environ 20 à 30 minutes. Des questionnaires auto-applicables ont été utilisés avec des instructions verbales préalables. Ces consignes ont été annoncées par le chercheur, après une brève présentation personnelle, et les enfants ont été fortement encouragés à donner leurs réponses le plus honnêtement possible.

Afin de garder un rythme uniforme dans l'avancement du questionnaire et pour pallier d'éventuelles difficultés de lectures de certains élèves, une lecture à haute voix de chaque item a été réalisée pour les enfants (9-12 ans). Dès que nécessaire, des explications supplémentaires étaient apportées. Par exemple, pour expliciter le sens de certains mots comme « rumeur ».

Le recueil des données s'est déroulé au deuxième semestre scolaire de l'année 2013. En France, cela a été réalisé pendant les mois de février à mai et au Brésil, de septembre à novembre 2013.

### 3.3. *Séances de sensibilisation*

Une fois les questionnaires recueillis, une **séance de prévention** sur les 'jeux dangereux' a été réalisée en classe en présence de l'ensemble des élèves - participants ou non à la recherche.

Il s'agissait de séances durant environ 30 à 40 min, dirigées par le chercheur avec matériel pédagogique adapté à l'âge des enfants pour leur expliquer les dangers potentiels des 'jeux d'agression' et notamment, des 'jeux d'asphyxie' (Structure guide dans l'Annexe C1).

Dans une approche dynamique, les élèves étaient encouragés à participer activement à la séance. Tout d'abord, il leur était demandé à quels types de jeux ils jouaient dans la cour de récréation. Peu à peu, dans leurs citations, les jeux violents émergeaient et les conséquences physiques et dangers des 'jeux d'agressions' ont ainsi été développés avec eux.

Pour les enfants les plus jeunes, cela a été également réalisé à l'aide du conte « Attention, 'jeux dangereux' ! » (Carquain, 2005) (Annexe C2) auquel des petites souris se voient confrontées à des 'jeux d'asphyxie' dans leur école. Cela permettant ainsi l'identification des élèves pour la suite de la sensibilisation.

Ensuite, concernant la sensibilisation aux dangers des 'jeux d'asphyxie', une approche basée sur la physiologie du corps humain a été utilisée à l'aide d'une **vidéo 3D** d'une durée de 6 min<sup>21</sup> (APEAS & Fondation Air France, 2012) qui expliquait les systèmes circulatoire et respiratoire et les dangers lorsqu'on compresse le nez, le cou ou la poitrine. Cette vidéo a été également traduite en langue portugaise du Brésil par nos soins<sup>22</sup> (Annexe C3).

En aucun cas, le chercheur n'a cité de noms de 'jeux d'asphyxie' ni évoqué le mode de pratique de ces conduites dangereuses. Au contraire, les compétences psychosociales des enfants ont été davantage stimulées : (a). qu'ils puissent devenir des acteurs directs pour savoir dire non à ces 'jeux', (b). prévenir les dangers de ces 'jeux' aux pratiquants et (c). alerter immédiatement un adulte s'il y a des élèves en train d'y 'jouer'. Cela, relevant d'un geste citoyen d'assistance aux personnes en danger, pouvant sauver des vies, et non d'une dénonciation.

---

<sup>21</sup> Vidéo pédagogique élaboré par l'APEAS et disponible gratuitement sur <http://jeudufoulard.com/video-la-respiration>.

<sup>22</sup> La vidéo 3D en sa version portugaise du Brésil est disponible sur : <http://www.institutodimicuida.org.br/biblioteca/> ; <https://www.youtube.com/watch?v=DmEs2buwMeY>.

## 4. Instruments

Dans cette recherche deux questionnaires identiques ont été utilisés pour la France et le Brésil : le premier concernant les ‘jeux d’agression’ et les ‘jeux d’asphyxie’ et le deuxième, concernant l’évaluation des situations de harcèlement en milieu scolaire. Bien qu’il existe des nombreux questionnaires pour mesurer le harcèlement, le rBVQ d’Olweus reste la référence (Papanikolaou, Chatzikosma, & Kleio, 2011; Vieno, Gini, & Santinello, 2011) et est l’un des instruments les plus utilisés au monde. Par exemple, l’Organisation Mondiale de la Santé l’a utilisé dans le programme de recherche « *Health Behavior in School Children* », en témoignant ainsi de l’intérêt de l’utilisation de ce questionnaire (Violaine Kubiszewski et al., 2014).

Un pré-test a été réalisé auprès d’une classe ayant 27 écoliers français niveau CM2 pour s’assurer de la bonne compréhension des enfants par rapport aux deux questionnaires et palier des éventuelles failles méthodologiques.

### 4.1. Questionnaire ad hoc sur les ‘jeux d’agression’ et les ‘jeux d’asphyxie’

Il s’agit d’un questionnaire élaboré spécialement pour cette étude (Annexes A8 et B5) afin de recueillir des informations sur les ‘jeux d’agression’ (partie A) et les ‘jeux d’asphyxie’ (partie B) adoptés par les enfants.

La version pré-test a permis d’inclure cinq questions dans la version finale de ce questionnaire, ayant au total 30 questions fermées à choix multiple (dont 5 questions signalétiques). L’enfant était invité à donner une seule réponse par question.

Les cinq questions signalétiques étaient disposées après la consigne générale ci-dessous et avaient pour but d’avoir des informations sur : l’âge, le sexe, si l’élève avait déjà redoublé, si pendant la récré il préférerait rester entre copains ou tout seul, et en dernier, le nombre de copains qu’il estimait avoir dans sa classe.

Dans les deux pays, les consignes du questionnaire ont été données oralement et les enfants ont été fortement encouragés à être honnêtes dans leurs réponses ; le caractère anonyme de l’étude leur a été systématiquement rappelé :

« Dans ce questionnaire il y a 25 questions. Lis-les ATTENTIVEMENT et réponds à TOUTES LES QUESTIONS, en cochant UNE SEULE CASE - celle qui

correspond le mieux à ta réponse. Tes réponses NE SERONT RÉPÉTÉES A PERSONNE, ni à l'école, ni à ta famille. Si tu veux m'aider à bien comprendre ces activités, il est très important que TU SOIS SINCERE et réponds HONNÊTEMENT à toutes les questions. »

Concernant les consignes sur les 'jeux d'agression' (partie A) les élèves ont été systématiquement prévenus de que ne s'agissait pas de la pratique des sports de combat ou de faire semblant d'y pratiquer et ni les bagarres occasionnelles. Une consigne verbale a été émise afin de renforcer la consigne écrite suivante :

« PARTIE A : les questions de cette page concernent les jeux qui se passent dans la cour de récréation, parfois en cachette, où quelques enfants s'amuse à SE FAIRE MAL EXPRES. Par exemple, il y a certains jeux où le gage est de se donner des coups violents, de se bousculer violemment, de se tirer fort les cheveux, de lancer exprès un objet sur un autre enfant, etc. Parfois, tu es d'accord pour jouer à ce type de jeux, mais d'autres fois tu peux être forcé à y jouer.

**Important:** ces jeux sont souvent fait en groupe, à tour de rôle, et N'INCLUENT PAS les sports de combats, ni les bagarres occasionnelles, ni quand on fait semblant de jouer aux combats. »

Concernant les 'jeux d'asphyxie' (partie B), il y avait une question sur l'éventuel évanouissement déclenché par ces 'jeux'. Concernant la fréquence de leur pratique, deux questions permettaient d'identifier combien de fois l'enfant ou adolescent aurait 'joué' en compagnie de ses copains et combien de fois en solitaire. Il est important de souligner qu'il a été expliqué aux participants, à propos de ces types de 'jeux', de bloquer la respiration, qu'il ne s'agissait pas des situations d'apnée sous l'eau, en renforçant la consigne écrite :

« PARTIE B : les questions de cette page concernent les jeux où on COUPE LA RESPIRATION, soit en appuyant sur le nez, le cou ou la poitrine et qui sont souvent réalisés en cachette.

**Important** : parmi ces activités on NE TIENT PAS COMPTE de l'apnée sous l'eau. »

Quoique l'apnée sous l'eau porte également sur une activité de blocage de la respiration et soit potentiellement dangereuse – de ce fait, elle est interdite dans les piscines publiques – cela ne faisait pas l'objet de cette étude. L'intérêt étant essentiellement sur les pratiques d'asphyxie qui sont réalisées en dehors de l'eau en tant que 'jeux' dans les milieux scolaires et d'autres lieux de socialisation, ou encore, dans les espaces privées (chez soi, chez un copain, entre autres.).

La partie « A » avait 12 questions et concernait les 'jeux d'agression' (présentés aux élèves comme étant des « **jeux de se faire mal exprès** ») ; la partie « B » avait 14 questions et concernait spécifiquement les 'jeux d'asphyxie' (présentés aux élèves comme étant des « **jeux de couper la respiration** »). L'ensemble des participants devait remplir entièrement les parties « A » et « B » du questionnaire même s'il n'avait jamais pratiqué un de ces deux 'jeux'. En aucun cas des noms ou des exemples de ce type d'activités dangereuses n'ont été mentionnés pendant la passation.

Afin de dévoiler le contexte d'initiation et de pratique de ces deux types de prise de risque chez l'enfant et l'adolescent, des éléments descriptifs précis, ont été recueillis tels que :

Concernant le **contexte d'initiation** :

- la pratique ou non de ces comportements dangereux : « *As-tu déjà participé à l'un de ces jeux ?* » ;
- l'âge d'initiation : « *Quel âge avais-tu quand tu as joué pour la première fois à un de ces jeux ?* » ;
- le lieu d'initiation : « *Où cela s'est-il passé ?* » ;
- la (les) compagnie(s) d'initiation : « *Avec qui as-tu joué pour la 1ère fois à ce genre de jeu ?* » ;

Concernant le **contexte de groupe** :

- si le jeu avait des règles : « *Dans ce jeu-là, y avait-il des règles à respecter ?* » ;

- si l'enfant était d'accord pour y jouer : « *Étais-tu d'accord pour y jouer ?* » ;
- la fréquence de la pratique par contrainte : « *Si tu as joué à couper ta respiration (hors de l'eau) sans être d'accord, est-ce que ça t'es arrivé(e) souvent ?* » / « *Si oui, tous les combien ?* » ;
- si l'enfant a eu peur d'être exclu du groupe : « *Est ce que tu as eu peur d'être exclu(e) du groupe si tu ne jouais pas à ce jeu ?* » ;
- si l'enfant avait déjà été pris par surprise dans ce genre de 'jeu' : « *As-tu déjà été pris par surprise dans ce genre de jeu de se faire mal exprès les uns aux autres ?* » ;

Concernant la **fréquence de la pratique et l'information de prévention** :

- si l'enfant le persistait dans la pratique<sup>23</sup> : « *Joues-tu encore à ce type de jeux ?* » ;
- la fréquence de pratique de l'activité dangereuse : « *Si oui, tous les combien ?* » ;
- et si l'enfant avait reçu des informations de prévention sur ces conduites : « *Est ce que quelqu'un t'a expliqué les dangers de ce genre de jeu ?* ».

Pour la **fréquence de la pratique des jeux d'asphyxie**, il a été investigué de plus :

- la présence ou non d'évanouissement : « *Dans ce jeu-là, es-tu tombé (e) dans les pommes ?* » ;
- la fréquence de la pratique avec les copains : « *Combien de fois as-tu joué à ce type de jeu avec tes copains/ copines ?* » ;
- la fréquence de la pratique en solitaire : « *Combien de fois as-tu joué à ce type de jeu tout(e) seul(e) ?* ».

Ces deux parties étaient ainsi, composées essentiellement de questions ayant entre deux et sept catégories de réponses. Certaines de ces catégories étant nombreuses ont été, a posteriori, collapsées en plusieurs tranches d'âge pour faciliter les analyses – évidemment, cela en ayant le soin que cette action ne soit pas préjudiciable pour la compréhension des résultats. Par exemple : dans la question sur l'âge d'initiation aux 'jeux d'agression' ou aux jeux de non-oxygénation, les catégories de réponse « entre 6 – 7 ans » et « entre 7 – 8 ans » ont été transformées dans une seule catégorie « entre 6 – 8ans » ; ou encore, dans la question sur avoir reçu des informations de prévention sur les 'jeux dangereux' la catégorie « Oui, mes copains /

<sup>23</sup> Il a été investigué la continuité de la pratique au moment de l'étude; il ne s'agit pas de données prospectives.

j'ai vu moi-même sur internet ou à la télé » provient de deux modalités de réponse initialement séparés.

Par ailleurs, deux questions ouvertes ont été annexées au questionnaire - pour la version brésilienne, afin de faciliter le remplissage, ces questions étaient placées à la fin des pages, séparément pour les parties « A » et « B » :

**« Connais-tu des noms des jeux concernant le questionnaire que tu viens de répondre ? Si oui, peux-tu les écrire ?**

Jeux de se faire mal exprès : .....

Jeux de bloquer la respiration : ..... »

Ces deux questions permettaient à l'enfant de s'expliquer librement les 'jeux d'agression' et les 'jeux d'asphyxie' qu'il connaissait ; permettant ainsi, une analyse qualitative des 'jeux dangereux'.

#### 4.2. *Questionnaire Agresseur/Victime révisé d'Olweus – rBVQ*<sup>24</sup>

Le deuxième questionnaire utilisé dans cette recherche (partie C)<sup>25</sup> correspond aux versions française et brésilienne (portugais du Brésil) du « *The revised Bully/Victime Questionnaire* » (*rBVQ*). Cet outil a été construit par D. Olweus et il peut être intitulé en français « Questionnaire Agresseur/Victime révisé ». Ici, nous faisons référence à cet instrument notamment par l'acronyme « rBVQ ». Olweus l'a révisé en 1996 (Olweus, 1996) et ensuite a réalisé en 2003 une vaste étude longitudinale de validité auprès de 5171 enfants et adolescents norvégiens (Solberg & Olweus, 2003).

Le rBVQ est un instrument composé de 18 items, répartis en deux sous-échelles. La première sous-échelle porte sur les agissements agressifs potentiellement subis par l'enfant dans le milieu scolaire (sous-échelle « Victime ») et la deuxième sous-échelle contient des

<sup>24</sup> L'adaptation et validation française du rBVQ pour enfants a fait objet d'une publication : Guilheri, Cogomora, Kubiszewski, Yazigi, & Andronikof, 2015. La publication de la version brésilienne se fera postérieurement.

<sup>25</sup> Le questionnaire rBVQ étant protégé par des droits d'auteur de la part de son concepteur, il ne peut pas être publié dans son intégralité et de ce fait, ne fait pas partie des annexes.

items relatifs aux agissements agressifs potentiellement adoptés par l'enfant dans le milieu scolaire (sous-échelle « Agresseur »).

Le rBVQ débute par une définition détaillée (écrite et orale) du phénomène de harcèlement :

« PARTIE C - Il y a des enfants qui s'amuse à taquiner méchamment d'autres enfants. Cela dérange beaucoup certains enfants. Ces taquineries méchantes sont faites EXPRÈS et elles peuvent consister à :

- se moquer méchamment de lui,
- le bousculer fort,
- le taper,
- raconter des histoires méchantes sur lui,
- voler ses affaires,
- l'exclure du groupe de copains / copines, etc.

Si l'élève qui subit ce type de taquineries méchantes N'ARRIVE PAS À SE DÉFENDRE TOUT(E) SEUL(E) ni à METTRE FIN À LA SITUATION, et SI CES SITUATIONS ARRIVENT TRÈS SOUVENT, cela s'appelle « harcèlement ».

**Attention** : Une bagarre entre deux élèves de même âge et de force égale n'est pas considérée comme du harcèlement.

Pour les questions suivantes, coche la case qui correspond le mieux à ta réponse. »

Cette définition de harcèlement est accompagnée d'une **question globale** dans la première sous-échelle : « *A quelle fréquence as-tu subi ces types de comportements décrits ci-dessus durant les deux ou trois derniers mois ?* » ; présente également dans la deuxième sous-échelle : « *A quelle fréquence as-tu eu ces types de comportements décrits ci-dessus envers un ou plusieurs autres camarade(s) durant les deux ou trois derniers mois ?* ». Ces deux questions globales sont les 'mesures clés' pour évaluer la prévalence du harcèlement.

Chacune des sous-échelles comporte 9 items. Le premier est la question globale, suivie de sept **items spécifiques** portant chacun sur des agissements particuliers, qui peuvent être

des agressions « directes » telles que les violences verbales, physiques, les vols ou la détérioration des affaires d'autrui, des menaces ou des remarques méchantes ; ou bien des agressions « indirectes » telles que les rumeurs et l'exclusion sociale ou relationnelles. Voici deux exemples d'item spécifique : « *Des camarades se sont-ils moqués de toi ou t'ont-ils donné des surnoms méchants ou t'ont-ils insulté?* » ; « *As-tu poussé, bousculé, tapé ou enfermé dans une pièce un ou plusieurs camarade(s)?* ».

Pour chaque question, une période de référence est spécifiée « *durant les deux/ trois derniers mois* ». Le dernier item de chaque sous-échelle porte sur la durée de ces comportements : « *Pendant combien de temps ces situations ont-elles duré ?/ Depuis combien de temps ces situations durent-elles ?* ».

Tant pour les items « global » que pour les items « spécifique », l'élève indique la fréquence à laquelle les agissements agressifs surviennent :

1. « jamais » (je n'ai jamais subi/fait cela) ;
2. « seulement une ou deux fois » ;
3. « deux ou trois fois par mois » ;
4. « environ une fois par semaine » ;
5. « plusieurs fois par semaine ».

La fréquence « 2 à 3 fois par mois » (ou plus) a été fixée par Solberg et Olweus (Solberg & Olweus, 2003) comme étant le seuil à retenir pour identifier qu'un élève est impliqué dans une situation de harcèlement. La validité de ce seuil a été attestée par ailleurs en France (Violaine Kubiszewski et al., 2014).

L'élève indique ainsi la durée des agissements avec une des options suivantes :

1. « cela n'est jamais arrivé dans les deux/trois derniers mois » ;
2. « cela dure depuis/a duré environ une semaine ou deux » ;
3. « cela dure depuis/a duré environ un mois » ;
4. « cela dure depuis/a duré environ six mois » ;
5. « cela dure depuis/a duré environ un an » ;
6. « cela dure depuis plusieurs années ».

Cependant, ces questions concernant la durée des agissements ne présentent pas de seuil et ne sont pas directement prises en compte pour l'identification du profil de l'élève.

Dans sa version originale et révisée, cet instrument permet d'identifier quatre groupes d'élèves : *agresseur*, *victime*, *agresseur/victime* et *neutre*. Le groupe est déterminé par l'étude de la fréquence maximale à laquelle un élève a été impliqué en tant que victime ou agresseur. Pour le groupe « victime », cet outil permet également d'affiner les catégories selon le degré auquel l'élève a été impliqué dans des situations de victimisation, en tant que victime passive ou non-passive.

- *victime* : il s'agit de l'élève qui a subi des agressions « deux ou trois fois par mois ». On considère une *victime passive* l'élève qui a subi des agressions « deux ou trois fois par mois » ou plus et qui n'a commis aucune agression et une *victime non-passive*, l'élève qui a subi des agressions « deux ou trois fois par mois » et qui a commis des agressions ponctuelles « seulement une ou deux fois » ;
- *victime/agresseur* : il s'agit de l'élève qui, à la fois, a subi et a pratiqué des agressions « deux ou trois fois par mois » ou plus ;
- *agresseur* : il s'agit de l'élève qui a été l'auteur d'agressions « deux ou trois fois par mois » ou plus envers un ou plusieurs camarades et qui n'a pas en été victime ;
- *neutre* : il s'agit de l'élève qui n'est pas concerné par le harcèlement, mais qui ponctuellement a pu avoir subi et/ou avoir pratiqué des agressions « seulement une ou deux fois » (fréquence inférieure au seuil « deux ou trois fois par mois »).

Pour rappel, le questionnaire débute par une définition détaillée du phénomène de harcèlement et reprend précisément les agissements concernés, soient ceux subis et/ou émis par l'enfant (e.g. « se moquer méchamment d'un camarade », « le pousser ou le bousculer fort », « raconter des histoires méchantes sur lui », etc.) afin d'attirer leur attention aux agissements intentionnels qui caractérisent le harcèlement. Il est également précisé à l'élève que les taquineries amicales ou encore, que les bagarres entre élèves de même force ne relèvent pas du harcèlement. Notons que, pour cette étude, les consignes verbales ont été adaptées dans un langage plus accessible aux enfants.

La lecture à haute voix de la définition du phénomène et des différentes précisions étaient suivies par des explications verbales complémentaires qui visaient à améliorer la compréhension, par les élèves, des trois éléments caractérisant le harcèlement : (1) l'intentionnalité de nuire à autrui, (2) la répétition du comportement, et (3) la dissymétrie de forces entre les élèves impliqués. Les enfants ont été fortement encouragés à être honnêtes dans leurs réponses, et le caractère anonyme de l'étude leur a été systématiquement rappelé.

Pour réaliser l'adaptation de ce questionnaire, le premier pas a été sa traduction. En France, le rBVQ a été traduit à partir de l'original en anglais créé par Olweus (Solberg & Olweus, 2003), faisant par la suite, objet d'une 'rétrotraduction' en anglais par une traductrice professionnelle. Aucune disparité de sens n'a été constatée entre les deux versions, et a pu ainsi être validée par Kubiszewski et al. (2014). Au Brésil, nous avons réalisé les mêmes procédés de traduction. Nous avons également émis des consignes et une mise en page adaptées à la compréhension des enfants. Ce processus a été également appliqué dans la version en portugais du Brésil, et le questionnaire, a eu une même version pour les enfants et adolescents brésiliens.

Les versions finales ont été testées dans des échantillons pilotes, en France et au Brésil, et les élèves n'ont pas révélé, dans ce premier moment, des difficultés de compréhension. Postérieurement, la validité de l'outil a été ainsi évaluée.

Pour rappel, le questionnaire rBVQ étant protégé par des droits d'auteur de la part de son concepteur, il ne peut pas être publié dans son intégralité et ainsi, ne fait pas partie des annexes.

## 5. Analyse des données

### 5.1. Logiciels utilisés

Une fois les questionnaires remplis manuellement par les élèves, l'extraction des données a été réalisée grâce à la méthode de reconnaissance optique de caractères. En France, le logiciel « OMR Manager » (*Optical Mark Read*) développé par Soft Concept SA (1994) a été utilisé et au Brésil, ce fut le logiciel « FlexiCapture » développé par ABBYY (2013). Cette technique permet avec fiabilité la conception et le dépouillement automatique des questionnaires, en réduisant fort considérablement le taux d'erreur d'entrée de données (selon ABBYY, les taux de réussite atteignant 98,9% de la reconnaissance des caractères).

Ensuite, l'ensemble des données a été exporté vers un fichier en format Excel (Microsoft) et sauvegardé en tant qu'une première base de données. Deuxièmement, les données ont été exportées vers les logiciels statistiques : la majorité des analyses ont été réalisées sur SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) version 20 développé par IBM Corp (2012) et pour les modélisations statistiques, le logiciel « Mplus » version 5 développé par Muthen & Muthen (2008) a été utilisé.

### 5.2. Gestion et qualité des données

Afin que cette étude soit la plus exacte au niveau méthodologique de la collecte de données, les enfants ont été vivement encouragés à être sincères dans leurs réponses et le caractère de l'anonymat leur a été systématiquement rappelé.

Concernant l'exactitude du traitement des données, il a été procédé en premier lieu au **nettoyage de la base de données**. Cela comprend la réalisation de contrôles d'uniformité et le traitement de non-réponses (Malhotra, 2011). Ainsi, un contrôle systématique de chacune des variables uniquement à l'aide des filtres automatiques sur Excel a été réalisé pour chaque variable avant d'être exportée vers les logiciels statistiques.

Concernant le **contrôle d'uniformité**, il a d'abord été réalisé une vérification de l'éventuelle existence des valeurs hors normes (dépassant les valeurs extrêmes acceptées). Ensuite, les données de chaque variable ont été travaillées afin de vérifier la **cohérence logique des réponses intra-participante**.

Plus concrètement : un enfant qui avait répondu « non » pour la participation à un ‘jeu de se faire mal exprès’ (Q1) ou à un ‘jeu de bloquer la respiration’ (Q13) mais qu’ensuite a répondu positivement à l’ensemble des autres questions, alors qu’il avait le choix « je n’ai jamais joué à ce type de jeux », a été considéré comme pratiquant et sa réponse (Q1 ou Q13) a été convertie en « oui ». Un autre exemple, un enfant qui a répondu n’avoir jamais été pris par surprise dans un ‘jeu d’agression’ (Q10) et qui dans la question suivante (Q11) répond que cela lui est arrivé il y a longtemps ; sa réponse a été ainsi convertie par un « oui » dans la question suivante (Q11). Sans ces adaptations préalables aux analyses, les résultats risquaient d’être incohérents.

Une fois les données contrôlées, **les non-réponses** (NR) ont été dans leur majorité traitées par imputation de valeurs manquantes. Selon Caron de l’INSEE (2005) cela consiste à remplacer les données manquantes par une (ou des) valeur(s) « plausible(s) », qui est en général estimée à partir des données du participant ou de la distribution des répondants. Cette technique étant avantageuse une fois les données imputées cela permet de disposer d’un ensemble de données complet.

Dans cette recherche, pour chaque cas de non-réponse, la totalité des réponses du questionnaire a été prise en compte et les valeurs neutres ont été systématiquement privilégiées. Quand nous n’avions pas assez d’informations pour avoir recours à l’imputation, la non-réponse a été prise en compte. Et selon Malhotra (2011) les réponses manquantes lors d’une étude peuvent poser problème si sa proportion dépasse 10%.

Les participants ont été instruits de fournir une seule réponse par question ; cela a été valable pour les deux questionnaires. Dans le cas d’une **double réponse** ou d’une erreur de choix, ils étaient invités à entourer leur bonne réponse. La technique de lecture optique OMR étant programmée pour ne pas accepter une double entrée de caractères, les doubles réponses ont été vérifiées et saisies manuellement.

Enfin, afin de s’assurer de la validité de cette recherche, il a été calculé **le taux d’erreur** dû à l’entrée et au processus de nettoyage des données décrit ci-dessus. Selon Cormier (Cormier, 1994), si l’intervalle de confiance est fixé à 95% le taux d’erreur estimatif est entre 4% à 7% (taux d’erreur maximal acceptable). Le pourcentage réel d’erreurs de l’échantillon doit ainsi se situer à l’intérieur de la limite estimative maximale acceptable. Cela a été calculé à partir du nombre total de cellules modifiées divisé par le total de cellules remplies dans la base les

données : le nombre de lignes (total de participants) multiplié par le nombre de colonnes (total de variables). Pour le calcul du taux de non-réponses, ce même calcul a été appliqué.

Il est à savoir que notre base de données avait une extension minimale de 49 entrées de données par participante (c'est-à-dire, la totalité d'items des deux questionnaires distribués aux enfants représentait au total 49 variables). Une fois le nettoyage de données fini, pour la suite des analyses, nous avons procédé à l'ajustement statistique des données (Malhotra, 2011). Ainsi, d'autres variables se sont ajoutées à la base, comme par exemple, le département, la localisation de l'école, le groupe de harcèlement, la création ou fusion de catégories pour certaines variables, entre autres.

### *5.3. Analyses statistiques de l'approche quantitative comparative*

#### *5.3.1. Analyses statistiques pour le questionnaire rBVQ – Étude 1*

Les analyses concernant le questionnaire rBVQ d'Olweus se sont développées essentiellement en deux étapes : d'abord, les analyses de validation de construit (validation interne ou validité convergente) dans l'Étude 1A pour la France et 1B pour le Brésil. Ensuite, il a été réalisé les analyses concernant la définition des groupes concernés dans les situations de victimations et de harcèlement, la fréquence et les types d'agissements (direct et indirects).

Dans cette phase, l'échantillon total a été considéré : les enfants français (9-12 ans), les enfants brésiliens (9-12 ans) et les adolescents brésiliens (13-18 ans).

##### **5.3.1.a. Analyses statistiques pour la validation interne du rBVQ**

Afin de réaliser l'étude de validation du rBVQ, initialement il a été réalisé des analyses du construit sous-jacent au phénomène de harcèlement. Cela, séparément pour chaque version – française et brésilienne. Ces analyses ont été nécessaires pour investiguer si la structure factorielle du construit possède une configuration pour enfants analogue à celle des adolescents démontrée lors des études précédentes. Pour cela, il a été utilisé la méthode de **Modélisation en équations structurelles** (SEM - *Structural Equation Modeling*), un procédé assez récent (notamment à partir des années 1970) qui utilise des analyses factorielles qui servent,

d'entre autres, à déterminer la validité de construit d'un questionnaire<sup>26</sup>. Dans le cadre de cette recherche, l'ensemble des analyses qui compose cette méthode permettra de s'assurer que l'outil rBVQ (a) mesure bien le construit qu'il est censé mesurer (le concept de harcèlement ; validité convergente ou interne), (b) s'il s'agit d'un outil psychométriquement fiable et (c) s'il y a des différences concernant le genre.

En considérant que la modélisation en équations structurelles (SEM) est un procédé statistique complexe, nous avons eu la collaboration de deux docteurs spécialisés dans la SEM : le Pr Dr Hugo Cogo-Moreira<sup>27</sup> a réalisé les analyses de la validation française et le Pr Dr Lucas Carvalho<sup>28</sup>, les analyses de la validation brésilienne.

Globalement, pour chaque **validation interne du rBVQ**, le procédé de la SEM a été réalisé par des analyses factorielles hiérarchiques :

- une analyse factorielle exploratoire (AFE) sur un échantillon randomisé (50% de l'échantillon) ;
- une analyse factorielle confirmatoire (AFC) sur l'autre moitié de l'échantillon (50% de l'échantillon restant), avec analyse de fiabilité ;
- une analyse factorielle confirmatoire pour groupes multiples (AFCMG), en comparant les filles et les garçons ;
- une modélisation du construit (diagramme).

La première analyse, l'**AFE**, sert à déterminer le nombre de variables sous-jacentes continues (ou facteurs) qui sont nécessaires pour expliquer les corrélations entre un ensemble de variables observées (les items de l'instrument). Des solutions de un à quatre facteurs ont été demandées et le critère de Kaiser (*Kaiser eigenvalue-greater-than-one rule*) a été utilisé pour la décision du nombre de facteurs à retenir. Pour chacune des solutions de l'AFE des indices d'adéquation ont été examinés. Il a été utilisé l'estimateur WLSMV (*Weighted Least Squares*

<sup>26</sup> Le processus de validité de construit d'un instrument peut également avoir des analyses de validité discriminante, c'est à dire, la validation externe. Dans ce dernier, l'outil évalué est testé avec d'autres outils appliqués dans le même protocole. Dans le cas du rBVQ, l'étude originale a inclus deux échelles concernant les problèmes internalisés (difficulté d'intégration sociale et détresse psychologie) et deux échelles sur les problèmes externalisés (agressivité générale et comportements asociaux). Cependant, la validation externe ne faisait pas l'objet de cette étude.

<sup>27</sup> Docteur diplômé de l'Université Fédérale São Paulo (Brésil), avec spécialisation SEM à University of Connecticut, UConn, aux États-Unis (2013).

<sup>28</sup> Docteur diplômé de l'Université de São Francisco (Brésil), avec spécialisation SEM à University of Toledo, UT, aux États-Unis (2013).

*Means and Variance Adjusted*) et la rotation oblique (geomin) avec des poids factoriels supérieurs à 0,32 (valeur pertinente pour constituer les facteurs) (Comrey & Lee, 1992).

À partir des solutions trouvées à l'AFE, les analyses de l'**AFC** ont été effectuées. Les mêmes indices d'adéquation ont été utilisés tant pour l'AFE que pour l'AFC. Ils ont été considérés comme satisfaisants lorsqu'ils atteignaient les valeurs suivantes : le *Root Mean Square Error Aproximation* (RMSEA)  $\leq 0,06$  (excellent) ou  $\leq 0,08$  (satisfaisant) ; le *Comparative Fit index* (CFI) et le *Tucker-Lewis index* (TLI)  $\geq 0,95$  (excellent) ou  $\geq 0,90$  (satisfaisant); le *Standardized Root Meansquare Residual* (SRMR)  $\leq 0,05$  (excellent) ou  $\leq 0,10$  (satisfaisant) (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2005). En outre, il était souhaité un  $\text{Khi}^2/\text{ddl}$  avec une valeur de p non significatif ( $p \geq 0,05$ ), indiquant que le modèle testé ne différait pas du modèle théorique. Cependant, notons que le  $\text{Khi}^2$  est sensible aux grands échantillons. Ainsi, plus grand est l'échantillon et plus grande est la possibilité de rejet de l'hypothèse nulle.

Afin d'évaluer la **fiabilité de construit** pour un modèle théorique, le coefficient d'alpha de Cronbach est utilisé dans la majorité des études. Ce coefficient de corrélation est approprié aux modèles théoriques unidimensionnels (Dilton & Goldstein, 1984) ; or, en considérant que le modèle théorique du construit « harcèlement » (*bullying*) est multidimensionnel, cela enfreint l'une des prémisses pour le calcul de l'alpha de Cronbach (Raykov, 1997, 2001). Pour cela, dans notre étude a été privilégié un autre indice de fiabilité, appelé « rho ( $\rho$ ) de Jöreskog », tel que proposé par plusieurs auteurs (Dilton & Goldstein, 1984; Jöreskog, 1971). L'indice de fiabilité rho de Jöreskog est considéré satisfaisant au seuil  $\geq 0,70$  ; plus la valeur s'approche de 1, plus grande est la fiabilité de l'échelle<sup>29</sup>. Cet indice de fiabilité a été calculé selon les résultats des analyses factorielles confirmatoires (AFC) et est adapté notamment aux méthodes de modélisation en équation structurelle (Dilton & Goldstein, 1984; Jöreskog, 1971). Le rho ( $\rho$ ) de Jöreskog utilise les poids factoriels standardisés - à condition que les variances résiduelles ne soient corrélées – et est réalisé à partir du calcul suivant, d'où  $\lambda_i$  est le poids factoriel de l'énième indicateur et  $\theta_i$  est la variance résiduelle de l'item :

$$\rho = \frac{(\sum_i \lambda_i)^2}{(\sum_i \lambda_i)^2 + \sum_i \theta_i}$$

<sup>29</sup> L'interprétation du résultat (entre -1 et 1) de l'indice de fiabilité rho de Jöreskog est analogue à celui de l'alpha de Cronbach. Cependant, leurs méthodes de calcul sont essentiellement différentes : l'alpha de Cronbach est un coefficient de corrélation tandis que le rho de Jöreskog n'utilise que les variances résiduelles non corrélées.

Concernant le genre, des études précédentes ont suggéré qu'il y aurait quelques différences entre garçons et filles dans leur compréhension du concept de harcèlement (Madsen, 1996; Peter K Smith et al., 2002; Veenstra et al., 2005). Pour investiguer cela, il a été testé l'invariance du modèle pour les filles et les garçons. Pour ce faire, une **analyse factorielle confirmatoire pour groupes multiples** (AFCGM) était nécessaire. Cette dernière est importante en psychométrie pour vérifier, en l'occurrence, que les dimensions « Victime » et « Agresseur » du questionnaire rBVQ restent toujours présentes quand ce dernier est administré à différents groupes (ici, il s'agit des groupes « garçons » vs « filles ») et également, pour vérifier si chaque item du rBVQ mesure bien le même construit sous-jacent.

Ainsi, l'AFCGM a été réalisée en trois phases hiérarchiquement consécutives :

1. le modèle théorique du construit sous-jacent est constitué de deux facteurs et testé séparément pour les filles et les garçons ;
2. l'invariance configurale est testée sur le même nombre de facteurs et sur le même nombre de poids factoriels fixes entre les groupes « garçons » vs « filles » (dans cette phase, les moyennes des facteurs du modèle théorique du construit sont fixées à zéro dans les deux groupes) ;
3. le niveau le plus strict est testé, appelé invariance scalaire, où les poids factoriels et les seuils sont définis comme étant égaux pour les deux groupes, ceux des garçons versus celui des filles (à ce niveau, les moyennes des facteurs du construit sont fixés à zéro pour un des groupes et reste libre pour l'autre groupe).

La modélisation en équation structurelle du construit a été réalisé et testée à partir des résultats de l'AFE / AFC. Ce procédé permet de voir graphiquement la disposition et relation entre les variables latentes ou facteurs (représentés par un cercle) et leurs connections avec les variables observées ou items (représentés par un carré). La représentation graphique des connexions entre les variables latentes et les observées peuvent ou pas présenter les résultats des poids factoriels (au facteur auquel l'item appartient) et avoir entre parenthèses les poids factoriels externes (relatif au facteur auquel l'item présente moins de saturation). La

représentation graphique de la modélisation permet ainsi de voir de façon concrète la direction et intensité des associations existantes entre les facteurs et les items.

### 5.3.1.b. Analyses pour la définition des groupes concernés par les victimisations et le harcèlement

Une fois la validation de construit du rBVQ achevée, l'évaluation des groupes de harcèlement a été réalisée selon la méthode utilisée par Solberg & Olweus (2003). Cet outil permet d'identifier les quatre groupes « traditionnels » : *victime* ; *agresseur* ; *agresseur-victime* et *neutre*. Par ailleurs, il est possible de classer les victimes en tant que *victimes passives* ou *victimes non-passives*.

Pour cela, un item « Victimisation » (sous-échelle « Victime ») et un item « Agression » (sous-échelle « Agresseur ») ont été créés et le seuil de « 2 à 3 fois par mois » a été utilisé comme référence. Ces deux items tiennent compte de la fréquence la plus élevée indiquée par l'enfant dans les 7 questions spécifiques, étant classés en 3 catégories : « *Jamais* » (codée 0) ; « *Seulement 1 ou 2 fois* » (codée 1) et « *3 fois par mois ou plus* » (codée 2). Les combinaisons de ces catégories permettent ainsi d'identifier les profils. Dans le Tableau 4 ci-dessous, la procédure statistique pour le calcul de la variable « groupes d'implication au harcèlement ».

Tableau 4 : Procédure statistique pour le calcul des groupes impliqués dans des situations de victimisation ou de harcèlement.

Codage	Condition	Groupes d'implication au harcèlement
1	si (Victimisation = 2 & (Agression = 0   Agression = 1))	Victime
2	si (Victimisation = 2 & Agression = 0)	Victime passive
3	si (Victimisation = 2 & Agression = 1)	Victime non-passive
4	si (Victimisation = 2 & Agression = 2)	Agresseur-victime
5	si (Agression = 2 & (Victimisation = 0   Victimisation = 1))	Agresseur
6	si ((Victimisation = 0   Victimisation = 1) & (Agression = 0   Agression = 1))	Neutre/ Non-impliqué

### 5.3.2. *Analyses statistiques descriptives des ‘jeux dangereux’ et du harcèlement – Études 2 et 3*

En ce qui concerne l’approche quantitative comparative, l’ensemble de ces analyses de données est présentée dans les Etudes 2 et 3 et vise à dévoiler les distributions des ‘jeux d’agression’, des ‘jeux d’asphyxie’ et du harcèlement scolaire (une fois les groupes déduits selon le protocole du rBVQ) dans l’échantillon apparié d’enfants français et brésiliens (9-12 ans). Pour cela, des **analyses statistiques univariées** et des **tests non-paramétriques** (notamment le Khi<sup>2</sup>) ont été essentiellement utilisés et rapportés pour les enfants 9 – 12 ans, parallèlement pour la France et pour le Brésil.

L’association éventuelle de ces trois phénomènes distincts a été investiguée avec certaines caractéristiques sociodémographiques (variables) suivantes : **le sexe** (garçon/fille), **le redoublement** (oui/non) et **le type d’école** (urbaine en zone centrale/ urbaine en zone sensible ou d’éducation prioritaire/ rurale/ privée).

Cette recherche se composant essentiellement de variables nominales ou qualitatives (cf section 4.1), des analyses statistiques concernant des **tests non-paramétriques** ont été ainsi employé : des tests d’indépendance Khi<sup>2</sup> ou le Test de Fischer et des coefficients d’association V de Cramer ou coefficient de Phi. Le Khi<sup>2</sup> et le V de Cramer étant utilisés pour les variables avec plus de 2 catégories (tableau supérieur à 2 x 2) ; le Test de Fischer et le coefficient de Phi sont adaptés pour le croisement de deux variables dichotomiques (tableau 2 x 2). Dans ces tests non-paramétriques, les non-réponses (NR) n’ont pas été considérées.

Dans les sciences, il est d’usage l’utilisation d’un niveau de confiance fixé à 95% et d’un seuil de 5% pour considérer la signification statistique<sup>30</sup>.

Ainsi, pour observer l’**existence (ou non) de relation entre 2 variables qualitatives** les calculs du test de Khi<sup>2</sup> (ou Test de Fischer si tableau 2 x 2) sont les plus indiqués. Ainsi, si le test de Khi<sup>2</sup> révèle une valeur de  $p < 0,05$  cela indique que la relation entre les deux variables est statistiquement significative; une valeur de  $p < 0,01$  indique un seuil encore plus strict et

<sup>30</sup> Cela veut dire que, si le résultat de la valeur de p est inférieure à 0,05 ( $p < 0,05$ ) on peut donc affirmer avec moins de 5% de chances que le résultat soit dû au hasard et moins de 5% de chances de se tromper qu’il existe une relation statistiquement significative entre les variables étudiées.

donc, de la significativité de relation entre les variables. Cependant, le test de  $\text{Khi}^2$  est sensible à la taille de l'échantillon : plus grande l'échantillon, plus grande la probabilité d'un résultat de  $p$  statistiquement significatif (Dancey, Reidy, & Gauvrit, 2007; Malhotra, 2011).

Ainsi, pour mesurer l'intensité de cette relation entre les 2 variables, sont employés le test  $V$  de Cramer ou Coefficient Phi (si tableau  $2 \times 2$ ). Dans les deux cas, le résultat varie entre 0 et 1 : 0 indique l'absence d'association ; les valeurs entre 0,05 et 0,25 indiquent une faible à moyenne association ; entre 0,26 à 0,50, une association modérée à forte; entre 0,50 à 0,75 une association forte à très forte et les valeurs proches de 1 indiquent une parfaite liaison (dépendance) entre les variables. Par ailleurs, il est à noter que (1) ces coefficients de contingence ne sont pas sensibles à la taille de l'échantillon et (2) qu'il est rare que la valeur de  $V$  (ou de Phi) dépasse 0,81 (Huot, 2003).

### 5.3.3. *Analyses statistiques croisées entre les 'jeux dangereux' et le harcèlement – Étude 4*

L'Étude 4 présente l'**analyse croisée** des données des enfants français et brésiliens (9-12 ans) où il a été d'abord investigué l'association entre les 'jeux dangereux' et l'harcèlement (Étude 4A). Ensuite, il a été investigué la relation entre ces trois types de phénomènes et les variables sociodémographiques (sexe, redoublement et type d'école - Étude 4B).

Pour ce faire, l'Étude 4A a utilisé des **analyses croisées bivariées** (deux variables) ou **multivariées** (plusieurs variables) et les **tests non-paramétriques** (le test  $\text{Khi}^2$  ou de Fisher ; le  $V$  de Cramer ou coefficient Phi).

Afin de raffiner notre recherche, l'Étude 4B a utilisé la méthode de l'**analyse factorielle de correspondances multiples**<sup>31</sup> (AFCM ou ACM). Il s'agit d'un procédé adapté aux variables nominales, utilisé particulièrement dans les méthodes exploratoires et descriptives avec des données non-paramétriques qui possèdent un nombre important de variables et que n'ont pas d'hypothèses préalables (Pagès, 2013).

L'ACM permet la réduction de données qui rend possible une synthèse rapide de l'information et identification des groupes d'individus et/ou des types de comportements ; en

<sup>31</sup> Pour la réalisation de ce procédé de l'ACM nous avons compte avec l'aide généreuse du Dr Fabrizio Scrima, maître de conférences à l'Université de Rouen, à qui nous remercions vivement.

faisant une représentation des ‘similitudes’ entre les individus et entre les modalités des variables qualitatives (Chavent, 2015). Dans cette méthode, est utilisé un tableau de contingence plus particulier, appelé le Tableau de Burt qui étudie les liaisons de trois ou plus variables qualitatives. Celui-ci étant considérablement compliqué à interpréter (Baccini, 2010). De ce fait, l’interprétation se rend plus accessible grâce à la réalisation d’un tableau de discrimination (distribution du pourcentage de la contribution de chaque variable pour chaque dimension ou axe) et par une représentation graphique disposant l’ensemble des modalités par nuage de points.

Selon Baccini (2010, page 32), pour interpréter « *le principe général est de repérer les modalités ayant des contributions importantes aux axes et de regarder ensuite leur positionnement sur le graphique* ». Ainsi, pour le bon procédé de cette méthode (ACM), l’utilisation d’un nombre restreint de variables est préconisée.



---

## **PARTIE III : RÉSULTATS**

---



L'ensemble des résultats est exposé dans ce chapitre.

Premièrement, sont présentés les résultats concernant la population, les informations sociodémographiques et la manipulation des données.

Deuxièmement, sont décrits les résultats de l'Étude 1 avec les validations française et brésilienne du questionnaire rBVQ d'Olweus.

Troisièmement, dans les résultats de l'approche descriptive comparative, sont détaillés les résultats descriptifs sur les 'jeux d'agression' (Étude 2A), sur les 'jeux d'asphyxie' (Étude 2B) et sur le harcèlement (Étude 3) en comparant les deux pays et en détaillant des aspects relevant de chaque pays.

Enfin, dans l'Étude 4, sont présentés les résultats de l'analyse croisée entre les 'jeux dangereux', le harcèlement et les variables sociodémographiques (le sexe, le redoublement et le type d'école).

Pour rappel (*cf* Partie II section 1.2), dans l'Étude 1, l'échantillon a été composé de 802 enfants français (9-12 ans) et 1000 enfants et adolescents brésiliens, âgés entre 9 et 18 ans. Dans les études descriptives comparatives France – Brésil (Études 2, 3 et 4) les échantillons ont été appareillés, donc, il n'a été considéré que les enfants 9-12 ans.

Les résultats chez les adolescents brésiliens concernant les prévalences des 'jeux d'agression', des 'jeux d'asphyxie' et de l'implication au harcèlement scolaire seront révélés lors de publications futures.

# 1. Population

Au total, 40 écoles et collèges se sont associées à notre étude, 16 en France et 24 au Brésil. La population totale est composée ainsi de **1802 enfants et adolescents**, âgés entre 9 et 18 ans, dont 802 en France (entre 9 à 12 ans) et 1000 au Brésil (593 entre 9 à 12 ans et 407 entre 13 et 18 ans). Ainsi, dans les études descriptives comparatives l'échantillon appareillé est composé d'un total de **1395 enfants français et brésiliens 9-12 ans**.

## *1.1. Informations sociodémographiques*

### *1.1.1. Echantillon Français*

Initialement, nous avons contacté par courrier, dix inspecteurs de l'Education Nationale de la région Ile-de-France, en leur envoyant une lettre d'invitation avec des précisions sur notre projet de recherche. En retour, nous avons eu six refus formels et nous n'avons pas eu de réponse des quatre autres inspections.

Dans un deuxième temps, un an après le début du projet, il nous a été indiqué de manière informelle, quatre inspecteurs, dans des régions différentes. Trois de ces inspecteurs ont accepté de participer à notre étude.

En ce qui concerne l'appel lancé aux psychologues scolaires par l'AFPEN, nous avons reçu le contact de cinq professionnelles intéressées à y contribuer. Cependant, une s'est désistée et une autre n'a pas eu l'accord de son inspecteur d'académie. Nous comptons ainsi, trois psychologues<sup>32</sup> qui ont obtenu des accords favorables de leurs inspecteurs.

Au total, nous avons eu l'accord formel de six inspecteurs de circonspection correspondant à l'accord favorable et à la collaboration de 24 écoles primaires parmi les 31 écoles contactées.

Deux écoles primaires privées ont été sollicitées mais n'ont pas souhaité participer à cette étude ; l'échantillon français se compose donc uniquement d'écoles primaires publiques.

---

<sup>32</sup> Il s'agit des psychologues Mme Nadine Barbeillon dans le Loir-et-Cher, Mme Ghislaine Ruckebush-Debray dans les Ardennes et Mme Christiana Ciabrini dans le Var à qui nous adressons nos remerciements sincères.

Les refus, tant des inspecteurs comme des directeurs d'écoles ont été expliqués, soit par « *étant déjà fortement sollicité par les universités (pour d'autres études)* » soit, et surtout, par crainte qu'aborder la thématique des 'jeux dangereux' soit incitative : « *La formation des adultes est un axe essentiel de cette prévention. Par contre, la plus grande prudence est de mise vis-à-vis de toute intervention auprès des élèves, lorsqu'on sait, par différentes études validées, que le questionnement direct d'enfants ou d'adolescents sur de thèmes tels que les consommations et les conduites à risque de façon plus large, peuvent comporter un risque incitatif.* » (Extraits de lettres de refus de deux académies d'Ile-de-France ; cf également l'Annexe A5).

Huit cent dix enfants ont initialement répondu à nos questionnaires. Cependant, huit questionnaires ont du être exclus, car ils comportaient un grand nombre de non-réponses ou étaient grossièrement gribouillés. L'échantillon français s'est composé ainsi de 802 écoliers français (47,6% de garçons ; 52,4% de filles) avec un âge moyen de 10,1 ans (9–12 ans, écart type 0,7). Au total, 43 classes de cycle 3 ont ainsi participé : 32,6% de CM1<sup>33</sup>, 60,5% de CM2<sup>34</sup> et 7,0 % de CM1-CM2. Ces enfants sont issus de quatre départements : 314 en Ile-de-France (39,2%), 207 dans le Var (25,8%), 197 dans les Ardennes (24,6%) et 84 dans le Loir-et-Cher (10,5%).

L'**origine sociogéographique** des participants est hétérogène : 65% des écoliers sont issus de 14 écoles situées en zones urbaines et la taille des échantillons est de 521 élèves pour ces 14 écoles (n=521) dont 45% des élèves sont scolarisés dans des écoles urbaines avec des dispositifs d'éducation prioritaire<sup>35</sup> (n=246). Dix écoles localisées en zones rurales ou dans les petites communes représentent 35% de notre échantillon (n=281) ; aucune des écoles rurales ne faisaient partie des dispositifs d'éducation prioritaire. Concernant la taille des écoles : 12,5% avaient jusqu'à 100 élèves ; 45,8% entre 100 et 200 élèves ; 37,5% entre 200 et 300 élèves et 4,2% plus que 300 élèves.

Le **redoublement** scolaire concerne 15% des élèves participant à notre étude (n=121) ; les taux nationaux s'élevant à moins de 20% à la fin du CM2, selon le Haute Conseil de

<sup>33</sup> CM1 : Cycle Moyen 1 pour enfants scolarisés à l'âge, entre 9 et 10 ans en moyenne – équivalent au Brésil à la 4<sup>ème</sup> année de l'enseignement fondamental.

<sup>34</sup> CM2 : Cycle Moyen 2 pour enfants scolarisés entre 10 et 11 ans en moyenne – équivalent au Brésil à la 5<sup>ème</sup> année de l'enseignement fondamental.

<sup>35</sup> L'éducation prioritaire est une politique gouvernementale, depuis 1981, qui « a pour objectif de corriger l'impact des inégalités sociales et économiques sur la réussite scolaire par un renforcement de l'action pédagogique et éducative dans les écoles et établissements des territoires qui rencontrent les plus grandes difficultés sociales » <http://www.education.gouv.fr/cid187/l-education-prioritaire.html>.

l'Education (2007). Dans notre échantillon français, le redoublement est associé au type d'école ( $p=0,00$ ) et cela représente : 27% en zone d'éducation prioritaire, 13% en zone rurale et 8% en zone urbaine. La distribution du taux de redoublement reste significative ( $p=0,00$ ) par rapport aux départements : 12% dans les Ardennes ( $n=15$ ) ; 50% en Ile-de-France ( $n=60$ ) ; 17% au Loir-et-Cher ( $n=20$ ) et 21% dans le Var ( $n=26$ ).

Le **taux de participation** s'élève à environ 90% des enfants sollicités pour lesquels nous avons obtenu leur accord informel le jour de la passation et formellement au préalable, celui de leurs responsables.

### *1.1.2. Echantillon Brésilien*

Pour rappel, au Brésil, les directeurs d'écoles ont été contactés directement par un des psychologues-chercheurs<sup>36</sup> partenaires de notre étude (*cf* section 1.4 de la Partie II Méthodologie). L'ensemble des 18 écoles contactées a souhaité participer à notre étude - correspondant à sept circonspections. Cependant, deux écoles n'ont pas pu participer compte tenu de l'arrivée de la période de fin d'année scolaire. Nous avons ainsi eu l'inclusion de 16 écoles (cinq circonspections) avec un total de 47 classes participantes. Nous n'avons pas pu connaître la distribution exacte de chaque niveau de classe, car souvent les écoles rassemblaient les élèves de classes diverses ayant accepté de participer à l'étude.

L'échantillon brésilien s'est composé ainsi de 1000 participants âgés entre 9 et 18 ans, d'où les filles étaient plus nombreuses (57%) par rapport aux garçons (43%). L'âge moyen des participants était 12,3 ans et écart type de 2,3. Environ 60% des participants avaient entre 9 à 12 ans ( $n=593$ ) et 40% entre 13 et 18 ans ( $n=407$ ). Pour la tranche 9 - 12 ans, l'âge moyen était 10,7 ans (écart type 1,01) et pour les adolescentes, l'âge moyen était 14,5 ans (écart type 1,44)

L'ensemble des participants est issu de quatre états brésiliens : deux situés en région Sud-Est : 472 à São Paulo (47%) et 231 à Minas Gerais (23%) ; et deux autres au Centre-Ouest : 212 à Goiás (21%) et 85 au Mato Grosso (9%).

---

<sup>36</sup> Il s'agit des psychologues suivantes : Dr Ana Cristina Resende à Goiás, Dr Rosângela Ribeiro au Mato Grosso, Dr Nara Pratta et Mme Talita Tinello Mendonça à São Paulo à qui nous remercions infiniment.

Le **redoublement** scolaire concerne 12,6% des enfants brésiliens entre 9 à 12 ans et cela, s'élève à 18,2% dans la totalité de l'échantillon brésilien (9-18 ans). Ce dernier, reste proche des moyennes nationales brésiliennes de 20% dans l'enseignement fondamental<sup>37</sup>, selon *l'Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira*<sup>38</sup> (INEP, 2009)

Concernant l'**origine sociogéographique** des écoles, elles étaient majoritairement urbaines : 15 écoles ce qui représente 87% des élèves participants (n=867). Ces écoles de la zone urbaine ont été classifiées en trois types : trois écoles publiques (n=144 ou 17%) ; quatre écoles privées (n=161 ou 18%) et six écoles urbaines situées dans des zones suburbaines ou dans des régions défavorisées (n=562 ou 65%) ; cependant, 13% (n=133) étant scolarisés dans une école de la zone rurale de Minas Gerais.

La taille des écoles au Brésil étant environ 3 à 4 fois plus grandes que celles en France, notre échantillon d'écoles brésiliennes a été ainsi distribué : cinq écoles comprenant jusqu'à 400 élèves (31,3% de l'échantillon); six écoles ayant entre 401 et 600 élèves (37,5%); trois ayant entre 601 et 800 (18,8%) et deux écoles avec plus de 800 élèves (12,5%).

L'indice de participation est estimé à 20% des élèves sollicités : plus de 5000 lettres de consentement ont été distribués aux responsables des enfants.

<sup>37</sup> L'enseignement fondamental au Brésil a une durée minimum de 9 ans (sauf redoublement) et est obligatoire pour tout enfant entre 6 et 15 ans ; en étant l'équivalent en France de l'école primaire et du collège.

<sup>38</sup> INEP, en traduction française, signifie "Institut National d'Etudes et de Recherches dans l'éducation" et serait l'équivalent en France à L'institut national de recherche pédagogique (INRP).

### 1.1.3. Résumé des résultats concernant la population

Tableau 5 : Distribution de l'échantillon de chaque pays (N=1802)

	<b>France 9 - 12 ans</b>	<b>Brésil 9-18 ans</b>
<b>N (taille de l'échantillon)</b>	802	1000
<b>Âge moyen (E.T.)</b>	10,1 ans (0,7)	12,3 (2,3)
<b>Sexe (n)</b>	47,6% garçons (382) 52,4% filles (420)	42,8% garçons (428) 57,2% filles (572)
<b>Redoublement (n)</b>	15,1% (121)	18,2% (182)
<b>Nombre d'écoles participantes</b>	24	16
<b>Situation socio-démographique</b>	36% scolarisées en zones urbaines ; 29% scolarisés dans des dispositifs d'éducation prioritaire et 35% en zones rurales	14% scolarisés en écoles urbaines publiques ; 16% dans des écoles urbaines privées ; 56% en régions défavorisées et 13% scolarisés en région rurale
<b>Taux de participation</b>	90%	20%
<b>Départements (n)</b>	Ardennes (197) ; Ile-de-France (314) ; Loir-et-Cher (84) et Var (207)	Goiás (212) ; Mato Grosso (85) ; Minas Gerais (231) et São Paulo (472)

### 1.1.4. Discussion

En ce qui concerne les résultats de la population, il est possible de constater un volume important de participants dans les deux pays. Bien que ces deux échantillons ne soient pas représentatifs des populations françaises et brésiliennes, leurs tailles restent comparables et permettent la robustesse des analyses statistiques. Cela s'avère important, puisque peu nombreuses sont les études en France qui abordent directement et de façon approfondie les 'jeux dangereux', surtout avec un échantillon de cet envergure qui prend en compte des élèves en école primaire. Par ailleurs, notre étude est la première à être réalisée au Brésil sur cette thématique.

Les aspects éthiques et déontologiques, les procédures, les instruments utilisés, la mise en place de l'étude et le mode de recrutement des participants, quoique avec des adaptations mineures, ont été appliqués de façon identiques dans les deux pays afin d'assurer la validité méthodologique de l'étude.

En ce qui concerne les **taux d'acceptation** :

En France, nous avons eu beaucoup de difficultés à trouver des inspecteurs qui acceptent de participer à l'étude ; ce fut plus abordable au Brésil puisque les directeurs d'école jouissent de plus d'autonomie de prise de décision. En revanche, cela a été l'inverse en ce qui concerne les autorisations par les parents ou responsables : en France, environ 90% des parents ont répondu favorablement par rapport à 20% de la totalité des parents brésiliens sollicités. Cela pourrait s'expliquer du fait que, d'une manière générale, les brésiliens ne se sentent pas directement concernés par les recherches scientifiques, celles-ci restant assez abstraites pour une grande partie de la population au Brésil ; or ce genre d'actions est plus répandu en France.

Concernant les **caractéristiques sociodémographiques**, il est possible d'observer quelques limitations de notre étude concernant la comparaison entre les deux pays. La première limitation, c'est l'absence d'échantillon adolescents français. Cela ne constituait pas un but puisque les études françaises existantes, concernent ce type de population alors que nous n'avons pas de données auprès des écoles primaires. La deuxième limitation serait l'absence de participation d'écoles privées françaises. Cela, viendrait des limites rencontrées lors du recrutement, puisque les deux écoles invitées n'ont pas répondu favorablement.

Toutefois, les données des deux pays restent globalement robustes dans leurs analyses indépendantes et valables dans leurs comparaisons, en dépit des aspects de différences – qui restent mineures et ne compromettent pas la validité des résultats.

## 2. Résultats de la manipulation des données

Pour rappel, les données obtenues après le dépouillement par la technique de lecture optique (OMR) des 1802 questionnaires valides, ont été exportées sur une base Excel, et ils ont fait objet d'un nettoyage. Ce procédé visait la réalisation de contrôles d'uniformité et le traitement de non-réponses au questionnaire, comme indiqué par Malhotra (2011).

Dans le **contrôle d'uniformité**, nous avons constaté qu'il n'existait aucune valeur aberrante/ hors norme ; cela grâce à la précision de la technique OMR pour la saisie des données.

Ensuite, la **cohérence logique des réponses intra-participante** a été vérifiée dans chacune des 49 variables relatives aux deux questionnaires. Dans les cas nécessaires, les données incohérentes ont été ainsi travaillées selon les méthodes exposées dans la Partie II en section 5.2.

De ce fait, nous avons réalisé le calcul du **taux d'erreur**. Dans notre cas, il s'agit du pourcentage de cellules modifiées (*cf* Partie II section 5.2), et le calcul a été le suivant : 836 (total de cellules modifiées) divisé par 88298 [nombre total de cellules de la base de données : 49 (total de variables) multiplié par 1802 (total de participants)]. Ce calcul nous fournit un résultat de 0,009467... ( $<0,01$ ). Ainsi, moins de 1% des cellules de notre base de données ont été modifiées ; cela étant bien au-dessous des seuils recommandés.

Cette même opération a été appliquée pour le calcul du pourcentage de données manquantes dans la base de données, c'est-à-dire, les non-réponses de l'ensemble des 1802 questionnaires. Nous avons constaté un total de 177 non-réponses qui n'ont pas pu avoir l'imputation d'une valeur « neutre » selon les réponses de chaque participant. Ainsi, 177 (total de non-réponses) a été divisé par le nombre total de cellules de la base de données (88,298) ; avec un résultat de 0,002004... ce qui signifie que notre base de données présente moins de 0,05% de données manquantes – très inférieur aux niveaux entre 4% et 7% stipulés dans la littérature pour accepter les données manquantes (Malhotra, 2011).

Ces résultats témoignent ainsi d'une très bonne qualité de notre base de données, car le taux d'erreur et de données manquantes s'avèrent bien au-dessous des indices de référence préconisés dans la littérature.

### 2.1. Discussion

Le niveau de précision offert par la technique OMR, nous a permis d'automatiser et de garantir une bonne qualité de processus de traitement des données. Grâce à cette méthode, le contrôle d'uniformité et des cohérences intra-participant a été facilité.

Par ailleurs, cet outil a permis dans notre étude d'avoir un taux d'erreur inférieure à 1% ; ce qui peut être considéré exceptionnel. Rappelons, que pour un intervalle de confiance fixé à 95% le taux d'erreur estimatif doit rester entre 4% et 10% (Cormier, 1994) et celle de notre étude est de moins de 1%. De plus, il n'existe que 0,05% de données manquantes, ce qui est très inférieur au niveau de 10% généralement stipulé (Malhotra, 2011).

Ainsi, l'ensemble des résultats concernant la manipulation des données témoigne d'une très consistante qualité de notre base de données, car les taux d'erreur et de données manquantes s'avèrent bien au-dessous des indices de référence préconisés dans la littérature. Cela est primordial pour assurer la qualité et la validité d'une étude, notamment au vu de la communauté internationale lors des publications scientifiques – ce qui contribue à mettre en valeur l'appréciation des travaux scientifiques des deux pays concernées.

### 3. Résultats de l'Étude 1 sur la validation du rBVQ

Le Questionnaire Agresseur/Victime d'Olweus est un outil pour l'évaluation du harcèlement, en forme de questionnaire ayant 18 items, repartis en 2 sous-échelles. Le rBVQ se trouve présenté en détails en section 4.2 de la Partie II.

La validation de ce questionnaire a été réalisée pour la France (Étude 1A) et le Brésil (Étude 1B), dont les résultats sont présentés ci-dessous.

#### 3.1. Étude 1A : version française de validation du Questionnaire d'Olweus (rBVQ)

Pour rappel, les analyses statistiques de la validation française<sup>39</sup> du rBVQ pour enfants (9 – 12 ans) ont été réalisées à partir de quatre procédés :

- 1- analyse factorielle exploratoire (AFE) sur un échantillon randomisé (50%) ;
- 2- analyse factorielle confirmatoire (AFC) sur l'autre moitié restante de l'échantillon;
- 3- analyse factorielle confirmatoire pour groupes multiples (AFCMG), en comparant les filles et les garçons ;
- 4- modélisation du construit.

L'**analyse factorielle exploratoire** (AFE) a été réalisée sur un échantillon randomisé de 50% de la base des données ( $n = 401$ ) et a présenté des indices d'adéquation excellents<sup>40</sup> :  $RMSEA = 0,042$  ;  $CFI = 0,99$  ;  $TLI = 0,987$  et  $SRMR = 0,057$ . Au regard de la taille de l'échantillon, comme attendu, le  $\text{Khi}^2$  se révèle être le seul indicateur pour lequel le seuil atteint ne correspond pas aux standard admis ( $\text{Khi}^2 = 208,185/118$   $p < 0,001$ ).

Comme annoncé dans la partie méthodologie, il a été appliqué le critère de Kaiser pour choisir le nombre de facteurs à retenir parmi les quatre solutions demandées. Le résultat a

<sup>39</sup> La validation française pour enfants du rBVQ a fait l'objet d'une publication : (Guilheri, Cogo-Moreira, et al., 2015).

<sup>40</sup> Pour rappel, les indices considérés et leurs seuils respectifs : *Root Mean Square Error Aproximation* (RMSEA)  $\leq 0,06$  (excellent) ou  $\leq 0,08$  (satisfaisant) ; *Comparative Fit index* (CFI) et *Tucker-Lewis index* (TLI)  $\geq 0,95$  (excellent) ou  $\geq 0,90$  (satisfaisant); *Standardized Root Meansquare Residual* (SRMR)  $\leq 0,05$  (excellent) ou  $\leq 0,10$  (satisfaisant).

montré que la solution à deux facteurs s'est révélée la plus adéquate. Confirmant ainsi les résultats obtenus dans les études précédentes (Baldry, 2004; Khamis, 2015; Violaine Kubiszewski et al., 2014; Solberg & Olweus, 2003; Wang et al., 2016). Le Tableau 6 présente les résultats de l'analyse factorielle réalisée pour un modèle à deux facteurs :

Tableau 6 : Analyse factorielle exploratoire (AFE) du rBVQ (18 items) : modèle à deux facteurs et poids factoriels des items ( $n = 401$ ).

Item	Facteur 1 « Victime »	Facteur 2 « Agresseur »
QG victime	0,906*	0,042
QS1 victime	0,788*	-0,017
QS2 victime	0,630*	-0,058
QS3 victime	0,757*	0,142
QS4 victime	0,675*	-0,182
QS5 victime	0,672*	0,005
QS6 victime	0,721*	-0,062
QS7 victime	0,692*	0,015
QG agresseur	-0,073	1,013*
QS1 agresseur	-0,076	0,818*
QS2 agresseur	-0,002	0,614*
QS3 agresseur	0,022	0,712*
QS4 agresseur	0,170	0,413*
QS5 agresseur	0,209	0,545*
QS6 agresseur	0,021	0,548*
QS7 agresseur	0,107	0,575*

\* Niveau de significativité  $p < 0,05$ .

QG = Question Globale ; QS = Question Spécifique ; Q durée = Question sur la durée des agissements subis/perpétrés.

Les poids factoriels des items supposés appartenir à la dimension « Victime » saturent faiblement ( $< 0,32$ )<sup>41</sup> la dimension « Agresseur » ; d'autre part, les items supposés appartenir à la dimension « Agresseur » présentent un faible poids factoriel sur la dimension « Victime »

<sup>41</sup> Pour rappel, la valeur des poids factoriels doit être supérieure à 0,32 pour que l'item soit considéré appartenir au facteur (Comrey & Lee, 1992).

(<0,32). Cela atteste donc de l'unidimensionnalité de l'item : chacun des items spécifiques appartient soit à la dimension « Victime », soit à la dimension « Agresseur ».

Les deux facteurs ont été intitulés « Victime » et « Agresseur »<sup>42</sup> et ont des corrélations modérées entre eux ( $r=0,58$  pour l'ensemble des items)<sup>43</sup>. Les résultats de la fiabilité<sup>44</sup> selon le modèle multidimensionnel a été 0,92 pour le facteur « Victime » et 0,92 pour le facteur « Agresseur ».

L'**analyse factorielle confirmatoire** pour la solution à deux facteurs présente des indices d'adéquation excellents : RMSEA = 0,038 ; CFI = 0,990 ; TLI = 0,988 et SRMR = 0,874. Comme attendu, le  $\text{Khi}^2$  a été le seul indicateur pour lequel le seuil atteint ne correspond pas aux standard admis ( $\text{Khi}^2 = 206,652/118$   $p<0,001$ ) dû à la taille de l'échantillon.

En ce qui concerne l'**analyse factorielle confirmatoire pour groupes multiples** (AFCGM) qui teste l'invariance du modèle retenu en fonction du genre, dans chacun de ses trois niveaux d'invariance, le modèle possède des excellents indices d'adéquation : CFI >0,95 ; TLI >0,95 ; RMSEA <0,06.

L'invariance scalaire<sup>45</sup> a été testé contre le niveau de l'invariance configurale et a révélé une valeur de  $p=0,1042$  ( $p>0,05$ ). L'invariance scalaire a révélé ainsi que les enfants qui ont des scores identiques sur les scores sous-jacents pour l'un des domaines de harcèlement obtiendraient le même score sur la variable observée quel que soit leur groupe (genre). Donc, on ne rejette pas l'hypothèse nulle de l'absence de différence entre les deux modèles (le scalaire vs le configural), en indiquant que les poids factoriels et les seuils des deux facteurs sont invariants pour les sexes. En d'autres mots, le concept sous-jacent au construit théorique des 18 items du rBVQ pour enfants français 9–12 ans ne présente pas de différence selon le sexe du participant : les garçons et les filles ont une même compréhension du concept de harcèlement.

<sup>42</sup> Cette dénomination a été également utilisée par d'autres auteurs lors d'études précédentes (Baldry & Farrington, 1999; Violaine Kubiszewski, Fontaine, Chasseigne, & Rusch, 2014; Wang, Brittain, McDougall, & Vaillancourt, 2016).

<sup>43</sup> Résultat calculé par le coefficient  $r$  de Pearson pour l'ensemble des items.

<sup>44</sup> Pour rappel, l'indice de fiabilité  $\rho$  rho de a été calculé par la formule présentée en section 5.3.1a de la partie II. Cet indice est plus approprié pour les modèles multidimensionnels que l'alpha de Crombach - ce dernier, étant pertinent pour les modèles unidimensionnels (Raykov, 1997, 2001).

<sup>45</sup> L'invariance scalaire désigne le niveau le plus strict de l'analyse factorielle confirmatoire pour groupes multiples (AFCGM); le deuxième s'agit de l'invariance scalaire et le troisième, le moins strict parmi les trois, c'est l'invariance configurale. Ces trois étapes permettant de tester le modèle théorique du construit.

Enfin, il a été réalisé la **modélisation en équation structurelle** (SEM) du construit de harcèlement intrinsèque au rBVQ, comme représenté par la Figure 2 :

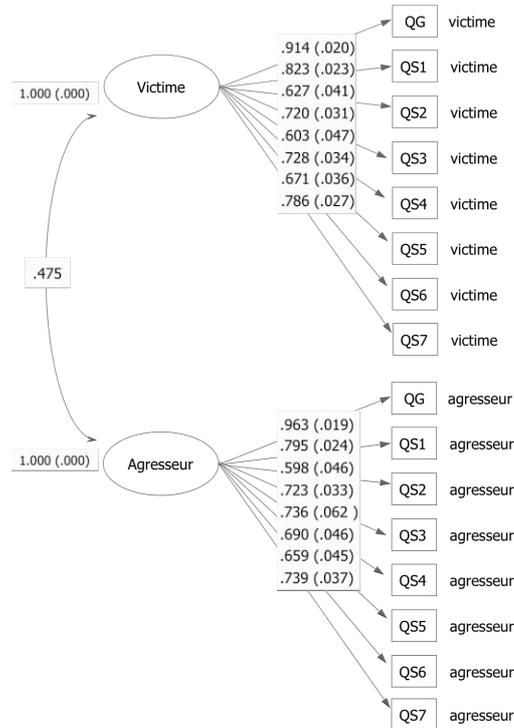


Figure 2 : Modèle structural de l'analyse factorielle confirmatoire (AFC) du rBVQ version française pour enfants - Arbre de Facteurs (N=802)

Il est possible d'observer la corrélation existant entre les deux facteurs (les variables latentes, dans les cercles) et les relations d'effet direct avec chacun des items (les variables observées, dans les carrées) qui composent chacun des facteurs. Pour les deux facteurs, les items qui ont les poids factoriels les plus expressifs sont les questions globales (QG), les questions sur la durée (Q Durée) et l'item sur les moqueries et surnoms (QS1 Victime/ QS1 Agresseur). Les variables avec des poids factoriels les moins saturés sont, dans la dimension « Victime », les items sur les vols ou destruction d'affaires (QS4 Vic) et sur l'exclusion sociale par les pairs (QS2 Vic) ; dans la dimension « Agresseur », les items sur les l'exclusion sociale par les pairs (QS2 Agr) et sur les discriminations (QS6 Agr).

### 3.2. Étude 1B : version brésilienne de validation du Questionnaire d'Olweus (rBVQ)

Les trois analyses décrites précédemment (AFE, AFC et AFCEM) ont été également appliquées pour la réalisation de la validation brésilienne. Celle-ci a été testée séparément pour les enfants (9–12 ans) et les adolescents (13–18 ans).

Dans la première étape, l'**analyse factorielle exploratoire** (AFE) a été réalisée sur la moitié de la base des données de chaque version testée. Les résultats de cette analyse factorielle exploratoire présente des indices d'adéquation satisfaisants dans la majorité des indices d'ajustement des deux versions : Pour la version 9–12 ans, les résultats des indices sont très satisfaisants, voire excellents pour deux des indices : RMSEA = 0,050 ; CFI = 0,905 ; TLI = 0,872 et SRMR = 0,045.

Pour la version 13–18 ans, les indices d'adéquation sont satisfaisants, malgré que deux indicateurs (CFI et TLI) s'approchent mais n'atteignent pas les seuils recommandés : RMSEA = 0,063 ; CFI = 0,835 ; TLI = 0,777 et SRMR = 0,053. Comme attendu, au regard de la taille de l'échantillon, le  $\chi^2$  se révèle être le seul indicateur pour lequel le seuil atteint ne correspond pas aux standards admis :  $\chi^2 = 219,933/89$   $p < 0,001$  (pour les 9–12 ans) et  $\chi^2 = 232,273/89$   $p < 0,001$  (pour les 13–18 ans).

La solution à deux facteurs a été également retenue par le critère de Kaiser pour les deux versions. Concernant la version pour adolescents, la solution à 3 facteurs a révélé des indices d'ajustement plus satisfaisants. Cependant, par des questions empiriques, celle de deux facteurs s'est montrée la plus cohérente.

Ci-dessous, le Tableau 7 présente les résultats de l'analyse factorielle exploratoire pour les deux versions de la validation brésilienne réalisée pour un modèle à deux facteurs, intitulés « Victime » (facteur 1) et « Agresseur » (facteur 2).

Tableau 7 : Analyse factorielle exploratoire (AFE) du rBVQ (16 items) de la validation brésilienne : modèle à deux facteurs et poids factoriels des items pour les versions enfants et adolescents ( $n = 500$ )

Item	Version 9 - 12 ans		Version 13 - 18 ans	
	Facteur 1 "Victime"	Facteur 2 "Agresseur"	Facteur 1 "Victime"	Facteur 2 "Agresseur"
QG victime	0,766*	-0,015	0,858*	-0,01
QS1 victime	0,726*	-0,007	0,782*	0,004
QS2 victime	0,561*	0,029	0,436*	-0,02
QS3 victime	0,431*	0,134	0,398*	0,079
QS4 victime	0,695*	-0,004	0,517*	0,146
QS5 victime	0,403	0,083	0,216	0,203
QS6 victime	0,465	0,154	0,125	0,437
QS7 victime	0,589*	0,038	0,506*	0,096
QG agresseur	0,137	0,660*	0,236	0,517
QS1 agresseur	0,058	0,651*	0,133	0,625*
QS2 agresseur	0,001	0,566*	0,022	0,525*
QS3 agresseur	0,028	0,611*	-0,039	0,591*
QS4 agresseur	-0,053	0,515*	-0,14	0,352*
QS5 agresseur	-0,072	0,681*	-0,196	0,738*
QS6 agresseur	0,199	0,435*	-0,002	0,524*
QS7 agresseur	-0,038	0,689*	0,073	0,398*

\* Niveau de significativité  $p < 0,05$ .

QG = Question Globale ; QS = Question Spécifique ; Q durée = Question sur la durée des agissements subis/perpétrés.

Dans cette AFE, ont été considérés 16 items<sup>46</sup>. L'unidimensionnalité des items a été observée dans les deux sous échelles : les poids factoriels des items supposés appartenir à une des dimensions saturent faiblement ( $< 0,32$ ) l'autre dimension – comme observé dans la version française.

<sup>46</sup> Pour des questions de choix statistique, les deux items relatifs à la durée des agissements n'ont pas été pris en compte car ils présentent des catégories de réponse différente de celle de l'ensemble des items.

En comparant les versions brésiliennes pour enfants et celle pour adolescents, nous avons constaté que 87,5% des items du rBVQ se comportent de la même façon. Les seules exceptions, sont les items QS5 (vols) et QS6 (menaces) de la dimension « Victime » de la version pour adolescents qui présentent des poids factoriels importants dans la dimension « Agresseur » – cela étant inférieur à 0,32 comme préconisé par Comrey & Lee, 1992.

Dans les deux versions, les deux facteurs ont des corrélations modérées entre eux :  $r = 0,51$  pour l'ensemble des items de la version enfants et  $r = 0,44$  pour l'ensemble des items de la version adolescent. Selon le modèle bidimensionnel retenu, la fiabilité pour le facteur « Victime » a été 0,83 pour la version enfants et 0,78 pour la version adolescent. Pour le facteur « Agresseur », la fiabilité a été 0,82 pour la version enfants et 0,76 pour la version adolescent.

**L'analyse factorielle confirmatoire** pour la solution à deux facteurs présente des indices d'adéquation suivants :

Tableau 8 : Indicateurs d'ajustement résultants de l'analyse factorielle confirmatoire (niveau scalaire) pour les versions enfant et adolescent de la validation brésilienne du rBVQ

Indicateurs	Khi <sup>2</sup> /ddl	p	RMSEA	CFI	TLI	SRMR
Version 9 – 12 ans	323.480/204	<0,01	0.044	0.911	0.909	0.071
Version 13 – 18 ans	471.498/204	<0,01	0.080	0.742	0.735	0.106

Le Tableau 8 présente les indicateurs d'ajustement selon les résultats de l'AFC. Comme observé lors de l'AFE, la version pour enfants, présente des indices très satisfaisants, tandis que la version pour adolescents révèle des indices satisfaisants, mais deux des indicateurs (CFI et TLI) présentent des valeurs inférieures à celles de référence<sup>47</sup>. Concernant la valeur de Khi<sup>2</sup>, comme attendu, dans les deux versions le Khi<sup>2</sup> ne correspond pas aux standards admis dû à la taille des échantillons.

<sup>47</sup> Pour rappel, les indices et leurs seuils respectifs : *Root Mean Square Error Approximation* (RMSEA)  $\leq 0,06$  (excellent) ou  $\leq 0,08$  (satisfaisant) ; *Comparative Fit index* (CFI) et *Tucker-Lewis index* (TLI)  $\geq 0,95$  (excellent) ou  $\geq 0,90$  (satisfaisant); *Standardized Root Meansquare Residual* (SRMR)  $\leq 0,05$  (excellent) ou  $\leq 0,10$  (satisfaisant) et un Khi<sup>2</sup> non significatif ( $p \geq 0,05$ ) – ce dernier, cependant, étant sensible aux grands échantillons.

Pour tester l'invariance du modèle retenu en fonction du genre, des **analyses factorielles confirmatoires pour groupes multiples** (AFCGM) ont été réalisés, avec les trois niveaux<sup>48</sup> décrits précédemment. En considérant le niveau d'invariance le plus strict (scalaire), le modèle de deux facteurs possède des bons indices d'adéquation pour la version enfants : SRMR = 0,058 ; CFI = 0,923 ; TLI = 0,909 ; RMSEA = 0,044 et pour la version adolescents : SRMR = 0,107 ; CFI = 0,704 ; TLI = 0,651 ; RMSEA = 0,092 (deux indicateurs –CFI et TLI étant en dessous des seuils, comme observé dans l'AFE). Dans la version pour enfants, les facteurs sont plus fortement corrélés ( $r=0,75$ ) que les facteurs de la version adolescents ( $r=0,53$ ), témoignant ainsi, que le rBVQ en sa version brésilienne s'adapte davantage aux enfants.

Comme procédé dans la validation française, le premier niveau le plus strict (l'invariance scalaire) a été testé contre le deuxième niveau plus strict (celui de l'invariance configurale) et a révélé une valeur de  $p>0,05$  tant pour la version enfants ( $p=0,14$ ) que pour la version adolescents ( $p=0,14$ ). Cela a révélé ainsi, que comme dans la version française, il n'y a pas de différence significative entre le genre – tant pour la version enfants comme celle pour adolescent : les brésiliens, garçons et filles, comprennent et répondent à l'instrument de manière similaire.

Concernant la **modélisation en équation structurelle** du construit de harcèlement, les deux versions brésiliennes du rBVQ, présentent une structure similaire : la présence de deux facteurs corrélés modérément entre eux ( $r=0,67$  pour la version enfants et  $r=0,52$  pour la version adolescents) et l'unidimensionnalité de l'ensemble des items en respectant le seuil de saturation admis de  $<0,32$  – comme témoigne la Figure 3 (version enfants) et la Figure 4 (version adolescents).

Ces deux configurations restent par ailleurs analogue à celle de la version française rBVQ pour enfants.

<sup>48</sup> Niveau configural, niveau métrique et niveau scalaire (le plus strict).

Partie III : Résultats – 3. Résultats de l'Étude 1 sur la validation du rBVQ

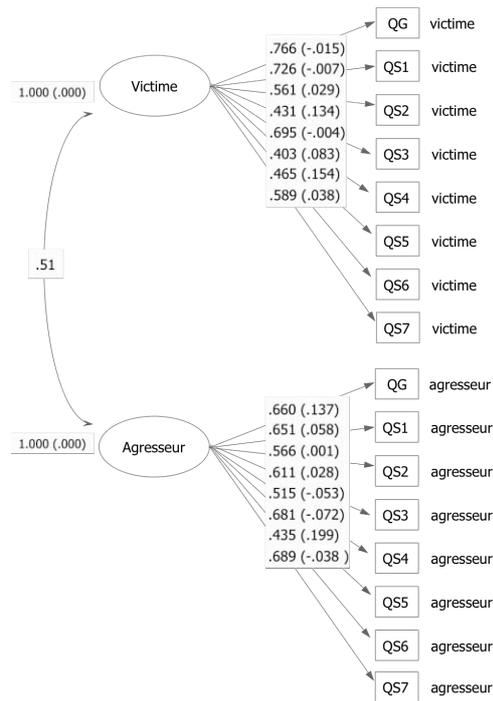


Figure 3 : Modèle structural de l'analyse factorielle exploratoire (AFE) du rBVQ version brésilienne pour enfants - Arbre de Facteurs (N=593)

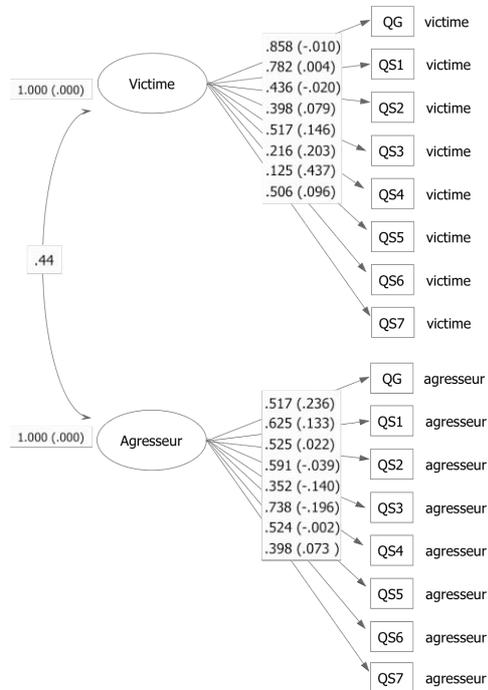


Figure 4 : Modèle structural de l'analyse factorielle exploratoire (AFE) du rBVQ version brésilienne pour adolescents - Arbre de Facteurs (N=407)

### 3.3. Discussion

Cette première étude avait pour objectif de présenter la validité de construit des adaptations française et brésilienne du Questionnaire Agresseur/Victime d'Olweus (rBVQ) pour l'évaluation du harcèlement scolaire chez les écoliers français de cycle 3 et chez les élèves brésiliens âgés entre 9-18 ans – validée séparément pour les enfants et pour les adolescents.

Pour rappel, les procédés utilisés pour les deux validations ont été réalisés de façon identique, dès la traduction du questionnaire, la mise en place des recueils et de traitement des données jusqu'aux méthodes d'analyses statistiques. La rigueur observée lors de ces différentes étapes permet ainsi d'assurer la qualité du processus de validation de l'instrument (Malhotra, 2011) dans l'ensemble des versions.

Concernant la version pour enfants 9-12 ans, il a été constaté des résultats assez similaires pour les adaptations française et brésilienne. L'analyse factorielle exploratoire (AFE) a permis de vérifier que la solution à deux facteurs du rBVQ (une dimension « Victime » et une dimension « Agresseur ») est satisfaisante et conforme à celle précédemment établie lors de la conception de cet instrument (Solberg & Olweus, 2003) et également, à celle mise en évidence lorsque l'outil est administré lors d'entretiens individuels auprès d'adolescents (Kubiszewski et al, 2014).

Ensuite, l'analyse factorielle confirmatoire (AFC) a révélé des indices d'adéquation satisfaisants pour les deux adaptations. En effet, la grande majorité des indicateurs présentent les seuils attendus attestant de la validité du modèle à deux facteurs pour rendre compte de la structure interne du rBVQ. Seul le résultat du  $\text{Khi}^2$  dénote, ce qui s'explique en considérant la taille de notre échantillon pour laquelle ce test est très sensible.

En ce qui concerne la fiabilité de construit pour le modèle multidimensionnel, la version française autant que la brésilienne présente d'excellents résultats : pour la dimension « Victime » 0,92 en France et 0,83 au Brésil, et respectivement pour la dimension « Agresseur », 0,92 et 0,82. Cela témoigne de la haute fiabilité du rBVQ pour être administré auprès des enfants.

De même, il a été vérifié par des analyses factorielles confirmatoires pour groupes multiples (AFCEM), qu'il n'y a pas de différence significative entre garçons et filles ni pour l'échantillon français, ni pour élèves de l'échantillon brésilien. Cela veut dire que, dans la

compréhension du concept de harcèlement, les enfants français ou brésiliens quel que soit leur sexe conserverait les mêmes scores sous-jacents pour l'un des domaines de harcèlement para rapport aux variables observées (les items).

Concernant la **version brésilienne du rBVQ pour adolescents** (13–18 ans), il a été vérifié qu'elle possède globalement des indices d'adéquation satisfaisants, bien que deux indicateurs (CFI – TLI) soient en-dessous des seuils requis. Pour ces indices moins satisfaisants, nous avançons deux faits qui ont eu une influence sur le calcul des indices et donc sur leurs résultats. Premièrement, que les items spécifiques sur les vols et les menaces (QS5 ; QS6) de la dimension « Victime » ne se comportent pas comme l'ensemble des autres items. Ces deux items saturent autant, voire plus, la dimension « Agresseur ». Cela pourrait dire que les situations de vols et de menaces subis par les adolescent(e)s brésilien(ne)s seraient plutôt associées aux comportements liés aux agresseurs. Cependant, ce phénomène ne compromet pas la qualité de l'ensemble des analyses ni celle de la validité de l'outil.

Le rBVQ dans son adaptation brésilienne pour adolescents présente une validation convergente avec des indices de fiabilité satisfaisants : 0,78 pour la dimension « Victime » et 0,76 pour la dimension « Agresseur ». Ces résultats témoignent de la bonne cohérence interne de cette version du questionnaire, restant comparable à celle de la validation française pour adolescents réalisé par Kubiszewski (2014) : 0,76 pour la dimension « Victime » et 0,72 pour la dimension « Agresseur » (malgré que cet auteur aie utilisé le coefficient alpha de Cronbach).

La comparaison avec d'autres études reste très limitée, puisque (1) la plupart des études utilisant le rBVQ (Baldry & Farrington, 1999; Pereira, Mendonça, Neto, Valente, & Smith, 2004; Mariane Sentenac et al., 2011; T. Vaillancourt et al., 2008) n'indiquent pas des détails sur la validation de l'instrument, comme par exemple, les indices d'adéquation utilisés ni leurs résultats. De plus, (2) il est rare qu'il soit utilisé l'indice de fiabilité adapté à la dimensionnalité du construit : la quasi totalité des études utilisant le rBVQ adoptent le coefficient alpha de Cronbach (Baldry, 2004; Cuadrado-Gordillo, 2012; Khamis, 2015; Wang et al., 2016) pour calculer la fiabilité des modèles multifactoriels, or l'alpha de Cronbach est approprié aux modèles théoriques unidimensionnels. En considérant cela, il s'avère que grande partie des recherches réalisées sur le harcèlement scolaire possèdent des limitations méthodologiques considérables – ce qui a été observé par certains auteurs (É. Debarbieux, 1996, 2004).

Concernant l'utilisation du seuil recommandé par Solberg et Olweus (2003) pour les agissements subis et/ou perpétrés 2 à 3 fois par mois ou plus, les résultats ont permis d'obtenir les prévalences des élèves impliqués dans les différents profils du harcèlement (décrits dans la section suivante). Ce seuil reste valable pour les deux versions pour enfants comme celle pour adolescents.

Pour conclure, notre étude montre que le rBVQ d'Olweus présente de bonnes qualités psychométriques internes dans sa version française et dans sa version brésilienne (notamment celle pour enfants). Il s'agit d'un outil qui reste, tant en France qu'au Brésil, aisément compréhensible pour les enfants âgés entre 9 à 12 ans.

Le rBVQ peut être appliqué en groupe par auto-administration, sans affaiblir les caractéristiques psychométriques de cet outil, mais il doit, toutefois, pour des raisons de confidentialité évidentes, être administré par une personne extérieure à l'école.

Ce questionnaire s'avère ainsi être un instrument qui peut être déployé pour le repérage, pour la compréhension des types et des fréquences des situations agressives et nuisibles vécues par les enfants. Ainsi, des interventions de prévention pourraient être déployées dans les établissements scolaires et ajustées en tenant compte des spécificités locales révélées par le questionnaire.

## FRANCE – BRÉSIL

## 4. Résultats de l’approche quantitative comparative

Dans une analyse descriptive sont exposées les caractéristiques d’un objet ou d’un phénomène (Malhotra, 2011). Dans notre cas, il s’agit des résultats de la présente recherche portant sur les ‘jeux dangereux’ et sur le harcèlement scolaire exclusivement pour l’échantillon apparié d’enfants français et brésiliens 9–12 ans. Ces résultats sont présentés dans les Études 2, 3 et 4.

Pour rappel, concernant les ‘**jeux dangereux**’ (Étude 2) [ceux-ci englobent les ‘jeux d’agression’ (Étude 2A) et les ‘jeux d’asphyxie ou de non-oxygénation’ (Étude 2B)], il a été notamment investigué les contextes auxquels les enfants s’initient à ces comportements à risque et leur fréquence de pratique. Les résultats ont été organisés selon les sous-thématiques suivantes (*cf* Partie III section 4.1): *contexte d’initiation, contexte de groupe, fréquence de la pratique* et *accès aux informations de prévention*.

Concernant le **harcèlement** (Études 3), ont été explorés les victimisations (Étude 3A) et les agressions (Étude 3B) selon les *groupes de harcèlement, la fréquence* et la *durée des agissements*, les *types d’agression* (moqueries, agressions physiques, vol, menaces, exclusion, rumeurs ou discrimination) et la *forme de l’agression* (directe ou indirecte).

Pour ces trois phénomènes (les ‘jeux d’agression’, les ‘jeux d’asphyxie’ et le harcèlement), il a été investiguée l’éventuelle association entre ces phénomènes et les **caractéristiques sociodémographiques** (variables) suivantes : le *sexe*, si *redoublement*, la *situation sociogéographique de l’école* (centre ville, rurale, zone sensible, ou privée [seulement au Brésil]). Par ailleurs, la variable *taille de l’école* a été investiguée et n’ayant pas été un facteur présentant des résultats significatifs, cette variable n’a pas été rapportée en faisant partie des caractéristiques sociodémographiques.

Pour finaliser les analyses de l’approche quantitative, l’Étude 4 présente une analyse croisée entre les ‘jeux d’agression’ (JA), les ‘jeux d’asphyxie’ (JNO) et les résultats des groupes de harcèlement scolaire.

#### 4.1. Étude 2A : les 'Jeux d'agression' (JA)

Pour rappel, les 'jeux d'agression' concernent les activités de compétition ou de défis (*cap ou pas cap*) pratiquées en tant que 'jeux' par enfants et adolescents qui infligent volontairement de gages (intentionnels ou contraints) où l'on se fait mal exprès.

Ci dessous, voici les résultats descriptifs et leur significiance<sup>49</sup> de l'Étude 2A sur les 'jeux d'agression' (JA) chez les écoliers français et chez les écoliers brésiliens. Y sont présentés les prévalences globales et leur relation avec les caractéristiques sociodémographiques, le contexte d'initiation, le contexte de groupe, la persistance de la pratique et l'accès aux informations de prévention ; ainsi qu'un résumé des résultats et la discussion.

##### 4.1.1. Prévalences globales des 'jeux d'agression' et caractéristiques sociodémographiques

Nous avons vérifié que les 'jeux d'agression' sont significativement plus répandus chez les enfants brésiliens que chez les enfants français : environ 47% des enfants brésiliens *vs* 36% des enfants français ont participé au moins une fois à un « jeu de se faire mal exprès ». Comme témoigne le Tableau 9, cette différence étant statistiquement significative ( $p < 0,01$ ).

Tableau 9 : Pratique de 'jeux d'agression' (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans. France et Brésil (N=1395)

Pratique des JA	France (n=802)		Brésil (n=593)		Total (N=1395)		p
	N	%	N	%	N	%	
Oui	288	35,9	278	46,9	566	40,6	<0,01
Non	514	64,1	315	53,1	829	59,4	
Total	802	100	593	100	1395	100	

En considérant seulement les élèves qui avaient pratiqué des 'jeux d'agression' (288 en France et 278 au Brésil), il est possible d'observer dans le Tableau 10 ci-dessous que les gar-

<sup>49</sup> Il s'agit de rapporter la valeur de  $p$  ; les résultats étant statistiquement significatifs si  $p < 0,05$ .

çons sont plus actifs que les filles : environ 60% *vs* 40%; cette différence étant significative ( $p < 0,01$ ) dans les deux pays. Il existe ainsi une association entre ces deux variables (pratique JA *vs* Sexe), mais il s'agit d'une relation de moyenne intensité ( $\Phi = 0,244$ ).

Tableau 10 : Étude de la relation entre la participation aux 'jeux d'agression' et le sexe, le redoublement et la situation sociogéographique de l'école chez les écoliers 9 - 12 ans en France et au Brésil (N=566)

Participation JA	France (n=288)		Brésil (n=278)		Total (N=566)		p
	N	%	N	%	N	%	
<i>Sexe</i>							<0,01
Masculin	184	63,9	153	55	337	59,5	
Féminin	104	36,1	125	45	229	40,5	
<i>Redoublement</i>							0,05
Oui	61	21,2	41	14,7	102	18,0	
Non	227	78,8	237	85,3	464	82,0	
<i>Type d'école</i>							<0,01
Urbaine - centre ville	96	33,3	43	15,5	139	24,5	
Urbaine- zone sensible	119	41,3	155	55,8	274	48,4	
Rurale	73	25,3	46	16,5	119	21,0	
Privée	0	0	34	12,2	34	6,0	

Environ 18% de ceux qui avaient pratiqué les JA avaient déjà redoublé une année scolaire. Par rapport aux 'joueurs' non redoublants, cette différence entre les deux pays est dans la limite de la significativité ( $p = 0,05$ ). Cependant, en comparant les élèves redoublants ayant pratiqué des JA, ils sont plus expressifs que le pourcentage des redoublants 'non-joueurs'. A ce sujet, on observe, respectivement, une différence significative en France entre redoublants 'joueurs' et 'non-joueurs' (21,2 % *vs* 11,7% ;  $p < 0,01$ ) mais non au Brésil (15,7% *vs* 10,8% ;  $p = 0,14$ ). Pour la France, il existe ainsi une association entre les variables 'pratique JA' et 'redoublement', mais il s'agit d'une relation de faible intensité ( $\Phi = 0,127$ ).

Concernant la pratique des JA selon l'origine sociodémographique de l'école, il existe une différence significative ( $p < 0,01$ ) parmi les quatre catégories ; la relation entre ces deux variables étant de moyenne intensité pour la France ( $V = 0,207$ ) et de faible intensité pour le Brésil ( $V = 0,133$ ). Dans les deux échantillons, la majorité de ceux qui ont pratiqué un JA se trouvent dans des écoles urbaines d'éducation prioritaire ou dans des quartiers sensibles ; deuxièmement, dans les écoles localisées en centre ville (au Brésil, nous pouvons contempler

ensemble les écoles urbaines publiques de centre ville et celles privées, les deux ayant des taux comparables); les JA étant moins présents dans les écoles rurales ou petites communes dans deux pays.

#### *4.1.2. Contexte d'initiation des 'jeux d'agression'*

Il nous semblait important de connaître dans quel contexte les enfants ont pratiqué pour la première fois un JA : à quel âge, où et dans quelle compagnie (*cf* Tableau 11).

Dans les deux pays, environ 60% des élèves l'ont pratiqué entre l'âge de 8 et 10 ans. En France, ils s'initient plus précocement, 40% avant l'âge de 8 ans par rapport à 30% des brésiliens, et respectivement, environ 10% et 2% avant l'âge de 5 ans. L'âge d'initiation serait ainsi un aspect important à être associé à la pratique des 'jeux d'agression'.

L'école est le lieu où la moitié des enfants des deux pays ont appris pour la première fois un JA. Les enfants brésiliens sont plus nombreux (29%) à l'avoir appris chez eux ou chez un copain par rapport aux enfants français (19%). Cela est également observé en ce que concerne d'autres lieux comme les centres de vacances ou de loisirs, club de sport, dans un parc ou autre lieu public. Ces différents pourcentages présentent une différence significative ( $p < 0,01$ ) entre les deux pays.

Tableau 11 : Contexte d'initiation des 'jeux d'agression' (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans. France et Brésil (N=566)

Contexte d'initiation JA	France (n=288)		Brésil (n=278)		Total (N=566)		p
	N	%	N	%	N	%	
<i>Âge d'initiation JA</i>							<0,01
5 ans ou moins	28	9,7	5	1,8	33	5,8	
Entre 6 et 8 ans	84	29,2	77	27,7	161	28,4	
Entre 8 et 10 ans	162	56,3	168	60,4	330	58,3	
Entre 11 et ans	14	4,9	27	9,7	41	7,2	
NR	0	0,0	1	0,3	1	0,2	
<i>Lieu d'initiation JA</i>							<0,01
A l'école	184	63,9	136	48,9	320	56,5	
Chez moi ou chez un copain	56	19,4	81	29,1	137	24,2	
Autres	43	14,9	58	20,9	101	17,8	
NR	5	1,7	3	1,1	8	1,4	
<i>Compagnies d'initiation</i>							<0,01
Copains de ma classe	134	46,5	148	53,2	282	49,8	
Camarades d'autres classes/ plus grands	69	24,0	51	18,3	120	21,2	
Frère(s), sœur(s), cousin(e-s)	56	19,4	75	27,0	131	23,1	
Seul(e)	9	3,1	1	0,4	10	1,8	
NR	20	6,9	3	0,1	23	4,1	

Les copains de classe et deuxièmement les camarades plus grands ou d'autres classes sont les principaux acteurs pour apprendre, voire inciter la pratique des JA pour environ 70% des enfants des deux cultures. Cependant, les enfants brésiliens (27%) apprennent d'avantage avec d'autres enfants du cercle familial ; tandis qu'une faible partie des enfants l'imposent seuls à d'autres élèves, hors du contexte de groupe.

#### 4.1.3. Contexte de groupe des 'jeux d'agression'

Le Tableau 12 ci-dessous présente le contexte concernant le groupe pour la pratique volontaire ou contrainte des 'jeux d'agression'.

Tableau 12 : Contexte de groupe des 'jeux d'agression' (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans. France et Brésil (N=566)

Contexte de groupe JA	France (n=288)		Brésil (n=278)		Total (N=566)		p
	N	%	N	%	N	%	
<i>Consentement initiation JA</i>							0,23
Oui	197	68,4	204	73,4	401	70,8	
Non	88	30,6	73	26,3	161	28,4	
NR	3	1,0	1	0,3	4	0,7	
<i>Peur d'exclusion du groupe</i>							0,21
Oui	83	28,8	67	24,1	150	26,5	
Non	205	71,2	211	75,9	416	73,5	
<i>Pratique par contrainte</i>							<0,01
Non	106	36,8	147	52,9	253	44,7	
Oui	182	63,2	131	47,1	313	55,3	
<i>Fréquence des JA par contrainte</i>							<0,01
Non, cela ne m'est jamais arrivé	102	35,4	147	52,9	249	44,0	
Cela m'arrive de temps en temps	163	56,6	115	41,4	278	49,1	
Cela m'arrive tous les mois	4	1,4	3	1,1	7	1,2	
Cela m'arrive toutes les semaines	19	6,6	13	4,7	32	5,7	

Dans les deux pays, environ un tiers des enfants n'étaient pas consentants quand ils ont participé pour la première fois à un 'jeu d'agression'. Par ailleurs, un autre tiers des élèves ont eu peur d'être exclu du groupe s'ils refusaient de participer à ce type de 'jeu dangereux'. Ces deux phénomènes restent, par ailleurs, assez semblables dans les deux cultures puisque les différences ne sont pas significatives.

Il est important à noter que plus de la moitié (63,2%) des élèves français qui avaient participé à un 'jeu d'agression' ont été contraints de le pratiquer, et pour un enfant sur six, cela lui arrive « de temps en temps » ( $p < 0,01$ ). Chez les élèves brésiliens, ces taux sont plus bas mais non moins importants puisque presque la moitié (47%) avait été contraint de participer à un JA, lesquels, 41,4% cela leur arrive « de temps en temps » ( $p < 0,01$ ). Pour les enfants les plus vulnérables à qui cela leur arrive « tous les mois » de devoir y participer malgré eux, les enfants français sont majorité (6,6%) par rapport aux brésiliens (4,7%) ;  $p < 0,01$ .

#### 4.1.4. Fréquence de la pratique et prévention des 'jeux d'agression'

Le Tableau 13 montre que la majorité des enfants au Brésil (60%) qui avaient déjà participé à un JA ont déclaré avoir, au moment de cette étude, continuer toujours à y participer vs 50% des élèves français ( $p=0,01$ ). Par contre, entre les deux pays, il n'y a pas de différences significatives en ce qui concerne la fréquence de répétitions des JA: si plus de la moitié des élèves ont arrêté d'y 'jouer', environ un tiers des adeptes des JA y participent toutes les semaines.

Tableau 13 : Persistance et fréquence de la pratique des 'jeux d'agression' (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans. France et Brésil (N=566)

Pratique des JA	France (n=288)		Brésil (n=278)		Total (N=566)		p
	N	%	N	%	N	%	
<i>Persistance de la pratique JA</i>							0,01
Oui	144	50,0	167	60,1	311	54,9	
Non	144	50,0	111	39,9	255	45,1	
<i>Fréquence de répétitions</i>							0,23
Je ne joue plus à ces jeux	160	55,5	149	53,6	309	54,6	
Je joue 1 ou 2 fois par mois	30	10,4	43	15,5	73	12,9	
Je joue 1 ou plusieurs fois par semaine	78	27,1	86	30,9	164	29,0	
NR	20	6,9	0	0,0	20	3,5	

Concernant les informations de prévention sur les 'jeux d'agression' (cf Tableau 14 ci-dessous), dans les deux pays, le phénomène reste comparable, étant significative la différence entre les enfants qui ont pratiqué un JA et ces pairs qui n'ont jamais fait.

Tableau 14 : Informations de prévention sur les 'jeux d'agression' (JA) chez les écoliers français et brésiliens entre 9 à 12 ans : comparaison 'joueurs' et 'non-joueurs'. France et Brésil (N=1395)

Informations de prévention JA	FRANCE				BRESIL			
	'Joueurs' JA (n=288)		'Non-joueurs' (n=514)		'Joueurs' JA (n=278)		'Non-joueurs' (n=315)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aucune information sur les dangers des JA	66	22,9	133	25,9	72	25,9	109	34,6
Oui, mes parents/ ma famille	103	35,8	265	51,6	121	43,5	170	54
Oui, à l'école	76	26,4	62	12,1	49	17,6	21	6,7
Oui, mes copains ou sur Internet ou dans les médias	43	14,9	54	10,5	36	12,9	15	4,8
	p		<0,01				<0,01	

Comme observé dans le Tableau 14, la majorité des enfants qui n'ont jamais pratiqué un JA ('non-joueurs') ont été informés par leurs familles des dangers des 'jeux d'agression'. Cependant, ils sont plus nombreux à ne pas avoir reçu d'informations de prévention par rapport à ceux qui ont déjà pratiqué des JA ('joueurs'). Chez ces derniers, dans les deux pays, la famille est l'institution qui fournit davantage des informations de prévention aux enfants ; deuxièmement, cela est effectué par l'école.

Il est intéressant de noter que l'écart trouvé entre ces deux institutions est, au Brésil, plus prononcé en faveur de famille tandis qu'en France, cela concerne l'école. Une faible partie des enfants (moins de 15%) des deux groupes et dans les deux pays ont eu des informations par un copain ou a vu par lui-même par un moyen de communication (internet, télé, journal, etc.).

Ces différences à l'accès aux informations de prévention sur les dangers des JA sont statistiquement significatives ( $p < 0,01$ ) chez les enfants 'joueurs' et 'non-joueurs' des JA des deux pays. Il existe un lien modérée entre les variables information de prévention et participation aux JA ( $V = 0,211$  pour la France ;  $V = 0,238$  pour le Brésil).

#### 4.1.5. Résumé des résultats sur les 'jeux d'agression' (JA)

**Pratique JA** : Les élèves brésiliens sont davantage concernés par la pratique des JA environ 47% (n=278/593) *vs* 36% chez les élèves français (n= 288/802) ; (p<0,01).

**Sexe** : Globalement, les garçons sont plus concernés dans la pratique de JA que les filles (60% *vs* 40%) avec une différence significative dans les deux pays pour le sexe (p<0,01).

**Type d'école** : Dans les deux cultures la majorité de ceux qui ont pratiqué un JA se trouve dans des écoles urbaines d'éducation prioritaire ou dans des quartiers sensibles (41,3% en France et 55,8% au Brésil); deuxièmement, dans les écoles localisées en centre ville (au Brésil, également pour les écoles privées) et les JA étant moins présents dans les écoles rurales ou petites communes dans deux pays.

**Redoublement** : Les élèves redoublants 'joueurs JA' sont plus nombreux que le pourcentage des redoublants 'non-joueurs JA'. On observe, respectivement, une différence significative en France entre redoublants 'joueurs' et 'non-joueurs' (21,2 % *vs* 11,7% ; p<0,01) mais non au Brésil (15,7% *vs* 10,8% ; p=0,14).

**Age d'initiation** : 60% des élèves des deux pays ont pratiqué un JA entre l'âge de 8 et 10 ans et plus d'un tiers l'ont réalisé avant l'âge de 8 ans.

**Lieu et compagnies d'initiation** : En France, les enfants apprennent les JA majoritairement à l'école (64%) en compagnie de camarades d'autres classes, tandis qu'au Brésil ils s'initient aux JA tant chez eux, que chez un copain ou dans un autre lieu publique (50%), étant en compagnie d'autres enfants du cercle familial (frères/cousins/voisins) qu'à l'école (49%).

**JA par contrainte** : Environ un tiers des enfants des deux pays ont été forcés à s'initier aux JA et ont eu peur d'être exclus de leur groupe de copains s'ils se refusaient à cela. Plus de la moitié des enfants se sont sentis contraints d'en participer assez régulièrement à un JA.

**Persistance et fréquence de la pratique** : Plus de la moitié des enfants ayant adopté des JA en continuent ces pratiques, dont un tiers le pratiquent une ou plusieurs fois par semaine.

**Informations de prévention** : La majorité des enfants des deux cultures reçoivent (entre 35% à 55%) de leur famille des informations sur les dangers des JA – cela, notamment

chez ceux qui n'ont jamais joué (environ 50% *vs* environ 35% chez les 'joueurs'). Encore, il n'est pas négligeable qu'un quart des 'joueurs' ainsi que les 'non-joueurs' des deux pays n'ont reçu aucun type d'information sur les dangers de la pratique des JA.

#### 4.1.6. Discussion

Cette deuxième étude (2A) avait pour objectif observer les prévalences globales et les caractéristiques sociodémographiques des 'jeux d'agression' ; ainsi que le contexte d'initiation et de groupe, la fréquence et la persistance (continuité) de la pratique des JA et les informations de prévention chez les écoliers français et brésiliens.

Comme observé dans des études précédentes (Le Heuzey, 2011; Michel, 2006), la pratique de 'jeux d'agression' concerne essentiellement les garçons, tant en France qu'au Brésil ; la répartition étant par ailleurs identique (60% *vs* 40%) à celle trouvée par Vigne (non publié ; cf. Partie I section 1.2). Par ailleurs, l'origine sociodémographique de l'école bien que significative, n'aurait pas de valeur prédictive pour l'existence de la pratique des 'jeux d'agression', puisque ce comportement a été constaté dans toutes les écoles, dans les deux pays. Le redoublement scolaire ne présente pas de différences significatives entre les deux cultures et de même, il a été observé que les 'joueurs' présentent un niveau de redoublement plus élevé par rapport aux enfants qui n'ont jamais expérimenté un JA.

En ce qui concerne la prévalence, notre étude a observé que les 'jeux d'agression' touchent 36% des enfants français et 47% des enfants brésiliens.

Ces chiffres (notamment celui en France) restent très élevés par rapport à ceux révélés par les études françaises précédentes : entre 11% et 27% chez les collégiens (Bernadet et al., 2012; É. Debarbieux, 2011b; Michel, 2006; Vigne, non publié) et entre 5% à 17% chez les élèves de cycle 3 ayant pratiqué le « jeu de la cannette » (É. Debarbieux, 2011a; Vigne, non publié). Cette différence assez expressive chez les enfants pourrait être du fait que l'enquête ministérielle n'avait pas pour objectif d'évaluer l'incidence des 'jeux dangereux', mais le climat scolaire de forme globale. Ainsi, ils n'ont investigué qu'un seul type (nom) de 'jeu d'agression' ; or tels résultats pouvant être sous-estimés face à la multitude d'offre de ce genre de conduites à risque.

Nos résultats révéleraient ainsi que la pratique des 'jeux d'agression' pourrait concerner davantage les enfants en école primaire que les collégiens. Cela semblerait être corroboré par le fait de la précocité d'âge initiation des enfants à l'expérimentation des JA - par ailleurs, cela débutant davantage plus tôt en France qu'au Brésil. Aucune autre étude n'avait démontré telle précocité d'initiation aux 'jeux dangereux'.

Une hypothèse à cela ce serait le fait que les enfants ce tourneraient davantage à ces 'jeux d'agression' tandis que dans leur adolescence, les jeunes s'investiraient plutôt dans d'autres types de comportements à risques, notamment ceux ayant une ampleur dans le monde numérique comme par exemple, des nombreux 'jeux de défi' et des agressions psychologiques envers ses camarades via internet. Les jeunes seraient également dans d'autres conduites d'expérimentation comme la consommation de substances psychoactives. Et l'ensemble de ces comportements, contribuerait pour l'abandon des pratiques d'agression.

Concernant le fait que les enfants brésiliens pratiquent davantage des 'jeux d'agression' comparé aux enfants français (47% *vs* 36%), cela, cependant n'aurait pas un rapport avec la violence scolaire dans son contexte plus large, comme nous pourrions intuitivement l'imaginer. En effet, une étude internationale<sup>50</sup> sur la violence scolaire avec des échantillons représentatifs de ces deux pays (E. Debarbieux, 2006) révèle que les élèves brésiliens seraient cinq fois moins frappés par ses camarades d'écoles que les petits français. Selon l'auteur, cela s'expliquerait par une raison bien simple : au Brésil, les classes d'école sont dispensées à mi-temps (en général, le matin pour les collèges et lycées et l'après midi pour l'enseignement élémentaire), ce qui restreint le « temps utile » pour la violence en milieu scolaire. Ainsi, au Brésil la violence reste un problème majeur à l'extérieur des établissements et l'école serait un lieu « plutôt protégée » (E. Debarbieux, 2006).

Cette scolarisation au Brésil effectuée sur des demies-journées semblerait expliquer une différence culturelle majeure observée pour l'initiation aux 'jeux d'agression' : les enfants brésiliens apprennent les JA tant à l'extérieur (chez soi, chez un copain ou autre lieu publique), étant en compagnie plutôt de ceux environnant le cercle familial (frères, cousins, voisins) qu'à l'école ; tandis que les enfants français apprennent les JA majoritairement à l'école (64%) en compagnie des camarades d'autres classes. Cette spécificité brésilienne s'ajouterait au fait

---

<sup>50</sup> Pour information, il s'agit d'une vaste enquête de victimisation et climat scolaire réalisée dans plusieurs pays. Au Brésil, elle a eu la collaboration de l'UNESCO et a interrogé un échantillon représentatif de 12 225 élèves.

qu'en général, les enfants brésiliens disposeraient d'un laps de temps plus grand passé en compagnie d'autres enfants en dehors du cadre scolaire mais aussi, ils joueraient d'une plus grande liberté pour jouer ensemble, soit dans leur maison ou chez un copain soit en plein air sans avoir une surveillance accrue des adultes : les enfants des classes aisées peuvent jouer librement dans les espaces sécurisés de leur 'condominium' (immeuble), tandis que ceux moins favorisés peuvent jouer librement dans les rues, chez les voisins... ; cela relevant d'un héritage culturel qui tendrait à disparaître notamment dans les grandes métropoles.

En ce qui concerne l'effet de groupe il n'est pas négligeable qu'environ 30% des enfants des deux pays a été forcé à participer aux JA et a eu peur de représailles et d'exclusion. Encore, plus de la moitié des enfants se sont sentis contraints d'en participer assez régulièrement un JA. Les études précédentes de Debarbieux (2011a, 2011b) ont révélé des chiffres moindres : 13% des garçons collégiens ont été contraints à l'obligation du « jeu de la cannette » et cela, chez 5% des enfants.

De plus, c'est inquiétant la proportion d'enfants qui ont déclaré, au moment de cette étude, avoir persisté dans la pratique des JA – cela représente plus de la moitié des élèves enquêtés – dont un tiers déclarent pratiquer une ou plusieurs fois par semaine. La seule étude qui aurait investigué cela révèle que cela toucherait 8,2% des collégiens poursuivant ces pratiques JA. Ces résultats contribueraient ainsi à la hypothèse que les 'jeux d'agression' touche davantage les enfants en école primaire que les collégiens.

En ce qui concerne les informations de prévention, il est intéressant que globalement environ 70% des enfants ont reçu notamment de leur famille (de l'école ou autre) ce type d'informations – cela, observé davantage chez les enfants qui n'ont jamais 'joué' un JA. Cependant il n'est pas négligeable qu'un quart des 'joueurs' ainsi que les 'non-joueurs' n'ont reçu aucun type d'information sur les dangers de la pratique des JA et de plus, qu'à peine 15% oseraient confier ces pratiques violentes à leurs parents (Vigne, non publié). De ce fait, et au vu de la proportion assez importante d'enfants qui adoptent ces 'jeux d'agression', juste parler des dangers semblerait ne pas suffire pour ne pas l'expérimenter. De plus, qu'une enquête a observé qu'une grande partie des parents (71%) attribuerait à leur enfant/adolescent une maturité à laquelle il serait à l'abri d'accepter ces 'jeux', ce qui ne correspondrait pas à la réalité de 56% des jeunes 7–17 ans qui déclaraient que ces activités « ne sont pas dangereuses » / « sont très drôles » / « c'est un bon moyen de montrer sa force ».

Ainsi, ce serait un axe primordial dans la prévention de ces conduites dangereuses l'association des informations sur les dangers des 'jeux d'agression' et la valorisation au développement de compétences psychosociales diverses. Cela tant visant à aider et orienter les agresseurs à mieux gérer leurs impulsions agressives (investir sur l'empathie, se mettre à la place de l'autre...) et quant aux victimes, les orienter pour le renforcement de leur estime de soi, de s'autoriser à se confier aux adultes, entre autres.

#### 4.2. Étude 2B : les 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' (JNO)

Les 'jeux d'asphyxie', pour rappel, sont des conduites à risque pratiqués par enfants de tous âges dont l'objectif est ressentir les sensations corporelles et psychiques (hallucinatoires) déclenchées par le manque d'oxygène (l'hypoxie).

Dans cette session, sont présentés les résultats descriptifs et leur signification de l'Étude 2B sur les 'jeux d'asphyxie' (JNO) chez les écoliers français et chez les écoliers brésiliens. Comme pour les 'jeux d'agression', ici sont exposés les prévalences globales et leur relation avec les caractéristiques sociodémographiques, le contexte d'initiation, le contexte de groupe, la persistance de la pratique et l'accès aux informations de prévention.

##### 4.2.1. Prévalences globales des 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' (JNO) et caractéristiques sociodémographiques

Il est possible de constater, dans le Tableau 15, qu'il n'existe pas de différence ( $p > 0,05$ ) entre la participation aux 'jeux d'asphyxie' des enfants en France et au Brésil : environ 39% des enfants participants à cette étude affirment avoir pratiqué au moins une fois à un jeu d'asphyxie.

Tableau 15 : Participation aux 'jeux d'asphyxie' (JNO) chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=1395)

Pratique JNO	France (n=802)		Brésil (n=593)		Total (N=1395)		p
	N	%	N	%	N	%	
Oui	311	38,8	236	39,8	547	39,2	0,70
Non	491	61,2	357	60,2	848	60,8	
Total	802	100,0	593	100,0	1395	100,0	

Quant au sexe, malgré qu'il existe un écart plus élevé entre la participation des filles, cela ne représente pas une différence significative. Ainsi, tant en France qu'au Brésil il n'y a pas de différence entre filles et garçons pour la participation aux 'jeux d'asphyxie'.

Le Tableau 16 montre également que presque 90% des enfants ayant pratiqué à un 'jeu d'asphyxie' n'étaient pas concernés par le redoublement scolaire ( $p=0,77$ ). Dans les deux pays, ce taux s'avère inférieur à celui trouvé chez les enfants n'ayant jamais expérimenté un JNO et par conséquent, inférieur à la totalité des échantillons.

Tableau 16 : Étude de la relation de la participation aux 'jeux d'asphyxie' (JNO) et le sexe, le redoublement et le type d'école chez les élèves 9-12 ans. France et Brésil (N=547)

Participation JNO	France (n=311)		Brésil (n=236)		Total (N=547)		P
	N	%	N	%	N	%	
<i>Sexe</i>							0,12
Masculin	141	45,3	101	42,8	242	44,2	
Féminin	170	54,7	135	57,2	305	55,8	
<i>Redoublement</i>							0,77
Oui	34	10,9	24	10,2	58	10,6	
Non	277	89,1	212	89,8	489	89,4	
<i>Type d'école</i>							<0,01
Urbaine	140	45	42	17,8	182	33,3	
Urbaine- zone sensible	77	24,8	135	57,2	212	38,8	
Rurale	94	30,2	23	9,7	117	21,4	
Privée	0	0	36	6,6	36	6,6	

Il est possible de constater une différence significative ( $p<0,01$ ) en ce qui concerne le type d'école. En France, la majorité des élèves ayant pratiqué un JNO (45%) sont scolarisés dans les écoles urbaines « traditionnelles » ; deuxièmement, dans les zones rurales ou petites communes et en dernier, dans les écoles appartenant aux zones d'éducation prioritaire ou zones sensibles. Au Brésil, cela est l'inverse. Les écoles des quartiers sensibles sont plus concernées par les enfants ayant pratiqué des 'jeux d'asphyxie' (57%) ; environ 18% dans les écoles de zone urbaine en région centrale et moins de 10% dans des écoles de zone rurale et

dans les écoles privées. Il est intéressant à remarquer qu'en zone rurale, les enfants français sont trois fois plus concernés par la pratique des JNO que les enfants brésiliens.

#### 4.2.2. Contexte d'initiation des 'jeux d'asphyxie' (JNO)

Comme dans les cas des 'jeux d'asphyxie', nous nous sommes intéressés à investiguer le contexte d'initiation des 'jeux d'asphyxie'. L'âge de début, le lieu et les compagnies d'initiation sont ainsi révélés dans le Tableau 17.

Tableau 17 : Contexte d'initiation à la pratique des 'jeux d'asphyxie' (JNO) chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=547)

Contexte d'initiation JNO	France (n=311)		Brésil (n=236)		Total (N=547)		p
	N	%	N	%	N	%	
<i>Âge d'initiation JNO</i>							<0,01
5 ans ou moins	37	11,9	7	3,0	44	8,0	
Entre 6 et 8 ans	98	31,5	52	22,0	150	27,4	
Entre 8 et 10 ans	149	47,9	152	64,4	301	55,0	
Entre 11 et ans	25	8,0	24	10,2	49	9,0	
NR	2	0,6	1	0,4	3	0,5	
<i>Lieu d'initiation JNO</i>							<0,01
A l'école	158	50,8	48	20,3	206	37,7	
Chez moi ou chez un copain	109	35,0	135	57,2	244	44,6	
Autres	44	14,1	53	22,5	97	17,7	
<i>Compagnies d'initiation</i>							<0,01
Copains de ma classe	147	47,3	65	27,5	212	38,8	
Camarades d'autres classes	26	8,4	20	8,5	46	8,4	
Frère(s), sœur(s), cousin(e-s)	68	21,9	121	51,3	189	34,6	
Seul(e)	70	22,5	30	12,7	100	18,3	

Il est marquant, la précocité de l'âge auquel les enfants débutent une activité d'asphyxie: en France, quatre enfants sur dix (43%) ont expérimenté un 'jeu d'asphyxie' avant l'âge de 8 ans *vs* 25% chez les brésiliens. Il est par ailleurs considérable que 8% de l'échantillon total ont initié les JNO à l'âge de 5 ans ou moins, et ces chiffres sont notamment expressifs chez les enfants français puisqu'ils sont quatre fois supérieurs que celui chez les élèves brésiliens.

Concernant le lieu auquel les enfants s'adonnent pour la première fois aux 'jeux d'asphyxie', il existe une différence significative entre les deux pays. En France, moitié des enfants l'apprennent à l'école, 35% chez eux ou chez un copain et la minorité (14%) dans d'autres lieux comme les clubs de sports, les colonies de vacances, places ou autres lieux publics. Au Brésil, presque 60% des enfants en apprennent chez eux ou chez un copain, ou dans d'autres lieux (22,5%) et la minorité (20%) à l'école.

En France, presque la moitié des enfants apprennent les 'jeux d'asphyxie' avec leurs copains de classe, 22% avec leurs frères/sœurs, cousins/cousines; tandis que cela est l'inverse au Brésil (51% avec frères et 27% avec copains de classe). Apprendre en compagnie de camarades plus grands ou d'autres classes est identique dans les deux pays. Ceux qui essaient pour la première fois un 'jeu d'asphyxie' en étant en solitaire sont majoritaires en France: 22% *vs* 13% au Brésil.

#### 4.2.3. Contexte de groupe des 'jeux d'asphyxie'

Concernant le contexte de groupe, comme observé dans le Tableau 18, les résultats ne diffèrent pas entre les deux pays.

Tableau 18 : Contexte de groupe pour l'initiation des 'jeux d'asphyxie' (JNO) chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=547)

Contexte de groupe (JNO)	France (n=311)		Brésil (n=236)		Total (N=547)		p
	N	%	N	%	N	%	
<i>Consentement initiation JNO</i>							0,26
Oui	258	83,0	204	86,4	462	84,5	
Non	53	17,0	32	13,6	85	15,5	
<i>Fréquence des JNO par contrainte</i>							0,48
Non, cela ne m'est jamais arrivé	183	58,8	153	64,8	336	61,4	
Cela m'arrive de temps en temps	107	34,4	76	32,2	183	33,5	
Cela m'arrive tous les mois	6	1,9	2	0,8	8	1,5	
Cela m'arrive toutes les semaines	4	1,3	5	2,1	9	1,6	
NR	11	3,5	0	0,0	11	2,0	
<i>Peur d'exclusion du groupe</i>							0,40
Oui	36	11,6	33	14,0	69	12,6	
Non	275	88,4	203	86,0	478	87,4	

On observe que la grande partie des enfants était consentante lors de leur première expérience d'un JNO. Cependant, il n'est pas négligeable qu'environ 15 % des enfants n'avaient pas donné leur accord lors de leur expérimentation des 'jeux d'asphyxie'.

Par ailleurs, environ 12% ont eu peur d'être exclus de leur groupe de copains s'ils refusaient d'y 'jouer' et pour environ un tiers des enfants, il leur arrive « de temps en temps » d'être contraint à participer d'un 'jeu d'asphyxie'.

#### 4.2.4. *Fréquence de la pratique et prévention des 'jeux d'asphyxie'*

Il nous semblait très important d'investiguer le contexte de la pratique des JNO : quel pourcentage d'enfants a provoqué l'évanouissement volontaire ; la fréquence des répétitions des JNO dans le cas de figure où l'enfant est en compagnie de ses copains ou est seul ; si l'enfant (au moment de l'enquête) continuait encore à participer des JNO et dans le cas échéant, à quelle fréquence. Ces informations sont présentées dans le Tableau 19 à la page suivante.

Il a été constaté qu'environ 7% de la totalité des enfants ont provoqué l'évanouissement volontaire. L'évanouissement volontaire est déclenché d'avantage par les enfants brésiliens (environ 9%) par rapport aux enfants français (5,5%). Cependant, il n'est pas observable une différence significative entre les deux pays ( $p=0,14$ )<sup>51</sup>.

En regardant les distributions de prévalences selon le sexe, il a été observé que dans les deux pays les garçons sont plus enclins à provoquer l'évanouissement (64,7% chez les français et 57,1% chez les brésiliens) par rapport aux filles (35,3% et 42,9%, respectivement). Ces différences entre le sexe pour la pratique de l'évanouissement est significative en France ( $p=0,01$ ), mais pas au Brésil ( $p=0,17$ ).

<sup>51</sup> Pour rappel, les non-réponses (NR) ne sont pas considérées dans le calcul du Khi-deux ( $p$ ).

Tableau 19 : Fréquence de la pratique des 'jeux d'asphyxie' (JNO) chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=547)

Fréquence de la pratique JNO	France (n=311)		Brésil (n=236)		Total (N=547)		p
	N	%	N	%	N	%	
<i>Evanouissement provoqué par JNO</i>							0,14
Oui	17	5,5	21	8,9	38	6,9	
Non	283	91,0	215	91,1	498	91,0	
NR	11	3,5	0	0,0	11	2,0	
<i>Nombre de répétitions JNO avec COPAINS</i>							0,33
J'ai joué, mais pas avec mes copains	46	14,8	41	17,4	87	15,9	
J'ai joué une seule fois	108	34,7	57	24,2	165	30,2	
Jusqu'à 10 fois	107	34,4	94	39,8	201	36,7	
Plus de 10 fois	50	16,1	44	18,6	94	17,2	
<i>Nombre de répétitions JNO étant SEUL</i>							0,03
J'ai joué, mais pas tout seul(e)	108	34,7	102	43,2	210	38,4	
J'ai joué une seule fois	88	28,3	66	28,0	154	28,2	
Jusqu'à 10 fois	71	22,8	48	20,3	119	21,8	
Plus de 10 fois	44	14,1	17	7,2	61	11,2	
NR	0	0,0	3	1,3	3	0,5	
<i>Persistance de la pratique JNO</i>							0,01
Oui	116	37,3	115	48,7	231	42,2	
Non	195	62,7	121	51,3	316	57,8	
<i>Fréquence de répétitions</i>							0,36
Je ne joue plus à ces jeux	220	70,7	161	68,2	381	69,7	
Je joue 1 ou 2 fois par mois	41	13,2	35	14,8	76	13,9	
Je joue 1 ou plusieurs fois par semaine	39	12,5	40	16,9	79	14,4	
NR	11	3,5	0	0,0	11	2,0	

Concernant la fréquence des répétitions des JNO entre copains, il n'y a pas de différences significatives ( $p=0,33$ ) entre les habitudes des élèves des deux pays : environ un tiers ont expérimenté une seule fois, mais un taux non négligeable, environ 17% de la totalité des enfants l'avaient pratiqué 10 fois ou plus.

Quant au nombre de répétitions en solitaire, il y a une différence significative ( $p=0,03$ ) entre les deux pays. La majorité des enfants brésiliens (43,2%) qui ont expérimenté un JNO n'ont jamais pratiqué en solitaire par rapport à 35% des enfants français. Par rapport à un nombre élevé de répétitions (plus de 10 fois), le pourcentage d'élèves français est le double

par rapport aux brésiliens. Par ailleurs, ces derniers sont plus enclins (48,7%) à persister dans leur pratique d'asphyxie, soit presque moitié de l'échantillon *vs* 35% chez les enfants français. Si environ 70% des enfants déclarent avoir arrêté leur pratique des JNO, il n'y a pas de différences significatives ( $p=0,36$ ) entre les enfants français et brésiliens qui persistent dans l'adoption de ce type de conduites à risque. Il est préoccupant qu'environ 15% de ces enfants déclarent continuer les JNO une fois par semaine ou plus.

Tableau 20 : Informations de prévention sur les 'jeux d'asphyxie' (JNO) chez les écoliers français et brésiliens : comparaison 'joueurs' et 'non-joueurs'. France et Brésil (N=1395)

Information de prévention JNO	FRANCE				BRESIL			
	'Joueurs' (n=311)		'Non-joueurs' (n=491)		'Joueurs' (n=236)		'Non-Joueurs' (n=357)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Aucune information sur les dangers des JNO	72	23,2	125	25,5	52	22,0	123	34,5
Oui, mes parents/ ma famille	158	50,8	267	54,4	145	61,4	202	56,6
Oui, à l'école	47	15,1	45	9,2	17	7,2	19	5,3
Oui, mes copains/ Internet/ médias	34	10,9	54	11	22	9,3	13	3,6
	p		0,08		0,01			

Le Tableau 20 montre qu'il n'y a pas de différence significative ( $p=0,08$ ) entre les élèves français pour l'accès des informations de prévention aux 'jeux d'asphyxie'; ce que n'est pas observé au Brésil puisque notamment les 'non-joueurs' seraient moins informés que les 'joueurs' aux dangers des JNO ( $p=0,01$ ).

En comparant seulement les enfants ayant expérimenté un JNO, il est possible de constater une différence significative ( $p=0,01$ ) entre les deux pays : plus de 60% des enfants brésiliens et la moitié des enfants français ont reçu par leur parent/famille des informations de prévention des dangers de ces activités; pour les élèves français, cela a été, en plus, grâce à leur école (15%) et en dernier par les médias ou par leurs copains (11%). Au Brésil, cela a été l'inverse : les informations arrivent plutôt par Internet, par les médias et par les copains (9%) que par rapport à l'école (7%). Il est à noter que les enfants français reçoivent deux fois plus d'information de prévention à l'école que les brésiliens. Aussi, il n'est pas négligeable que

presqu'un quart des 'joueurs' n'ont reçu aucune sensibilisation aux dangers des conduites d'asphyxie.

#### 4.2.5. Résumé des résultats sur les 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' (JNO)

**Pratique JNO** : Environ 39% des enfants participant à cette étude ont déjà pratiqué au moins une fois un JNO (n=311/802 en France ; n=236/593 au Brésil) ; il n'y a pas de différence significative entre la France et le Brésil ( $p>0,05$ ).

**Sexe** : Malgré que les filles soient plus nombreuses que les garçons à avoir participé à un JNO (55% *vs* 45%), dans les deux pays, il n'y a pas de différences significatives entre les sexes.

**Type d'école** : En France, la majorité des enfants (45%) apprennent un JNO davantage dans les écoles urbaines de zone centrale, tandis qu'au Brésil (57%), cela arrive plutôt dans les écoles de quartiers ou zones sensibles ( $p<0,01$ ).

**Redoublement** : Le taux de redoublement est identique dans les deux pays : moins de 11% chez les enfants qui ont essayé un JNO. Cette différence est significative en France, mais pas au Brésil quand comparés aux taux de redoublement de la totalité de chaque échantillon : 15% en France *vs* 12,6% au Brésil.

**Âge d'initiation aux JNO** : On observe une précocité de l'âge d'initiation. En France, 43,4% des enfants ont expérimenté un JNO avant l'âge de 8 ans *vs* 25% chez les brésiliens; notamment, concernant le pourcentage de ceux qui ont 'joué' à l'âge de 5 ans ou moins, ces résultats sont quatre fois supérieurs chez les enfants français (12% *vs* 3%).

**Lieu d'initiation** : Il existe une différence significative entre les deux pays ( $p<0,01$ ) : en France, moitié des enfants (51%) apprennent les JNO à l'école, 35% chez eux ou chez un copain et la minorité (14%) dans d'autres lieux comme les clubs de sports, les colonies de vacances, places ou autres lieux publics ; au Brésil, presque 60% des enfants en apprennent chez eux ou chez un copain, ou dans d'autres lieux (22,5%) et la minorité (20%) à l'école. Ces différences sont significatives à  $p<0,01$ .

**Compagnies d'initiation** : En France, les enfants apprennent les JNO davantage avec leurs copains de classe (47%) et 22% avec leurs frères/sœurs/cousin(e)s ; tandis qu'au Brésil

c'est l'inverse : 51% apprennent avec leurs frères/sœurs/ cousin(e)s et 27% avec leurs copains de classe (différences significatives :  $p < 0,01$ ).

**Pratique par contrainte** : Il n'y a pas de différence entre les deux pays ( $p > 0,05$ ). Environ 15 % des enfants n'ont pas donné leur accord et ont été forcés lors de leur première expérience JNO ; 12% ont eu peur d'être exclu de leur groupe de copains s'ils refusaient à participer et pour 33% des enfants, il leur arrive « de temps en temps » d'être contraint d'y 'jouer' à un 'jeu d'asphyxie'.

**Evanouissement** : Parmi les 311 enfants français participants à cette étude, 5,5% ( $n=17$ ) ont déclaré avoir expérimenté au moins une fois l'évanouissement volontaire et cela a été le cas chez 8,9% des brésiliens ( $n=21/236$ ) ; les deux pays ne présentant pas de différence significative ( $p=0,14$ ) entre eux. Quant au sexe, les garçons sont beaucoup plus nombreux à provoquer un évanouissement volontaire : 65% en France et 57% au Brésil que les filles, et dans les deux cultures, le sexe présente de différences significatives à  $p < 0,01$ .

**Fréquence de la pratique** : Il n'y a quasiment pas de différence concernant le nombre de répétitions de JNO en solitaire « jusqu'à 10 fois » ; cependant, par rapport à un nombre de répétitions élevée de JNO (plus de 10 fois), le pourcentage d'élèves français est le double par rapport aux brésiliens - cela étant significatif ( $p=0,03$ ).

**Persistance/ continuation JNO** : Les enfants brésiliens se sont présentés plus enclins (49%) à persister dans leur pratique JNO par rapport aux français (35%), puisqu'il y a une différence significative ( $p < 0,01$ ). Pour ceux qui continuent à y pratiquer les JNO « une fois par mois ou plus », il n'y a pas de différences entre les deux pays ( $p=0,36$ ) : 29% en France et 31% au Brésil.

**Informations de prévention** : En France, il n'y a pas de différence entre les enfants ayant participé aux JNO et ceux qui ne l'ont pas pratiqué ( $p=0,08$ ) ; tandis qu'au Brésil cela est significatif ( $p < 0,01$ ) : les 'joueurs' sont plus nombreux (35%) à ne pas avoir reçu aucune information de prévention par rapport aux 'non-joueurs' (22%). Dans les deux pays et pour l'ensemble des enfants, la famille est la source primaire des informations de prévention (environ 55%) ; suivi par l'école (environ 12% en France et 6% au Brésil) et enfin par d'autres sources (télé, Internet, copains, journaux, à 11% en France et 6% au Brésil).

#### 4.2.6. Discussion

L'Étude 2B avait pour objectif de présenter les résultats descriptifs sur les 'jeux d'asphyxie' (JNO) chez les écoliers français et chez les écoliers brésiliens, en exposant les prévalences globales, leur relation avec les caractéristiques sociodémographiques ; ainsi que le contexte d'initiation, le contexte de groupe, la persistance de la pratique des JNO et l'accès aux informations de prévention sur ces comportements dangereux.

Contrairement aux 'jeux d'agression' (JA), les 'jeux d'asphyxie' (JNO) ne présentent pas de différences significatives entre les deux pays et le sexe des pratiquants. En effet, tant chez les petits français que chez les petits brésiliens âgés entre 9 à 12 ans, un élève sur quatre a déjà expérimenté au moins une fois à un JNO. Ce résultat est en consonance avec celui de 40% de la récente enquête chez les enfants français 7–9 ans (Cortey et al., 2016). Cependant, des enquêtes précédentes rapportaient des chiffres bien inférieurs concernant la pratique de JNO chez les enfants : environ 10% (É. Debarbieux, 2011a; IPSOS-APEAS, 2012; TNS Healthcare Sofres, 2007) à 20% (Vigne, 2015). Nos résultats, ainsi que celui de Cortey et al. (2016), semblent dévoiler une réalité bien alarmante : l'augmentation de la pratique des 'jeux d'asphyxie' chez l'enfant ainsi que la précocité de l'âge à laquelle ils s'initient aux JNO. En effet, en France, plus de 40% des enfants ont expérimenté un JNO avant l'âge de 8 ans et cela, chez 25% des élèves brésiliens ; de même, il est intéressant que les enfants ayant essayé un JNO à l'âge de 5 ans ou moins sont presque quatre fois plus nombreux chez les enfants français que chez les brésiliens (12% *vs* 3%).

Cette possible augmentation et la précocité d'initiation chez les élèves français ont été par ailleurs remarquées par Vigne (2015). Par ailleurs, l'âge de décès accidentel par une pratique d'autoasphyxie peut aussi être très précoce chez l'enfant, dès l'âge de 6 ans, comme vérifié par certaines études internationales (Bhosle et al., 2015; Byard et al., 2011; Clark et al., 1993; Toblin et al., 2008).

Ce constat est d'autant plus préoccupant du fait qu'un pourcentage non négligeable d'enfants déclare avoir éprouvé un évanouissement volontaire suite à ces conduites dangereuses. En effet, dans notre échantillon environ 9% des élèves brésiliens et 6% des élèves français se sont adonnés à l'évanouissement. Ces chiffres pourraient éventuellement être aussi en hausse puisque, selon l'étude de Vigne (2015) l'évanouissement concernait 19% des élèves arrageois en cycle 3 et selon Cortey et al. (2015), chez les petites toulousains ayant déjà prati-

qué un JNO, 50% auraient expérimenté le « jeu du foulard » et 26% le « jeu à s'étrangler » - deux activités qui généralement déclenchent l'évanouissement.

Les 'jeux d'asphyxie' sont pratiqués autant par les garçons que par les filles, tant en France qu'au Brésil – et il n'existe pas de différences significatives ni entre les deux pays et ni entre les sexes. Cela, même si les filles sont plus nombreuses, dans les deux cultures, à en pratiquer des JNO que les garçons (environ 55% *vs* 45%) – ce qui a été également vérifié par Bernadet et al. (2012) chez les adolescents français. En revanche, les garçons sont plus enclins à éprouver l'évanouissement par rapport aux filles (65% en France et 57% au Brésil) ; ce qui est également vérifié dans la littérature (Centers for Disease Control and Prevention, 2010; A. J. Macnab et al., 2009; Michel, 2009; Ramowski et al., 2012; Román & Murillo, 2011; Vigne, 2015).

Seulement environ 10% des enfants ayant pratiqué un JNO avaient déjà redoublé une année scolaire. Ce taux est plus faible que celui comparé à leurs pairs qui n'ont jamais joué un JNO (17,7% chez les élèves français et 14,3% chez les élèves brésiliens). Cela dénoterait que l'activité des 'jeux d'asphyxie' ne serait pas liée à des élèves ayant des problèmes scolaires majeurs. De même, les écoles françaises d'éducation prioritaire sont les moins touchées par ce phénomène, ce serait plutôt les écoles urbaines en centre ville, suivies de celles dans les zones rurales. En revanche, au Brésil, les 'jeux d'asphyxie' sont davantage répandus dans les écoles des quartiers moins favorisés, dans des zones sensibles ; ensuite, ils touchent davantage les enfants des écoles en centre ville et enfin, de façon assez équilibrée, les élèves de zone rurale et des écoles privées (urbaines).

Cependant, certaines études précédentes n'ont pas trouvé de différences significatives en ce qui concerne la prévalence de la pratique de JNO entre les différents types d'écoles : favorisée/zone sensible ; publique/privée ; urbaine/rurale (Cortey et al., 2016; É. Debarbieux, 2011b). En tous cas, si les zones sociodémographiques sensibles peuvent être un facteur aggravant pour un certain nombre d'autres comportements, cela ne serait guère prédictif sur les 'jeux' d'autoasphyxie puisque ce dernier demeure répandu dans tous types d'école, dans plusieurs pays des divers continents (T. A. Andrew et al., 2009; Busse et al., 2015; Chevallier, 2015; Cochet, 2015; Linkletter et al., 2010).

Comme observé dans les cas des 'jeux d'agression' précédemment abordés, il existe une différence culturelle majeure dans le contexte d'initiation aux 'jeux d'asphyxie' : en France, les

enfants apprennent les JNO majoritairement à l'école (51%) en compagnie de camarades de leur classe ou d'autres classes et environ un quart, avec leurs frères/sœurs/cousin(e)s ; ce qui a été également observé par Vigne (2015) chez les enfants du même âge.

Par contre, au Brésil, les enfants 9–12 ans s'initient aux JNO tant chez eux que chez un copain (57%) et moins d'un quart l'apprennent dans d'autres lieux publics (club de sport, cour de leur immeuble, entre autres) ; en étant plutôt en compagnie d'autres enfants du cercle familial comme les frères, sœurs, cousin(e)s ou voisin(e)s qu'à l'école (cette dernière représente 20%). Cela s'expliquerait du fait que les cours dans écoles brésiliennes ne sont que pendant les demies journées et c'est pourquoi, les enfants auraient moins de « temps utile » dans l'enceinte scolaire pour pouvoir s'adonner à certains comportements violents (E. Debarbieux, 2006).

Par ailleurs, il est intéressant de constater que presque un quart des élèves français déclarent avoir essayé seuls un 'jeu' d'apnée ou d'évanouissement, cela étant presque deux fois plus que chez les élèves brésiliens (environ 13%). Selon Vigne (2015), 15% des élèves français en cycle 3 auraient provoqué l'évanouissement. Toutefois, la comparaison de tels chiffres reste assez limitée, dans ces deux cultures ainsi que dans d'autres, puisqu'il aurait très peu d'études enquêtant sur ce type d'évanouissement chez l'enfant.

Le contexte du groupe de pairs reste assez influent sur la pratique des 'jeux d'asphyxie', cela, de façon identique en France et au Brésil. Si une large majorité (environ 85%) des enfants français et brésiliens étaient consentants pour pratiquer un JNO par la première fois, il n'est nullement négligeable qu'environ 15% d'entre eux n'avaient pas donné leur accord pour le faire et qu'environ 12% des enfants ont eu peur d'être exclus de leur groupe s'ils refusaient de participer au JNO. De plus, un tiers des élèves se voient occasionnellement contraints à devoir pratiquer un JNO et 3% le sont tous les mois ou toutes les semaines. Ces faits soulignent qu'une partie des participants des JNO pourraient pratiquer par contrainte afin de légitimer leur place au sein du groupe (T. Andrew, 2010; Le Breton, 2010; A. J. Macnab et al., 2015; Michel et al., 2006); tandis que d'autres enfants, pourraient être plus susceptibles d'être victimes, voire harcelés par leurs camarades (Catheline, 2015a; E. Debarbieux, 2015; Smolkova et al., 2016a).

Il n'y a pas de différences significatives entre les deux cultures pour ce qui concerne la pratique en groupe des 'jeux d'asphyxie' : environ un tiers déclarent avoir pratiqué les JNO

une seule fois et autre tiers, auraient pratiqué jusqu'à 10 fois. De plus, 17% seraient dans un nombre important de répétitions (plus que 10 fois) et 15% déclarent avoir réalisé des JNO exclusivement seuls, sans la présence de leurs copains. Par ailleurs, les enfants français seraient deux fois plus nombreux que les brésiliens à pratiquer des JNO en solitaire à plus de 10 reprises, mais pas pour ce qui concerne les cas ayant moins de 10 répétitions en solitaire. Ces différences étant significatives entre les deux pays ( $p=0,03$ ).

Si les premiers cas des pratiques groupales jusqu'à 10 répétitions semblent être des conduites d'expérimentation et de partage social entre copains – les 'joueurs' *occasionnels* ; les deux dernières situations avec des répétitions nombreuses et conduites en solitaire, indiqueraient probablement des cas d'enfants 'joueurs' *réguliers* ou *avec personnalité fragile*, étant plus vulnérables au potentiel addictif des conduites d'autoasphyxie qui fonctionnent comme une « addiction sans produit » (T. A. Andrew et al., 2009; J. Lavaud, 2015a; Le Breton, 2010; A. J. Macnab et al., 2015; Michel et al., 2010). Ces cas d'enfants potentiellement addicts aux conduites à risque d'autoasphyxie seraient corroborés – et d'autant plus inquiétantes – par le fait qu'environ 37% des enfants français et 49% des brésiliens ont déclaré, au moment de l'étude, donner suite et maintenir leurs pratiques JNO. Parmi ces enfants (des deux pays) régulièrement 'joueurs', environ 15% pratiquent une ou plusieurs fois par semaine. Cela a été davantage observé chez les adolescents français lors de notre étude pilote (Guilheri, Fontan, et al., 2015) : 16% pratiquent au moins une fois par semaine et 16% l'adoptent quotidiennement.

Quand nous comparons les enfants 'joueurs' avec leurs pairs qui n'ont jamais essayé un JNO, nous constatons que chez les enfants français les informations de prévention sur les JNO arrivent de façon similaire, mais pas chez les enfants brésiliens. Chez ces derniers, les enfants 'non-joueurs' seraient les moins informés (environ 35%) par rapport aux autres enfants des deux cultures. En effet, il est préoccupant qu'environ un quart des enfants enquêtés n'aient jamais reçu d'informations sur les dangers des « jeux de bloquer la respiration ». Pour ceux qui l'ont reçu, cela a été essentiellement par leurs parents (55% en moyenne), mais tant par des sources tierces (copains/Internet/ médias) qu'à leur école (9% en moyenne dans chaque catégorie) – cela étant surtout constaté au Brésil.

Ces résultats attesteraient ainsi que d'une façon globale, le travail de sensibilisation et de prévention aux JNO ne serait pas tant répandu dans les écoles françaises, comme en prévoit la circulaire ministérielle n°2011/216 ; mais encore moins dans les brésiliennes où aucun pro-

gramme n'est prévu sur les "jeux dangereux. Cela viendrait à l'appui de certains travaux internationaux qui dévoilent particulièrement une carence mondiale de connaissance sur les JNO chez les adultes en général, mais singulièrement chez les professionnels de l'éducation et de la santé (Cochet, 2010; McClave et al., 2010; Romano, 2012; Smolkova et al., 2016b).

De même, sont nombreuses les limitations de terrain, partout dans le monde, pour mettre en place des actions et traiter efficacement la sensibilisation à la problématique de ces comportements à risque par autoasphyxie (Cocks, 2015; Cusin, 2015; Jockir, 2015; J. Lavaud, 2015b; Rogg, 2015; Smolkova et al., 2016a). Dans ce sens et pour conclure : « *Il convient donc de réaliser qu'il faut se battre pour faire des 'jeux dangereux' une priorité* » (A. Macnab, 2015, p. 186).

### 4.3. Étude 3 : Le harcèlement scolaire

Les situations de victimisation et d'agression entre élèves sont considérées comme du harcèlement en milieu scolaire si ces situations survient : (1) avec l'intention de nuire autrui, (2) avec de la répétition systématique (2 ou 3 fois par mois ou plus) et (3) s'il existe une dissymétrie des forces physique /psychologique où le plus faible ne parvient pas à se défendre.

À l'aide du Questionnaire d'Olweus révisé (rBVQ) adapté et validé par nos soins pour la version française et brésilienne pour enfants – précédemment présentés (*cf* Partie II section 4.2 et Partie III sections 3.1 et 3.2) il a été possible de connaître les distributions des groupes concernant les situations de harcèlement scolaire.

Dans l'Étude 3, sont ainsi présentés les distributions des groupes d'implication au harcèlement et les distributions selon les caractéristiques sociodémographiques (sexe, redoublement et type d'école). L'étude 3A est dédiée à l'investigation des victimisations et l'étude 3B sur les types d'agressions.

#### 4.3.1. Prévalences globales des groupes et caractéristiques sociodémographiques

Le Questionnaire d'Olweus révisé (rBVQ) permet d'identifier 4 groupes : les *victimes*, les *agresseurs*, les *agresseurs/victimes* et les enfants ne pas impliqués directement dans ces situations de harcèlement (*neutres*).

Le Tableau 21 présente les prévalences globales des groupes concernant le harcèlement scolaire chez les enfants 9–12 ans, en France et au Brésil.

Tableau 21 : Distribution de victimes, agresseurs, agresseurs/victimes "2 ou 3 fois par mois ou plus" et les non impliqués (neutres), selon le sexe, chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=1395)

	France (N=802)		Brésil (N=593)		Total (N=1395)		p
	N	%	N	%	N	%	
<i>Victimes</i>	215	26,8	164	27,7	379	27,2	0,67
Garçons	89	41,4	64	39	153	40,4	
Filles	126	58,6	100	61	226	59,6	
<i>Agresseurs</i>	45	5,6	20	3,4	65	4,7	0,97
Garçons	29	64,4	13	65	42	64,6	
Filles	16	35,6	7	35	23	35,4	
<i>Agresseur/victime</i>	117	14,6	103	17,4	220	15,8	0,98
Garçons	70	59,8	62	60,2	132	60,0	
Filles	47	40,2	41	39,8	88	40,0	
<i>Neutres</i>	425	53	306	51,6	731	52,4	0,06
Garçons	194	45,6	119	38,9	313	42,8	
Filles	231	54,4	187	61,1	418	57,2	

Il est possible de constater qu'il n'existe pas de différences statistiquement significatives entre la France et le Brésil en ce qui concerne le harcèlement scolaire. La majorité des élèves (52,4%) ne sont pas impliqués directement dans les situations de harcèlement – néanmoins, ils pourraient l'avoir été indirectement, en tant que spectateurs ; toutefois cela n'est pas considéré dans cette étude.

Concernant les élèves qui sont impliqués « 3 fois par mois ou plus », ceux étant dans la position de *victimes* ce sont les plus nombreux (27,2%). En les approfondissant, il est possible de les subdiviser en deux sous-groupes: les *victimes passives* (ayant « jamais » à la sous-échelle Agresseur) et les *victimes non-passives* (ayant « seulement 1 ou 2 fois » à la sous-échelle Agresseur). Tant en France qu'au Brésil, les filles sont plus nombreuses à être *victimes*, tant *passives* que *non-passives*. Pour le sous-groupe des *victimes passives*, en France il y a 8,3% des filles *vs* 6,3% des garçons et au Brésil 11% *vs* 10,9% ; les *victimes non-passives* sont 21,7% des filles françaises *vs* 17% des garçons et 18,8% des filles *vs* 14% des garçons brésiliens. Les deux pays présentent des résultats non significatifs dans la comparaison des *victimes passives* et des *victimes non-passives* en ce qui concerne le sexe (p=0,98 pour la France et p=0,41 pour le Brésil). De ce

fait, dans les analyses suivantes, il est considéré le groupe total de *victimes* (comme présenté dans le Tableau 21).

En revanche, dans la globalité, l'implication des garçons est plus expressive dans les groupes des *agresseurs* (65% *vs* 35% des filles) et des *agresseurs/victimes* (60% *vs* 40%) ; n'ayant pas de différence significative dans les deux pays.

En considérant seulement les élèves impliqués directement dans les situations de harcèlement – les *victimes*, les *agresseurs* et les *agresseurs/victimes* à raison de 3 fois par mois ou plus – le Tableau 22 ci-dessous montre qu'ils présentent dans chacun des pays et entre les deux des différences significatives ( $p < 0,01$ ) en ce qui concerne le sexe. Les détails des distributions de chaque groupe par sexe figurent dans le Tableau 21 précédent.

Tableau 22 : Distribution du total d'écoliers 9-12 ans français et brésiliens impliqués dans les situations de harcèlement (3 fois par mois ou plus) selon le sexe, le redoublement et la situation géographique de l'école. France et Brésil (N=664)

Total d'élèves impliqués en tant que <i>victimes</i> , <i>agresseurs</i> ou <i>agresseurs/victimes</i>						
	France (n=377)		Brésil (n=287)		Total (N=664)	
	N	%	N	%	N	%
<i>Sexe</i>						
Masculin	188	49,9	139	48,4	327	49,2
Féminin	189	50,1	148	51,6	337	50,8
p	<0,01		<0,01		<0,01	
<i>Redoublement</i>						
Oui	48	12,7	44	15,3	92	13,9
Non	329	87,3	243	84,7	572	86,1
p	0,21		0,55		0,39	
<i>Type d'école</i>						
Urbaine	140	37,1	50	17,4	190	28,6
Urbaine- zone sensible	102	27,1	168	58,5	270	40,7
Rurale	135	35,8	42	14,6	177	26,7
Privée	0	0	27	9,4	27	4,1
p	0,03		0,20		<0,01	

Comme observé dans le Tableau 22, dans les deux pays, les trois groupes d'élèves qui sont impliqués dans les situations de harcèlement ne présentent pas de différence significative ( $p=0,39$ ) concernant leur taux de redoublement scolaire. Dans les deux pays, les *agresseurs* présentent des taux plus élevés de redoublement (20%) ; ensuite, les *agresseurs/victimes* (13,7% chez les élèves français et 17,5 % chez les élèves brésiliens). Les *victimes* présentent le taux le moins élevés : 10,7% en France et 13,4% au Brésil.

Concernant les différences entre ces trois groupes par rapport au type d'école, il y a une différence significative en France ( $p=0,03$ ), mais non au Brésil ( $p=0,20$ ). Quand comparé les deux cultures, la différence est significative ( $p<0,01$ ). En France, la distribution de la majorité dans les trois groupes est fluctuante : les *victimes* se trouvent davantage (40,9%) dans les écoles urbaines de centre ville ; les *agresseurs* (44,4%) dans les écoles de zone sensible et les *agresseurs/victimes* (41,9%), plutôt dans les écoles de zone rurale.

Quant au Brésil, la répartition des groupes est plus homogène et reste proportionnelle : globalement, la majorité de chacun de trois groupes se trouve dans les écoles de zone sensible (environ 58%); ensuite dans les écoles urbaines (environ 17%) ou rurales (environ 15%) et en dernier, dans les écoles privées (environ 10%).

#### 4.3.2. Étude 3A : les victimisations

Pour mieux comprendre les victimisations subies par les élèves, en France et au Brésil, nous avons investigué la relation entre la fréquence (*non-victimisation / seulement 1 ou 2 fois / 3 fois par mois ou plus*), les variables sociodémographiques, la durée de ces victimisations, ainsi que les types d'agissements.

Tableau 23 : Relation entre la fréquence des victimisations chez les élèves français et brésiliens, selon le sexe, le redoublement et le type d'école. France et Brésil (N=1395)

	NON-VICTIMISATION		1 OU 2 FOIS		3 FOIS PAR MOIS OU PLUS		France	Brésil
	France (n=193) %	Brésil (n=138) %	France (n=364) %	Brésil (n=243) %	France (n=245) %	Brésil (n=212) %		
<i>Sexe</i>							p	p
Garçon	57	44,9	42	41,2	48,6	45,3	0,01	0,62
Fille	43	55,1	58	58,8	51,4	54,7		
<i>Redoublement</i>								
Oui	21,8	6,5	14,3	14,8	11	14,2	0,01	0,04
Non	78,2	93,5	85,7	85,2	89	85,8		
<i>Type d'école</i>								
Urbaine	34,2	12,3	33,5	8,6	39,6	9,9		
Urbaine- zone sensible	35,2	55,8	29,9	63,4	24,1	62,7	0,10	0,20
Rurale	30,6	13	36,5	10,3	36,3	5,7		
Privée	0	18,8	0	17,7	0	21,7		

Le Tableau 23 (page précédente) révèle les pourcentages de la fréquence des victimisations selon le sexe, le redoublement et le type d'école. En France, il y a une différence significative ( $p=0,01$ ) entre les victimisations des filles et celle des garçons : ces derniers sont plus nombreux seulement parmi ceux qui n'ont pas subis de victimisations. En revanche, au Brésil il n'y pas de différences significatives ( $p=0,62$ ) puisque les filles sont plus nombreuses dans les trois catégories de fréquence de victimisations.

En comparant la fréquence des victimisations et le taux de redoublement, il y existe des différences significatives dans les deux pays. La différence la plus notable concerne le groupe d'élèves non-victimés : le taux de redoublement dans ce groupe est trois fois plus nombreux qu'au Brésil ; les autres fréquences restant avec de distributions comparables.

Le type d'école, dans les deux pays, ne présente pas de différences significatives ( $p>0,05$ ) sur la fréquence des victimisations.

En ce qui concerne la fréquence et la durée des victimisations, les deux pays présentent des différences significatives ( $p<0,01$ ).

Le Tableau 24 (page suivante) montre que les non-victimisations sont liées essentiellement à « *jamais* » ; tandis que les victimisations ponctuelles (*seulement 1 ou deux fois*) ont une durée d'environ un mois ou une année et celles du harcèlement (correspondant aux victimisations les plus sévères de *3 fois par mois ou plus*) s'étalent à une plus longue durée (*entre 6 mois, une année ou plusieurs années*).

Il est par ailleurs notable que les pourcentages de ces agressions plus fréquentes (*3 fois par mois ou plus*) à longue durée (*6 mois ou plus*) sont plus expressifs en France par rapport au Brésil (73,1% vs 64,2%).

Tableau 24 : Relation entre la fréquence et durée des victimisations chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=1395)

Durée/ Victimisation	Non-victimisation		1 ou 2 fois		3 fois par mois ou plus		Total (N=1395)		p
	N	%	N	%	N	%	N	%	
FRANCE									
Jamais	143	74,1	1	0,3	0	0	144	18	<0,01
Environ 1 mois	31	16,1	253	69,5	66	26,9	350	43,6	
Environ 6 mois	9	4,7	27	7,4	43	17,6	79	9,9	
Une année ou plusieurs	10	5,2	83	22,8	136	55,5	229	28,5	
<i>Total</i>	193	100	364	100	245	100	802	100	
BRÉSIL									
Jamais	93	67,4	11	4,5	6	2,8	110	18,5	<0,01
Environ 1 mois	21	15,2	143	58,8	70	33	234	39,5	
Environ 6 mois	10	7,2	33	13,6	42	19,8	85	14,3	
Une année ou plusieurs	14	10,2	56	23,1	94	44,4	164	27,7	
<i>Total</i>	138	100	243	100	212	100	593	100	

Ces résultats illustrent que ces deux variables – fréquence de victimisations et durée – présentent une forte corrélation entre elles (pour la France, V de Cramer = 0,651 et corrélation de Spearman = 0,656 ; pour le Brésil, le V de Cramer = 0,524 et corrélation de Spearman = 0,504).

Quant aux formes d’agressions – directe ou indirecte – dans le Tableau 25 (page suivante) est possible d’observer qu’en France et au Brésil, la majorité de différences entre filles/garçons ne sont pas significatives ( $p > 0,05$ ) ; sauf au Brésil pour les agressions directes auxquelles les garçons sont d’avantage affectés par rapport aux filles brésiliennes (45% vs 37%).

Tableau 25 : Distribution des victimisations directes et indirectes, selon le sexe, chez les écoliers français et brésiliens. France et Brésil (N=1395)

Victimisations	FRANCE				BRESIL				TOTAL	
	Garçon		Fille		Garçon		Fille		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Directes</i>	382	100	420	100	258	100	335	100	1395	100
Non	241	63,1	273	65	141	54,7	212	63,3	867	62,1
Oui	141	36,9	147	35	117	45,3	123	36,7	528	37,9
p		0,57				0,03			0,09	
<i>Indirectes</i>	382	100	420	100	258	100	335	100	1395	100
Non	300	78,5	306	72,9	186	72,1	249	74,3	1041	74,6
Oui	82	21,5	114	27,1	72	27,9	86	25,7	354	25,4
p		0,06				0,54			0,38	

En regardant de façon plus approfondie les différences de genre selon les types de victimisations, le Tableau 26 expose exclusivement les distributions des sept types d’agissement chez les élèves français ; le Tableau 27, les agissements similaires ne concernant que l’échantillon brésilien (cf les deux prochaines pages).

Tableau 26 : Distribution de la fréquence de victimisations, selon le sexe et le type d'agissement chez les élèves français. France (N=802)

FRANCE	Sexe	Jamais		1 ou 2 fois		3 fois par mois ou plus		p
		N	%	N	%	N	%	
<i>Agressions directes</i>								
Moqueries, surnoms	Garçon	174	49,3	102	42	106	51,5	0,09
	Fille	179	50,7	141	58	100	48,5	
Agressions physiques	Garçon	233	47,7	89	44,7	60	52,2	0,44
	Fille	255	52,3	110	55,3	55	47,8	
Vols, destruction d'affaires	Garçon	300	50	60	38,7	22	46,8	0,04
	Fille	300	50	95	61,3	25	53,2	
Menaces, contrainte	Garçon	290	49,8	62	40,3	30	45,5	0,10
	Fille	292	50,2	92	59,7	36	54,5	
Discrimination, racisme	Garçon	238	52,2	87	40,7	57	43,2	0,01
	Fille	218	47,8	127	59,3	75	56,8	
<i>Agressions indirectes</i>								
Exclusion sociale	Garçon	278	53,1	70	39,8	34	33,3	<0,01
	Fille	246	46,9	106	60,2	68	66,7	
Rumeurs, mensonges	Garçon	199	51,8	116	43,8	67	43,8	0,07
	Fille	185	48,2	149	56,2	86	56,2	

Note: La somme de N dépasse le total de 802 puisque un élève peut appartenir à plusieurs catégories.

En France (Tableau 26), quatre parmi les sept types d'agissement ne sont pas significatifs. Les agressions directes de vols/ destruction intentionnelle d'affaires personnels moins fréquentes (*seulement 1 ou deux fois*) touche davantage les filles (61% *vs* 39% des garçons ;  $p=0,04$ ). Encore, les garçons sont moins nombreux à être victimes de discrimination/ racisme (environ 42% *vs* 58% ;  $p=0,01$ ) et des exclusions sociales ponctuelles ou régulières (environ 36% *vs* 64% ;  $p<0,01$ ).

Cependant, au Brésil (Tableau 27), il n'y a que deux types d'agissement directe que sont significatifs ( $p<0,05$ ) concernant une différence de genre.

Tableau 27 : Distribution de la fréquence des victimisations, selon le sexe et le type d'agissement chez les élèves brésiliens. Brésil (N=593)

BRÉSIL	Sexe	Jamais		1 ou 2 fois		3 fois par mois ou plus		p
		N	(%)	N	%	N	%	
<i>Agressions directes</i>								
Moqueries, surnoms	Garçon	98	43,6	69	39,4	91	47,2	0,32
	Fille	127	56,4	106	60,6	102	52,8	
Agressions physiques	Garçon	194	41,1	33	49,3	31	57,4	0,04
	Fille	278	58,9	34	50,7	23	42,6	
Vols, destruction d'affaires	Garçon	190	40,8	41	50,6	27	58,7	0,02
	Fille	276	59,2	40	49,4	19	41,3	
Menaces, contrainte	Garçon	190	41,9	49	51	19	44,2	0,25
	Fille	264	58,1	47	49	24	55,8	
Discrimination, racisme	Garçon	176	42,7	39	42,4	43	48,3	0,61
	Fille	236	57,3	53	57,6	46	51,7	
<i>Agressions indirectes</i>								
Exclusion	Garçon	178	44,4	44	37,9	36	47,4	0,35
	Fille	223	55,6	72	62,1	40	52,6	
Rumeurs, mensonges	Garçon	134	46,5	69	38,5	55	43,7	0,23
	Fille	154	53,5	110	61,5	71	56,3	

Note : La somme de N dépasse le total de 593 puisque un élève peut appartenir à plusieurs catégories.

En effet, les garçons brésiliens sont beaucoup plus touchés par les agressions physiques à répétition que les filles (environ 57% *vs* 43% ;  $p=0,04$ ). De même, pour les vols/ destruction d'affaires réguliers (environ 59% *vs* 41% ;  $p=0,02$ ) ; ce comportement étant l'inverse en France puisque les filles en sont victimes davantage des vols/ destructions.

#### 4.3.3. Étude 3B : les agressions

En ce qui concerne les agressions, il a été investigué la relation de la fréquence des agressions avec les caractéristiques sociodémographiques (sexe, redoublement et type d'école) et la relation avec la durée des agressions.

Le Tableau 28 présente l'étude de la relation entre la fréquence des agressions (directes et/ou indirectes confondues) entre élèves, en France et au Brésil, et le sexe, le redoublement et le type d'école.

Tableau 28 : Relation entre la fréquence des agressions perpétrées et le sexe, le redoublement et le type d'école chez les élèves français et les brésiliens. France et Brésil (N=1395)

	NON-AGRESSION		1 OU 2 FOIS		3 FOIS PAR MOIS OU PLUS		France p	Brésil p
	France (N=285) %	Brésil (N=255) %	France (N=355) %	Brésil (N=215) %	France (N=162) %	Brésil (N=123) %		
<i>Sexe</i>								
Garçon	45,3	36,9	43,4	41,4	61,1	61	0,01	<0,01
Fille	54,7	63,1	56,6	58,6	38,9	39		
<i>Redoublement</i>								
Oui	18,2	10,6	12,4	12,1	15,4	17,9	0,12	0,12
Non	81,8	89,4	87,6	87,9	84,6	82,1		
<i>Type d'école</i>								
Urbaine- centre	36,8	9,0	36,1	9,8	32,1	12,2		
Urbaine- zone sensible	33,3	56,5	25,6	66,5	30,9	62,6	0,11	0,01
Rurale	29,8	14,1	38,3	6,5	37,0	4,1		
Privée	0	20,4	0	17,2	0	21,1		

Dans les deux pays, il y a une différence significative ( $p < 0,01$ ) entre garçons et filles : les filles sont plus nombreuses à ne pas participer à des agressions ou ponctuellement « 1 ou 2 fois » ; tandis que la majorité des garçons (environ 60%) collaborent aux agressions plus systématiquement « 3 fois par mois ou plus ».

Par ailleurs, les deux pays ne présentent pas de différences significatives ( $p > 0,05$ ) par rapport aux taux de redoublement et la fréquence des agressions émises. Toutefois, il est intéressant à noter que les taux les plus élevés de redoublement scolaire (environ 18%) se trouvent, chez les élèves français n'ayant pas commis d'agressions ; et à l'inverse, chez les élèves brésiliens ayant pratiqué des agressions à répétition.

En France, il n'y a pas de différence significative ( $p > 0,05$ ) entre la fréquence des agressions et le type d'école ; les distributions restant assez homogènes. En revanche, au Brésil, les distributions sont plus variables et présentent une différence significative ( $p < 0,01$ ) : les taux les plus expressifs d'agression ainsi que ceux de non-agression se trouvent environ 60% dans les écoles urbaines de zone sensible et environ 20% dans les écoles privées. Les agressions systématiques entre élèves brésiliens sont présentes trois fois plus dans écoles de centre ville que celles en milieu rural.

Le Tableau 29 ci-dessous présente l'étude de la relation entre la fréquence des agressions émises et la durée de ces dernières.

Tableau 29 : Relation entre la fréquence des agressions perpétrées et le sexe, le redoublement et le type d'école chez les élèves français et les brésiliens. France et Brésil (N=1395)

Durée/ Agression	Non-agression		3 fois par mois				Total (N=1395)		p
	N	%	1 ou 2 fois N	%	ou plus N	%	N	%	
FRANCE									
Jamais ou 1 semaine	257	90,1	2	0,6	2	1,3	261	32,5	<0,01
Environ 1 mois	22	7,7	279	78,6	48	29,6	349	43,5	
Environ 6 mois	4	1,4	31	8,7	35	21,6	70	8,7	
Une année ou plusieurs	2	0,8	43	12,1	77	47,5	122	15,3	
Total	285	100,0	355	100,0	162	100,0	802	100,0	
BRESIL									
Jamais ou 1 semaine	229	89,7	2	1,0	5	4,1	236	39,8	<0,01
Environ 1 mois	17	6,7	154	71,6	48	39,0	219	36,9	
Environ 6 mois	3	1,2	32	14,9	19	15,4	54	9,1	
Une année ou plusieurs	6	2,4	27	12,5	51	41,5	84	14,2	
Total	255	100,0	215	100,0	123	100,0	593	100,0	

Il est possible d'observer que dans les deux pays, comme dans les cas des victimisations, la durée des agressions est associée de façon significative ( $p < 0,01$ ) à leur fréquence : les non-agressions ont eu la durée minimale (« *jamais ou environ une semaine* ») ; plus de 70% des agressions ponctuelles durent *environ 1 mois*, cependant, il est intéressant à noter qu'entre 20% à 30% de ce type d'agressions peuvent s'installer dans une durée plus longue (*environ 6 mois ou une/ plusieurs années*), sans pour autant caractériser des cas de harcèlement scolaire.

Ainsi comme observé pour la variable 'victimisation', il existe une relation encore plus forte entre les variables 'fréquence' et 'durée des agressions' : pour la France, V de Cramer = 0,729 et corrélation de Spearman = 0,824 ; pour le Brésil, le V de Cramer = 0,673 et corrélation de Spearman = 0,656.

#### 4.3.4. Résumé des résultats sur le harcèlement scolaire

##### DISTRIBUTIONS DES GROUPES

**Groupes d'implication au harcèlement :** Il n'y a pas de différence significative ( $p > 0,05$ ) entre la France et le Brésil en ce qui concerne la distribution de groupes d'implication au harcèlement scolaire. La composition globale des groupes : 52,4% des écoliers ne sont pas concernés dans ces situations (*neutres*), 27,1% en sont en tant que *victimes*, 4,7% en tant qu'*agresseurs* et 15,8% comme *agresseurs-victimes*.

**Sexe :** Dans les deux pays il y a une différence significative entre les sexes ( $p < 0,01$ ) : les filles appartiennent davantage au groupe de *victimes* et les garçons, aux groupes d'*agresseurs* et *agresseurs-victimes*.

**Redoublement :** Le redoublement n'a pas d'impact direct sur le phénomène de harcèlement scolaire (pas de différence significative dans les deux pays par rapport aux taux de redoublement chez les élèves impliqués directement dans les situations de harcèlement).

**Type d'école :** En France, il y a une différence significative dans la distribution des groupes impliqués directement dans les situations de harcèlement selon le type d'école ; mais cette distribution par type d'écoles n'est pas significative au Brésil.

##### VICTIMISATIONS :

**Sexe :** Il existe une différence significative ( $p < 0,01$ ) en France : les filles sont plus victimisées que les garçons, mais cela n'est pas observé au Brésil.

**Redoublement :** Il y a une différence significative ( $p < 0,01$ ) dans les deux pays ; les enfants étant concernés dans les situations de victimisation présentent des taux deux fois plus élevés que chez les écoliers n'ayant pas été victimisés.

**Type d'école :** Dans les deux pays, le type d'école ne présente pas de différences significatives ( $p > 0,05$ ) pour les victimisations.

**Fréquence et durée des victimisations :** On observe une forte corrélation entre la les variables fréquence et durée des victimisations : la catégorie 'non-victimisation' est liée aux durées minimales (*jamais ou seulement une semaine*) ; les 'victimisations occasionnelles' est liée à la

durée d'*environ 1 mois* et les victimisations plus sévères (*3 fois par mois ou plus*) sont liées aux catégories qui représentent une durée de temps plus long (*6 mois ou plus*).

**Distribution des formes directe et indirecte de victimisation :** Il n'y a pas de différence significative de genre en France ; au Brésil, les victimisations directes sont liées davantage aux garçons ( $p=0,03$ ).

**Victimisation directe par vols / destruction d'affaires :** Il s'agit de la seule forme commune dans les deux pays ayant des différences significatives entre les sexes : en France, ce sont les filles qui sont les plus concernées, tandis qu'au Brésil se sont les garçons.

**Discrimination / racisme et exclusion sociale :** Cela est significatif en France ( $p<0,01$ ) touchant davantage les filles ; mais cela n'est pas significatif au Brésil.

**Agressions physiques :** Ce type de victimisation est significatif ( $p<0,01$ ) au Brésil touchant davantage les garçons ; cela n'est pas significatif en France.

AGRESSIONS :

**Sexe :** Il y a une différence significative ( $p<0,01$ ) dans les deux pays puisque les garçons participent plus aux agressions que les filles (environ 60% *vs* 40%).

**Redoublement :** Il n'y a pas de différence significative ( $p>0,05$ ) dans les deux pays ; les taux de redoublement reste homogène chez les élèves auteurs des agressions selon la fréquence (non-agression, 1 ou 2 fois, 3 fois par mois ou plus).

**Type d'école :** Les fréquences des agressions présentent une différence significative ( $p<0,01$ ) au Brésil selon le type d'école (notamment dans les écoles rurales), mais pas en France.

**Fréquence et durée des agressions :** Il y a une forte corrélation entre ces deux variables : la catégorie 'non-agressions' est liée aux durées minimales (*jamais ou seulement une semaine*) ; les 'agressions occasionnelles' est liée à la durée d'*environ 1 mois* et les agressions plus sévères (*3 fois par mois ou plus*) sont liées aux catégories qui représentent une durée de temps plus long (*6 mois ou plus*).

#### 4.3.5. Discussion

L'Étude 3 avait pour objectif d'observer les prévalences globales du harcèlement, ainsi les prévalences de victimisations et d'agressions ; en France et au Brésil.

Globalement, nous avons observé qu'il n'existe pas de différences significatives entre le Brésil et la France pour les prévalences des groupes impliqués dans les situations de harcèlement (environ) : 27% de *victimes*, 4,7% d'*agresseurs* et 15,8% d'*agresseurs-victimes* ; les filles en étant davantage victimes et les garçons, plutôt liés aux groupes d'agresseurs. Ces prévalences restent dans la fourchette des prévalences trouvées dans d'autres pays Nord-européens et celles d'Amérique Latine (Chester et al., 2015; C. R. Cook et al., 2010; Craig et al., 2009; Román & Murillo, 2011).

Cependant, ces résultats, surtout celui de la prévalence de victimes (27%), restent plus élevés que ceux fournis (d'environ 16%) dans certains travaux francophones concernant des populations d'enfants (É. Debarbieux, 2011a; Galand & Tolmatcheff, 2016). Bien que ces deux enquêtes ainsi que celle de notre étude aient eu recours à des questionnaires anonymes, cette différence pourrait être liée d'une part à la nature de l'instrument (un questionnaire spécifique pour le harcèlement *vs* un questionnaire sur le climat scolaire *vs* un questionnaire *ad hoc* concernant plusieurs domaines) ainsi qu'à la différenciation entre victimation et harcèlement. En effet, dans les deux études ci-dessus citées il existe une analyse séparée sur ces deux aspects ; or, il se peut que dans notre échantillon *victime* il a été considéré des enfants ayant souffert des agressions (2 ou 3 fois dans le mois ou plus) qui correspondraient au statut de « victimations modérées » dans ces deux enquêtes. Cela puisque, si on considère leurs prévalences de harcèlement (tous niveaux) et celles des victimisations modérées, on arrive à des chiffres très proches à celui des *victimes* fourni par notre étude.

Concernant les facteurs sociodémographiques, au Brésil les groupes d'implication dans le harcèlement (*victime*, *agresseur* et *agresseur-victime*) ont de distributions homogènes dans les différents types d'école ; les études précédentes ne rapportent pas non plus des différences entre les types d'écoles (Malta et al., 2010; Malta, Porto, et al., 2014). En France, bien que les prévalences par type d'école présente une différence significative ( $p=0,03$ ), en réalité, le total

de distributions de ces trois groupes reste assez équilibré (37%, 27% et 36%). De ce fait, nous devons être prudents et ne pouvons pas catégoriser ces différences en tant que facteur déterminant du harcèlement puisque ces prévalences ne nous permettent pas d'affirmer cela. Ce même constat a été observé dans les études de E. Débarbieux (É. Debarbieux, 2011a, 2011b).

Dans les deux pays étudiés, la distribution tant des victimisations que des agressions émises et leur association avec les variables sociodémographiques (sexe, redoublement et type d'école) présentent des rapports comparables à ceux décrits dans les études précédentes (É. Debarbieux, 2011a; Galand & Tolmatcheff, 2016; Malta, Porto, et al., 2014). Cela va de même pour l'association entre les variables de fréquence *vs* durée des victimisations ainsi que fréquence *vs* durée des agressions. Ce lien fréquence *vs* durée va en consonance avec d'autres études (Guilheri, Cogo-Moreira, et al., 2015; Violaine Kubiszewski et al., 2014; Olweus, 1996; Solberg & Olweus, 2003).

Concernant les formes de harcèlement, direct ou indirect, globalement, il n'existe pas de différence significative ( $p < 0,05$ ) entre France et Brésil. En regardant de plus près, les filles et les garçons français sont autant *victimes* des agissements directs et indirects. Au Brésil, il n'y a pas de différences significatives pour le sexe et les agressions indirectes. En revanche, les garçons brésiliens sont significativement à la fois victimés de forme directe et aussi, ils sont majoritairement auteurs d'agressions directes – ce double constat a été également vérifié chez les adolescents brésiliens (Malta, Porto, et al., 2014). Par ailleurs, en France les garçons sont également plus nombreux nombreux que les filles à être auteur des agressions directes (60% *vs* 40%,  $p = 0,01$ ).

Parmi les sept types de victimisations directes, trois présentent des différences significatives entre les deux pays en ce qui concerne le sexe ; et cela, s'est produit pour un seul type de victimisation indirecte : en France les filles sont davantage confrontées aux vols/ destruction d'affaires ( $p = 0,04$ ), aux discriminations/ racisme ( $p = 0,01$ ) et aux exclusion sociales/ relationnelles ( $p < 0,01$ ). Nous trouvons dans la littérature francophone (É. Debarbieux, 2011a), les mêmes constats pour les victimisations féminines indirectes (discriminations et exclusions), mais pas pour les vols. Toutefois, ce dernier doit être relativisé puisque, malgré une différence statistique significative, les prévalences restent très proches : 47% chez les garçons *vs* 53% chez les filles.

Au Brésil, les différences de sexe pour les victimisations directes concerne les garçons : ils sont davantage touchés par les agressions physiques ( $p=0,04$ ) et par les vols/ destruction d'affaires ( $p=0,02$ ). Malgré que cela ne soit pas décrit dans d'autres études auprès d'enfants brésiliens, les agressions physiques et les vols étant liés au sexe masculin, cela est attesté par la littérature internationale (Benbenishty & Astor, 2005; Schott & Søndergaard, 2014; Peter K. Smith, 2011).

#### *4.4. Étude 4 : Analyse croisée entre les 'jeux dangereux' et le harcèlement scolaire*

L'Étude 4 se caractérise par (A) l'investigation de l'éventuelle implications du phénomène de harcèlement en milieu scolaire sur l'adoption des comportements à risque des 'jeux d'agression' et/ou des 'jeux d'asphyxie' chez les élèves français et brésiliens âgés entre 9-12 ans ; et (B) par l'investigation de la relations entre ces trois phénomènes et les caractéristiques sociodémographiques.

##### *4.4.1. Étude 4A : Investigation de la relation entre 'jeux d'agression', 'jeux d'asphyxie' et harcèlement*

Dans cette étude, nous investiguons la relation entre le harcèlement en milieu scolaire et l'adoption des 'jeux d'agression' et des 'jeux d'asphyxie'. D'abord, il est présenté la distribution des groupes de harcèlement pour les deux types de comportements à risque. Ensuite, il est exploré la relation entre le contexte de groupe/ pression des pairs dans les phénomènes des 'jeux dangereux' et les groupes de harcèlement.

#### Étude de la relation entre 'jeux d'agression', 'jeux d'asphyxie' et groupes de harcèlement scolaire.

Afin de synthétiser les résultats présentés séparément dans les sections précédentes, le Tableau 30 (page suivante) condense les informations sur les distributions par pays des 'jeux d'agression', des 'jeux d'asphyxie' et sur le harcèlement.

Tableau 30 : Distribution de la fréquence des 'jeux d'agression' (JA), 'jeux d'asphyxie' (JNO) et groupe de harcèlement chez les écoliers 9-12 ans français et brésiliens. France et Brésil (N=1395)

	FRANCE (N=802)		BRESIL (N=593)		TOTAL (N=1395)		P
	N	%	N	%	N	%	
<i>Jeux d'agression (JA)</i>							
Oui	288	35,9	278	46,9	566	40,6	<0,01
Non	514	64,1	315	53,1	829	59,4	
<i>Jeux d'asphyxie (JNO)</i>							
Oui	311	38,8	236	39,8	547	39,2	0,7
Non	491	61,2	357	60,2	848	60,8	
<i>Harcèlement</i>							
Victime	215	26,8	164	27,7	379	27,2	0,13
Agresseur	45	5,6	20	3,4	65	4,7	
Agresseur/ Victime	117	14,6	103	17,4	220	15,8	
Neutre	425	53	306	51,6	731	52,4	

En analysant les résultats des trois types de comportements séparément pour la France et le Brésil, il est possible d'observer que seulement les 'jeux d'agression' (JA) présente une différence statistiquement significative ( $p < 0,01$ ) entre les deux échantillons étudiées : incidence d'environ 47% chez les élèves brésiliens par rapport à 36% chez les élèves français. Quant aux 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation', ainsi que les groupes impliqués dans le harcèlement scolaire, il n'y a pas de différence significative entre les deux pays ( $p > 0,05$ ).

Le Tableau 31 (page suivante) présente la distribution pour la France et pour le Brésil des groupes composant le harcèlement scolaire, selon le sexe, chez les pratiquants de 'jeux d'agression' et chez ceux qui ont pratiqué des 'jeux d'asphyxie'.

Tableau 31 : Distribution par sexe des groupes de harcèlement scolaire chez les écoliers français et brésiliens ayant pratiqué des 'jeux d'agression' ou des 'jeux d'asphyxie'. France et Brésil (N=1113)

	JEUX D'AGRESSION (N=566)						JEUX D'ASPHYXIE (N=547)					
	France (n=288)			Brésil (n=278)			France (n=311)			Brésil (n=236)		
	N	%	p	N	%	p	N	%	p	N	%	p
<i>Victimes</i> (Total)	71	24,7		84	30,2		108	34,7		77	32,6	
Garçons	41	57,7		39	46,4		39	36,1		27	35,1	
Filles	30	42,3		45	53,6		69	63,9		50	64,9	
<i>Agresseurs</i> (Total)	30	10,4		14	5,0		21	6,8		11	4,7	
Garçons	22	73,3		12	85,7		15	71,4		7	63,6	
Filles	8	26,7		2	14,3		6	28,6		4	36,4	
<i>Agresseur/victime</i> (Total)	69	24,0	0,40	74	26,6	0,01	72	23,2	0,01	51	21,6	0,06
Garçons	47	68,1		49	66,2		45	62,5		28	54,9	
Filles	22	31,9		25	33,8		27	37,5		23	45,1	
<i>Neutres</i> (Total)	118	41,0		106	38,1		110	35,4		97	41,1	
Garçons	74	62,7		53	50		42	38,2		39	40,2	
Filles	44	37,3		53	50		68	61,8		58	59,8	

En ce qui concerne les pratiquants des 'jeux d'agression', il est possible d'observer que seulement le Brésil présente une différence significative ( $p=0,01$ ) aux distributions filles/garçons par rapport aux groupes de harcèlement ; cela n'est pas observé en France. Il est par ailleurs, intéressant de noter que seule la catégorie *victimes* présente entre les deux pays des distributions inversées par rapport au genre : majoritairement, cela concerne environ 58% des élèves garçons en France ayant pratiqué des 'jeux d'agression' et 54% des filles au Brésil ayant adopté ce même comportement.

Pour les 'jeux d'asphyxie', au contraire, ce n'est que la France qui présente de différences significatives ( $p=0,01$ ) entre les distributions de genre ; le Brésil ayant des distributions moins marquées entre filles *vs* garçons pour les différents groupes.

En comparant les résultats des deux pays, aucun des deux types de comportements étudiés (JA et JNO) ne présentent de différences significatives ( $p>0,05$ ) par rapport aux différences de genre par groupe de harcèlement. Rappelons-nous, par ailleurs, que dans la comparaison France-Brésil pour la totalité de chaque échantillon sur les quatre types de groupes de

harcèlement, toutes les modalités ont présenté de résultats avec des différences n'étant pas significatives (*cf* Tableau 21 de l'Étude 3).

Par ailleurs, nous nous sommes intéressés à une comparaison des distributions des groupes de harcèlement entre les élèves ayant adopté ces conduites à risque et ceux qui n'ont jamais essayé, comme représenté dans le Tableau 32 ci-dessous.

Tableau 32 : Distribution des groupes de harcèlement par pays chez les élèves pratiquant et non-pratiquant des 'jeux d'agression' (JA). France et Brésil (N=1395)

	FRANCE (N=802)					BRÉSIL (N=593)				
	JA (n=288)		Non-JA (n=514)		p	JA (n=278)		Non-JA (n=315)		p
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Victimes	71	24,7	144	28,0		84	30,2	80	25,4	
Agresseurs	30	10,4	15	3,0	<0,01	14	5,0	6	1,9	<0,01
Agresseur/victime	69	23,9	48	9,3		74	26,6	29	9,2	
Neutres	118	41,0	307	59,7		106	38,2	200	63,5	

En comparant les distributions des groupes chez les élèves ayant pratiqué des 'jeux d'agression' et ceux qui n'ont pas participé, il existe des différences significatives ( $p < 0,01$ ) dans les deux pays. Ces différences concernent notamment les groupes *agresseurs* et *agresseurs/victimes* qui sont, dans les deux cultures, environ deux à trois fois plus nombreux chez les élèves ayant participé aux 'jeux d'agression' par rapport aux 'non-joueurs' – comme illustré dans le Tableau 32.

Les deux pays possèdent des distributions concordantes. De ce fait, des tests de significativité (Khi-deux) ont été réalisés par la suite afin de tester les résultats des élèves français les élèves brésiliens (*cf* Tableau 32). En effet, la distribution des groupes d'implication de harcèlement n'a pas révélé de différences statistiquement significatives pour la comparaison des 'joueurs JA' des deux pays ainsi qu'à celle des 'non-joueurs JA' français et brésiliens : pour les 'joueurs JA',  $p = 0,06$  ; pour les 'non-joueurs JA',  $p = 0,62$ .

Concernant les 'jeux d'asphyxie', le Tableau 33 expose que dans les deux pays existe des différences significatives ( $p < 0,01$ ) dans les distributions des groupes de harcèlement quand comparé les 'joueurs' *vs* les 'non-joueurs'.

Tableau 33 : Distribution des groupes de harcèlement par pays chez les élèves pratiquants et non-pratiquants des 'jeux d'asphyxie' (JNO). France et Brésil (N=1395)

	FRANCE (N=802)					BRESIL (N=593)				
	JNO (n=311)		Non-JNO (n=491)		p	JNO (n=236)		Non-JNO (n=357)		p
	N	%	N	%		N	%	N	%	
Victimes	108	34,7	107	21,8		77	32,6	87	24,4	
Agresseurs	21	6,8	24	4,9	<0,01	11	4,7	9	2,5	<0,01
Agresseur/victime	72	23,1	45	9,2		51	21,6	52	14,6	
Neutres	110	35,4	315	64,1		97	41,1	209	58,5	

Il est notable que la France présente des différences plus grandes de la distribution entre les enfants 'joueurs' et les 'non-joueurs' des 'jeux d'asphyxie' par rapport aux différences moins expressives trouvées au Brésil. Cependant, en comparant les deux cultures, la seule différence statistiquement significative ( $p=0,01$ ) concerne la comparaison des 'non-joueurs JNO' français et brésiliens qui témoignent de différences plus élevées des distributions chez les groupes des *agresseurs* et des *neutres*. Les élèves des deux pays ayant pratiqué des 'jeux d'asphyxie' ('joueurs JNO') ne présentent pas de différences significatives ( $p=0,47$ ) quant à leur appartenance au groupe de harcèlement.

En complément, nous nous sommes intéressés à investiguer la distribution des groupes chez les élèves ayant participé à la fois à des 'jeux d'agression' et à des 'jeux d'asphyxie' ; les résultats étant disposés dans le Tableau 34 (page suivante).

Tableau 34 : Distribution des groupes de harcèlement par pays chez les élèves ayant pratiqué des 'jeux d'agression' (JA) et des 'jeux d'asphyxie' (JNO). France et Brésil (N=241)

Pratique JA & JNO concomitants	France (n=128)		Brésil (n=113)		Total (N=241)		
	N	%	N	%	N	%	p
Victime	41	32	35	31	76	31,5	0,27
Agresseur	14	10,9	7	6,2	21	8,7	
Agresseur/ Victime	47	36,7	37	32,7	84	34,9	
Neutre	26	20,3	34	30,1	60	24,9	

En comparant ces résultats avec les distributions générales des deux groupes (cf Tableau 31), il est possible d'observer des différences chez les élèves qui ont pratiqué les deux types de comportements à risque (à la fois des JA et des JNO), si comparés avec les 'joueurs' de chaque comportement en isolé :

- en France, il y a une augmentation du taux d'agresseurs/ victimes : 36% chez les JA et JNO *vs* environ 23,9% dans les JA et 23,1% dans les JNO (cf Tableau 32 et 33) et également chez les *neutres* - environ 20% chez les JA et JNO *vs* en séparé 35% dans les JA et 41% dans les JNO (cf Tableau 32 et 33).

- au Brésil, au contraire, il y a une diminution des taux chez les *agresseurs/victimes* (environ 33% *vs* environ 25% dans les JA et JNO en séparé) et également chez les *neutres* (environ 30% *vs* 38% dans les JA et 41% dans les JNO (cf Tableau 32 et 33).

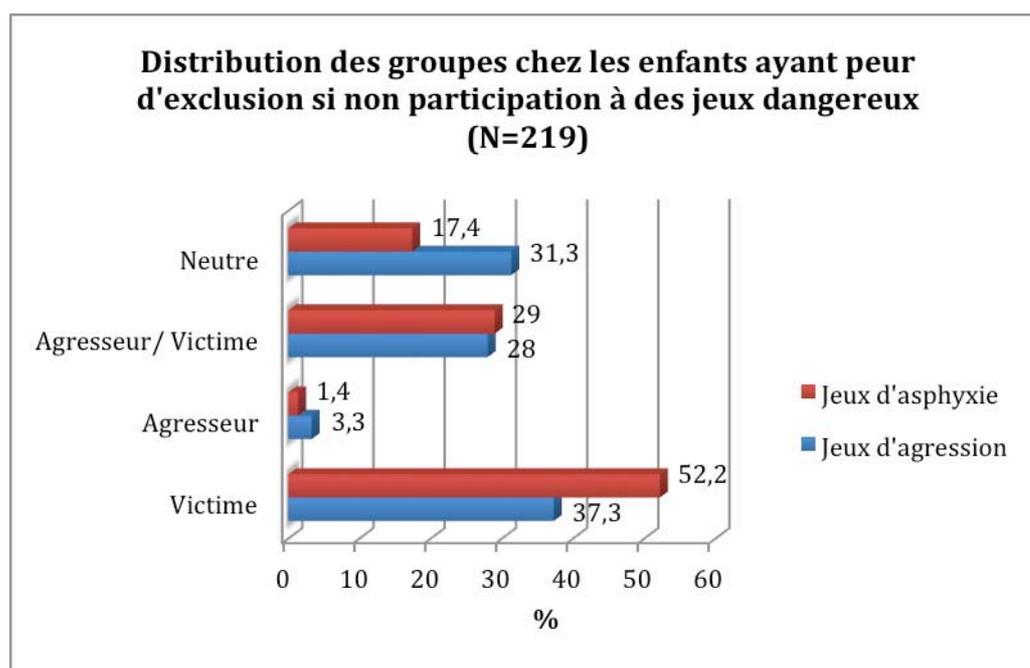
Cependant, entre les deux pays, la distribution des groupes des enfants ayant adopté à la fois des JA et des JNO ne présente pas de différences statistiquement significatives ( $p > 0,05$  ; cf Tableau 34).

#### Étude de la relation entre le contexte de groupe et la fréquence de pratique des 'jeux dangereux' selon les groupes de harcèlement.

Pour rappel, à l'aide du questionnaire *ad hoc* conçu spécialement pour investiguer les 'jeux dangereux', le contexte de groupe ainsi que la fréquence de la pratique ont été explorés. Les résultats concernant les 'jeux d'agression' se trouvent dans les Tableaux 12 et 13 et dans les Tableaux 18 et 19 pour les 'jeux d'asphyxie'.

En considérant les résultats présentés auparavant dans les tableaux mentionnés (cf Tableaux 12, 13, 18 et 19), pour les analyses suivantes, les aspects ne présentant pas de différences statistiquement significatives entre les deux pays ont été analysés ensemble ; les non-réponses n'ont pas été comptabilisées. Il s'agit des questions sur la *peur d'exclusion du groupe* et le *consentement d'initiation* tant pour les 'jeux d'agression' comme pour les 'jeux d'asphyxie'. Les *fréquences de la pratique par contrainte* et les *fréquences de répétitions* ont été analysées séparément pour chaque comportement et par pays.

Le Graphique 1 présente les distributions des groupes des élèves qui se sont initiés à des 'jeux dangereux' sous la crainte d'être exclus de leur groupe de copains si jamais ils n'y participaient pas de ces conduites dangereuses.

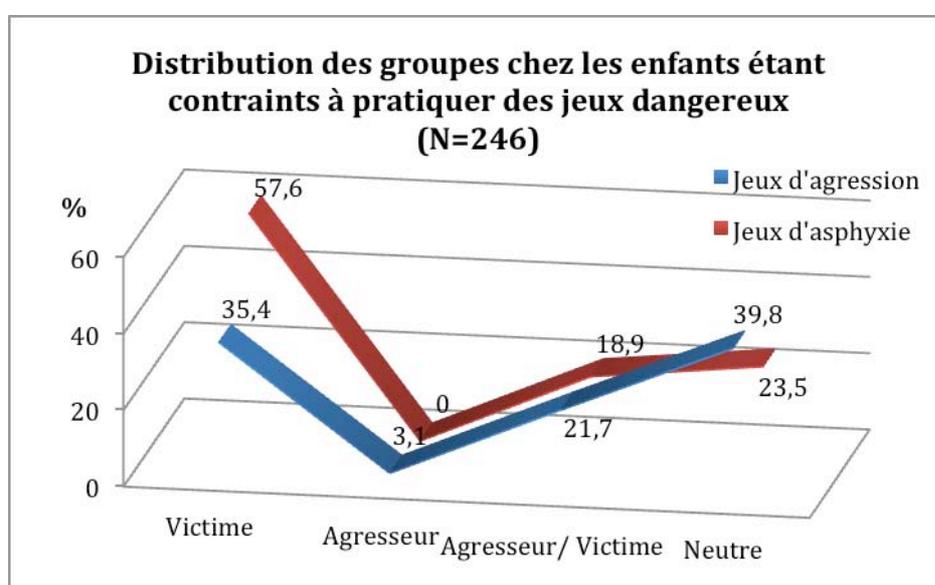


Graphique 1 : Barres (en pourcentage) de la distribution des groupes chez les enfants ayant peur d'exclusion si non participation à des 'jeux d'agression' ou à des 'jeux d'asphyxie'.

Il est possible d'observer que les plus grandes différences concernent les groupes des *victimes* et des *neutres*. Plus de la moitié des élèves ayant participé aux JNO (52%) et qui sont des *victimes* de harcèlement constituent le groupe qui a le plus redouté les exclusions. Chez les

enfants ayant participé à des JA, les distributions sont plus homogènes entre les groupes des *victimes*, des *neutres* et les *agresseurs/victimes*. Ces différences, par ailleurs, ne présentent pas de différence significative ( $p=0,08$ ).

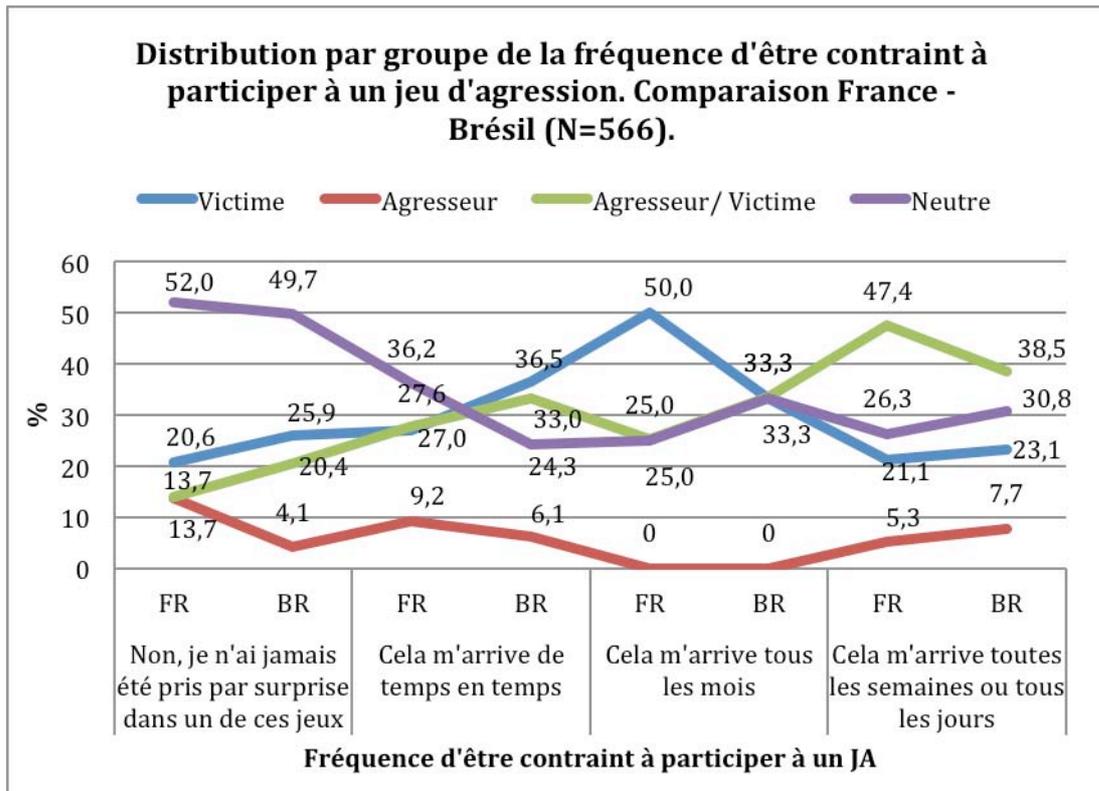
Le Graphique 2 illustre la distribution des groupes chez les enfants français et brésiliens qui ont été contraints à participer à l'un des 'jeux dangereux'.



Graphique 2 : Courbes 3D (en pourcentage) de la distribution des groupes chez les enfants étant contraints à pratiquer des 'jeux d'agression' ou des 'jeux d'asphyxie'.

Comme dans le cas précédent, chez les élèves ayant pratiqué des 'jeux d'asphyxie', plus de la moitié du groupe d'élèves étant des *victimes* aux situations de harcèlement (environ 58%) sont davantage contraints à participer de ces conduites à risque contre 35% chez ceux qui avaient participé aux 'jeux d'agression'. Chez ces derniers, les élèves n'étant pas concernés directement par le harcèlement (groupe *neutres*) sont plus contraints que leurs pairs ayant participé à des JNO (environ 40% *vs* 24%). De façon globale, ces différences sont significatives ( $p<0,01$ ).

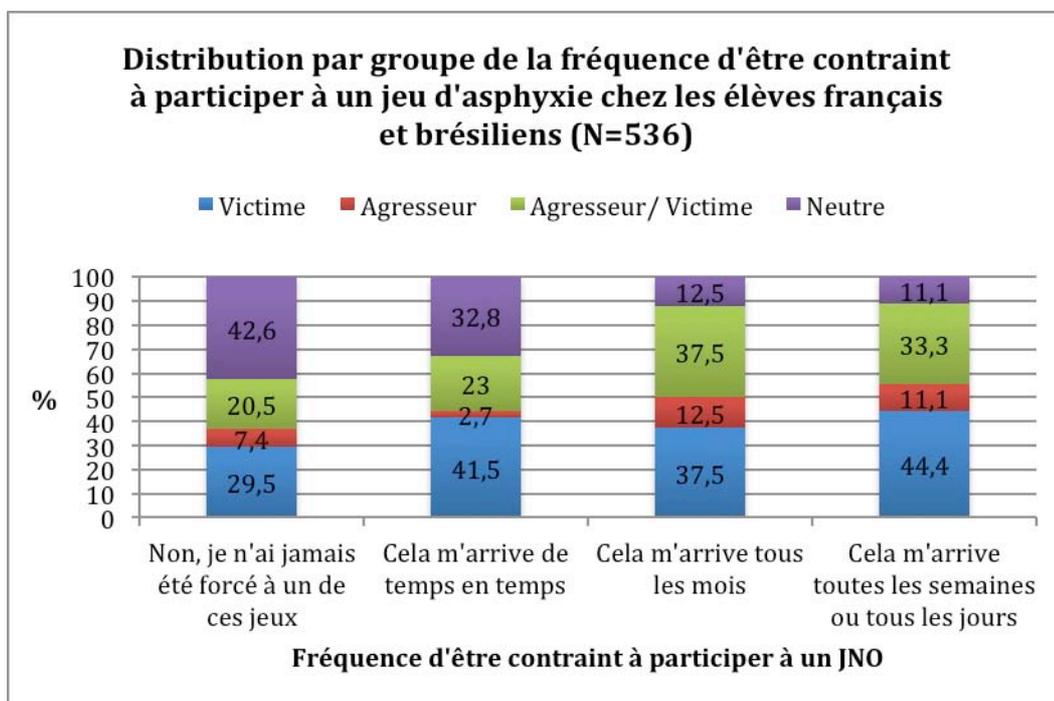
En regardant la fréquence à laquelle les enfants ont été contraints à participer à des 'jeux d'agression' – comme indiqué ci-dessous dans le Graphique 3 – on observe que dans les deux pays moitié des élèves du groupe *neutres* n'ont jamais été forcés à participer à des JA ; leur distribution en déclinant de façon considérable avec l'augmentation de la fréquence.



Graphique 3 : Courbes empilées (en pourcentage) de la distribution par groupe de la fréquence d'être contraint à participer à un 'jeu d'agression'. Comparaison France – Brésil.

En revanche, cela arrive inversement au groupe des élèves du groupe *agresseurs/victimes* qui sont les plus nombreux à être contraints d'y pratiquer « toutes les semaines » ou « tous les jours ». Chez les groupe des *agresseurs*, il y a une légère diminution avec les fréquences *tous les mois/ toutes les semaines/ tous les jours* ; ils sont les moins contraints à pratiquer des JA. Chez les *victimes*, les distributions restent plutôt homogènes ; sauf pour moitié des élèves français *victimes* qui sont davantage contraints « tous les mois » à participer des JA par rapport à un tiers chez les élèves brésiliens (33,3%). Ces résultats témoignent de la corrélation négative entre les deux variables analysées (fréquence *vs* groupe) calculée par le coefficient de Spearman : -0,04.

Le Graphique 4 ci-dessous illustre la distribution des groupes d'enfants français et brésiliens (ensemble) contraints à participer à des 'jeux d'asphyxie'.

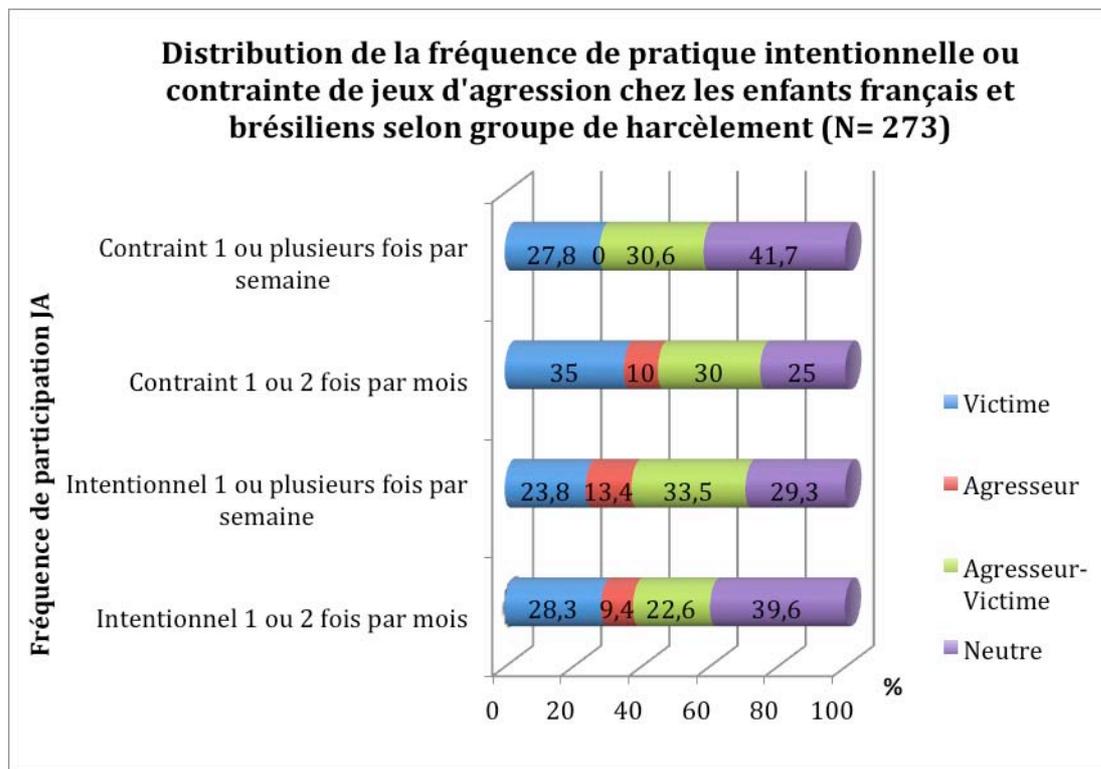


Graphique 4 : Histogrammes empilés (en pourcentage) de la distribution par groupe de la fréquence d'être contraint à participer d'un 'jeu d'asphyxie' chez les élèves français et brésiliens.

Le groupe *neutres* sont les moins contraints par leurs pairs à pratiquer des JNO et cela, beaucoup moins que pour les 'jeux d'agression' (cf Graphique 3) : 11,1% vs environ 28%. Chez les *victimes*, il y a une augmentation selon les fréquences les plus élevées (*tous les mois/ toutes les semaines/ tous les jours*) ; cela étant beaucoup plus flagrant dans les cas des JNO que dans les JA (environ 44% vs 22%). Chez les groupes *agresseurs*, dans les cas des JNO, ils sont successivement plus nombreux à être forcés à participer plus souvent (*tous les mois/ toutes les semaines/ tous les jours*) des 'jeux d'asphyxie' - à contrario de ce qui arrive dans les cas des JA (environ 12% vs 7%). Chez les *agresseurs/victimes*, les distributions des fréquences de la pratique des JNO par contrainte restent assez similaires à celles des JA.

Il a été investigué par ailleurs s'il y avait des différences significatives en ce qui concerne les groupes de harcèlement chez les 'joueurs JA' ayant participé des 'jeux d'agression' de façon intentionnelle ou contrainte et leur fréquence de pratique (mensuelle ou hebdomadaire).

Le Graphique 5 ci-dessous illustre que, de manière globale, les *agresseurs* ont une fréquence plus élevée (13,4%) dans des pratiques JA hebdomadaire intentionnelle ; les *victimes* ont été davantage contraints mensuellement (35%) et les *agresseurs-victimes* seraient plutôt dans la pratique intentionnelle une ou plusieurs fois par semaine. De même, les *neutres* ont été contraints une ou plusieurs fois par semaine à participer d'un JA - et cela n'arrive nullement aux *agresseurs*.



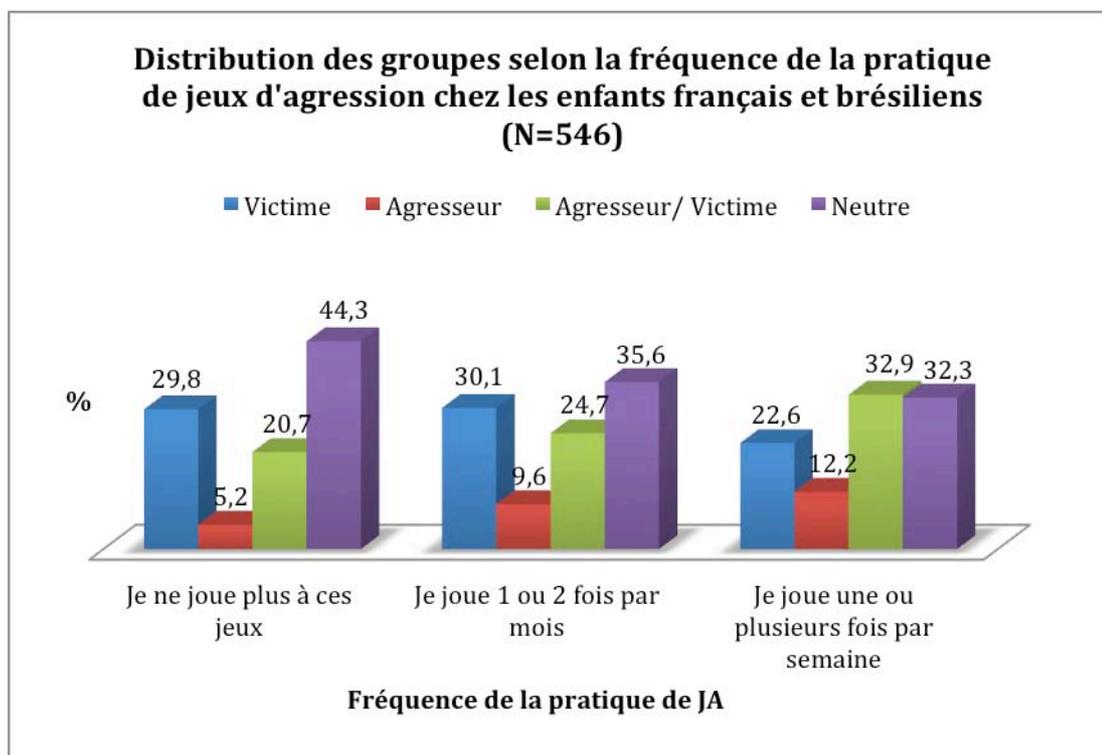
Graphique 5 : Barres (en pourcentage) de la distribution des groupes chez les enfants ayant pratiqué de 'jeux d'agression' selon leur fréquence de participation intentionnelle ou contrainte.

L'ensemble de ces différences ne sont pas significatives : tant pour la comparaison des deux fréquences des catégories « JA intentionnel » vs « JA contraint » ( $p=0,32$ ) comme pour la

comparaison des fréquences dans chacune des catégories ( $p=0,29$  pour les JA intentionnel;  $p=0,18$  pour les JA contraints).

D'autre part, nous nous sommes intéressés à analyser les répartitions des groupes selon les fréquences des répétitions chez les enfants qui seraient dans la continuité de la pratique des 'jeux dangereux'. L'ensemble des élèves français et brésiliens a été analysé simultanément puisque les deux pays ne présentaient pas de différences significatives ni pour les JA ni pour les JNO ( $p>0,05$ ).

Le Graphique 6 apporte les distributions des groupes concernant la fréquence de la pratique des 'jeux d'agression'.

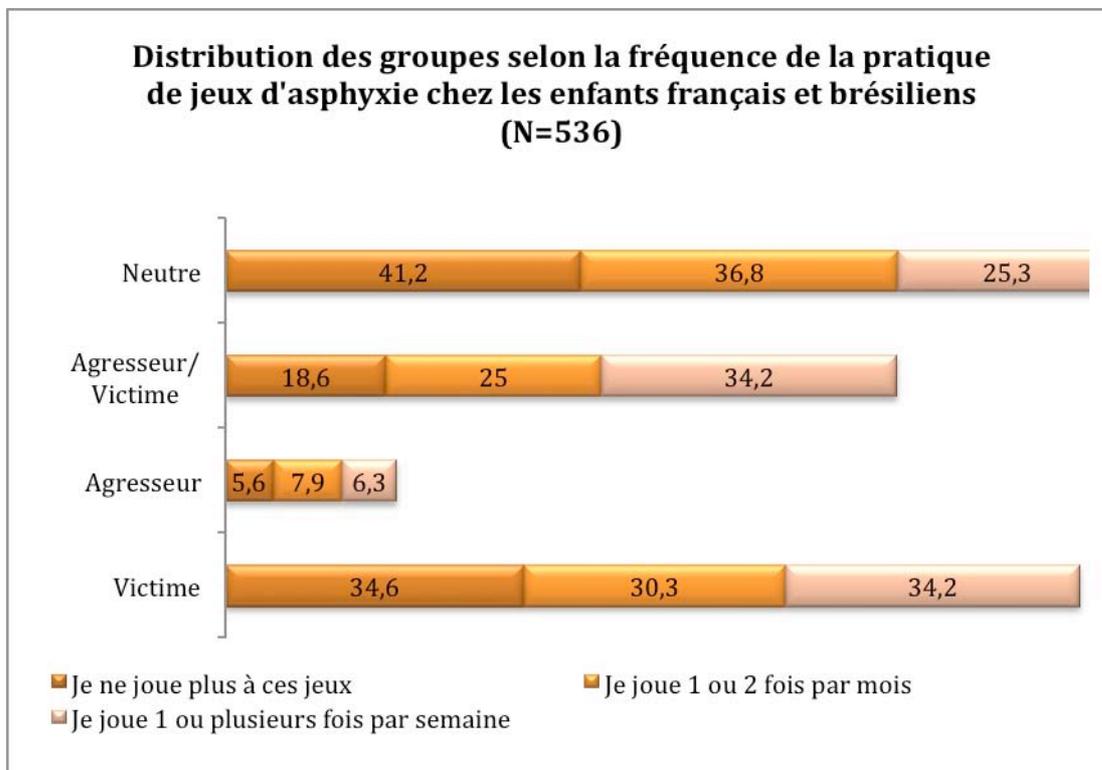


Graphique 6 : Histogrammes (en pourcentage) de la distribution des groupes selon la fréquence de la pratique de 'jeux d'agression' chez les enfants français et brésiliens.

Les enfants qui poursuivent la pratique des 'jeux d'agression' à raison d'une à deux fois par mois sont notamment ceux appartenant au groupe des *neutres* et des *victimes*. Ceux qui en pratiquent une ou plusieurs fois par semaine sont les *agresseurs/victimes* et les *neutres*. Chez les *agres-*

seurs/victimes et les ont observé une croissance des taux de la fréquence de la pratique des JA ; chez les *agresseurs*, il est remarquable qu'ils sont deux fois plus nombreux à poursuivre les JA de façon hebdomadaire par rapport à ceux de cette catégorie qui ont arrêté avec ces pratiques dangereuses (5,2% vs 12,2%).

Le Graphique 7 illustre les résultats des groupes chez les enfants qui poursuivent la pratique des 'jeux d'asphyxie'.



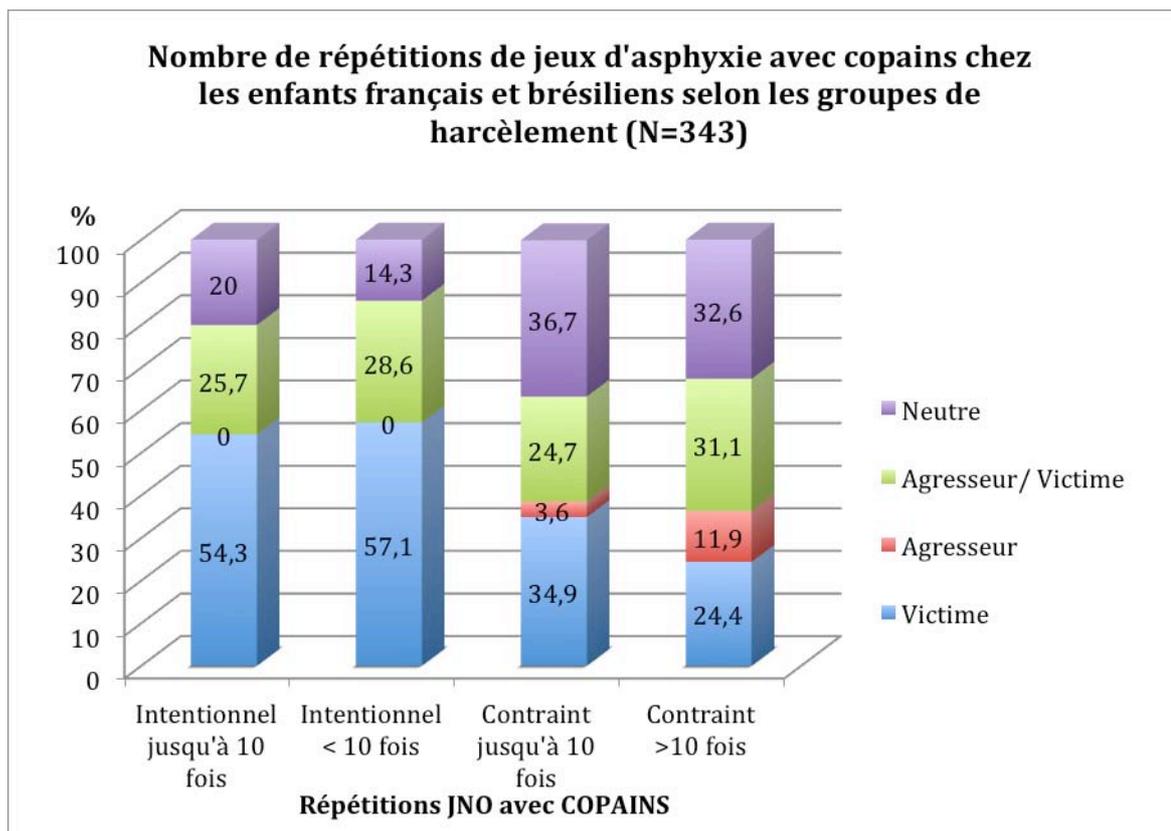
Note : la totalité du pourcentage (100%) se fait par chaque catégorie (couleur).

Graphique 7 : Barres empilées (en pourcentage) de la distribution des groupes selon la fréquence de la pratique de 'jeux d'asphyxie' chez les enfants français et brésiliens.

La poursuite intensive des activités d'asphyxie par les enfants français et brésiliens se fait notamment par plus d'un tiers des élèves des groupes *victimes* et des groupes *agresseurs/victimes*. Également, un quart des *neutres* en pratiquent fréquemment, *une ou plusieurs fois par semaine*. Les enfants appartenant au groupe d'*agresseurs* adoptant des 'jeux d'asphyxie' *1 ou 2*

*fois par mois* restent moins élevés si comparés à la fréquence hebdomadaire de cette même catégorie par rapport à la pratique des 'jeux d'agression' (respectivement, 7,9% vs 12,2%).

Comme illustré dans le Graphique 8 ci-dessous, les adeptes de 'jeux d'asphyxie' entre copains qui participent volontairement à ces conduites dangereuses, présentent des profils de harcèlement assez semblables (ces différences ne sont pas significatives), qu'ils aient pratiqué moins ou plus que 10 fois : les *victimes* sont une large majorité (environ 55%), ensuite, les *agresseurs-victimes* (environ 27%) et les *neutres* (environ 17%). Les enfants appartenant au groupe *agresseurs* ne seraient pas concernés dans les pratiques intentionnelles de JNO entre copains.



Graphique 8 : Histogrammes empilés (en pourcentage) de la distribution des groupes de harcèlement chez les enfants pratiquant de 'jeux d'asphyxie' en compagnie de leurs copains, selon le nombre de répétitions intentionnelles ou contraintes.

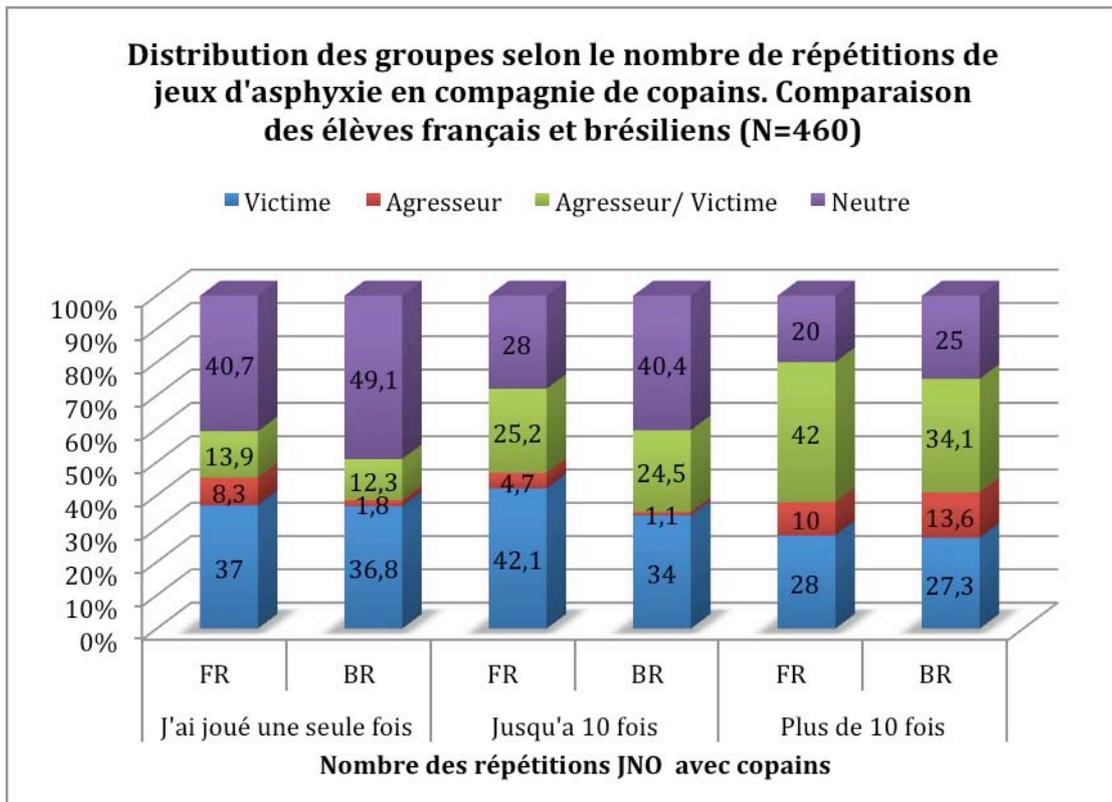
Il est possible d'observer que dans les JNO où les enfants sont contraints à participer soit jusqu'à 10 fois soit à un grand nombre de répétitions ( $>10$  fois), les *neutres* ont été les plus nombreux dans les deux catégories (36,7% et 32,6%). Ensuite, les enfants *victimes* y ont pratiqué majoritairement jusqu'à 10 fois (35%) et les *agresseurs-victimes* plus que 10 fois (31%). Enfin, les *agresseurs* ne pratiquaient que des JNO par contrainte : ils ont été presque quatre fois plus nombreux à devoir y participer un grand nombre de fois (11,9% *vs* 3,6%).

Ainsi, concernant la pratique des JNO volontaire ou contrainte en compagnie des copains, nous avons constaté qu'il existe une différence significative ( $p=0,01$ ) entre ces deux catégories. Il est intéressant d'observer qu'il existe une différence significative ( $p=0,01$ ) entre le nombre de répétitions contraintes de JNO (jusqu'à 10 fois *vs*  $>10$  fois) mais il n'existe pas de différence significative ( $p=0,93$ ) entre les groupes de harcèlement quand il s'agit du nombre de répétitions intentionnelles de JNO entre copains.

Concernant exclusivement les 'jeux d'asphyxie', nous avons investigué le nombre de fois que ce comportement dangereux a été fait en compagnie des copains et celui réalisé en solitaire, en étudiant les distributions des groupes concernant le harcèlement.

Deuxièmement, nous avons étudié la distribution des groupes pour les enfants ayant provoqué l'évanouissement par des 'jeux d'asphyxie'.

Le Graphique 9 (page suivante) montre les distributions des groupes selon le nombre de fois que les JNO ont été réalisés en compagnie des copains/copines ou des camarades.

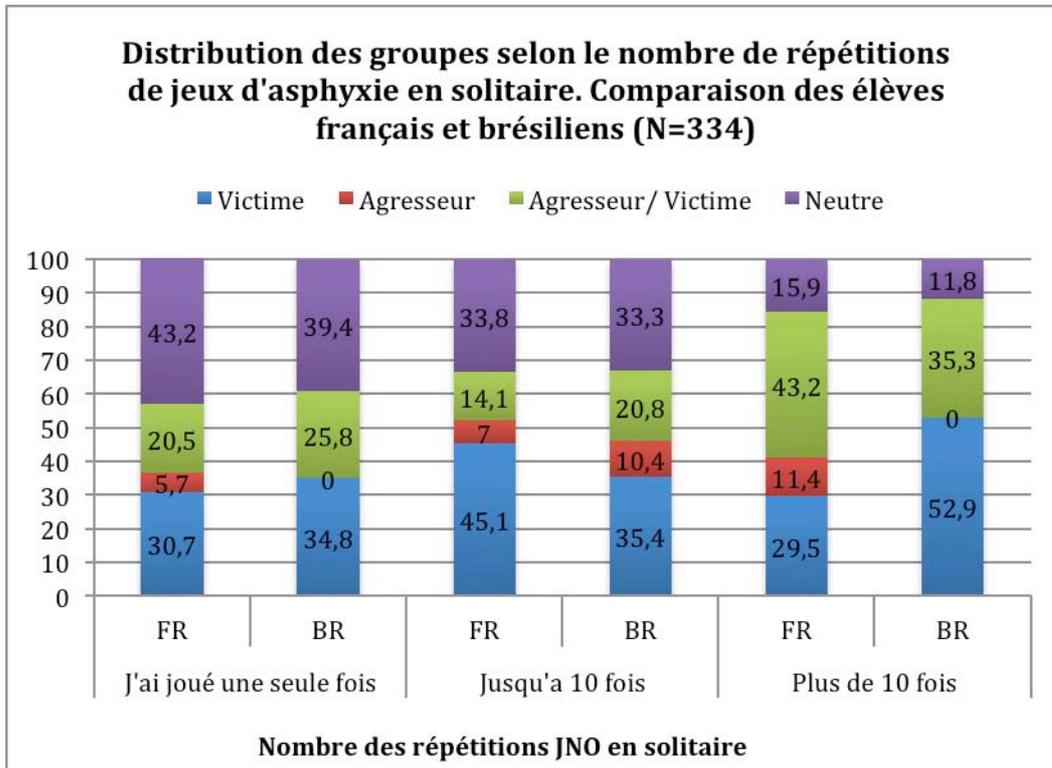


Graphique 9 : Histogrammes empilés (en pourcentage) de la distribution des groupes selon le nombre de répétitions de 'jeux d'asphyxie' en compagnie de copains. Comparaison des élèves français et brésiliens.

L'expérimentation unique d'un 'jeu d'asphyxie' en compagnie des copains/camarades a été réalisée, dans les deux pays, notamment par les enfants *neutres* et les *victimes* ; leur pourcentage de pratique JNO déclinant avec l'augmentation du nombre de répétitions JNO. Dans la direction inverse, les groupes *agresseurs/victimes* et *agresseurs* augmentent le nombre de répétitions de JNO avec copains; sauf chez ces derniers, pour les répétitions *jusqu'à 10 fois*. Chez les élèves brésiliens *agresseurs*, il est à remarquer qu'ils présentent des taux très bas (1,1% et 1,8%) pour un faible nombre de répétitions JNO avec copains, mais beaucoup plus élevé (13,6%) pour les répétitions intensives (*plus de 10 fois*).

Les deux pays présentent une différence significative ( $p=0,02$ ) dans les distributions de groupes. Les deux variables (nombre répétitions JNO avec copains *vs* groupe harcèlement) présentent dans les deux pays une relation de moyenne intensité (V de Cramer = 0,184 pour la France et 0,183 pour le Brésil) et une corrélation négative entre elles, étant plus prononcée en France (coefficient de Spearman = -0,161 pour la France et -0,087 pour le Brésil).

Pour les enfants ayant pratiqué des 'jeux d'asphyxie' en solitaire (sans la compagnie d'autres enfants), le Graphique 10 présente la distribution des groupes de harcèlement.



Graphique 10 : Histogrammes empilés (en pourcentage) de la distribution des groupes selon le nombre de répétitions de 'jeux d'asphyxie' en solitaire. Comparaison des élèves français et brésiliens.

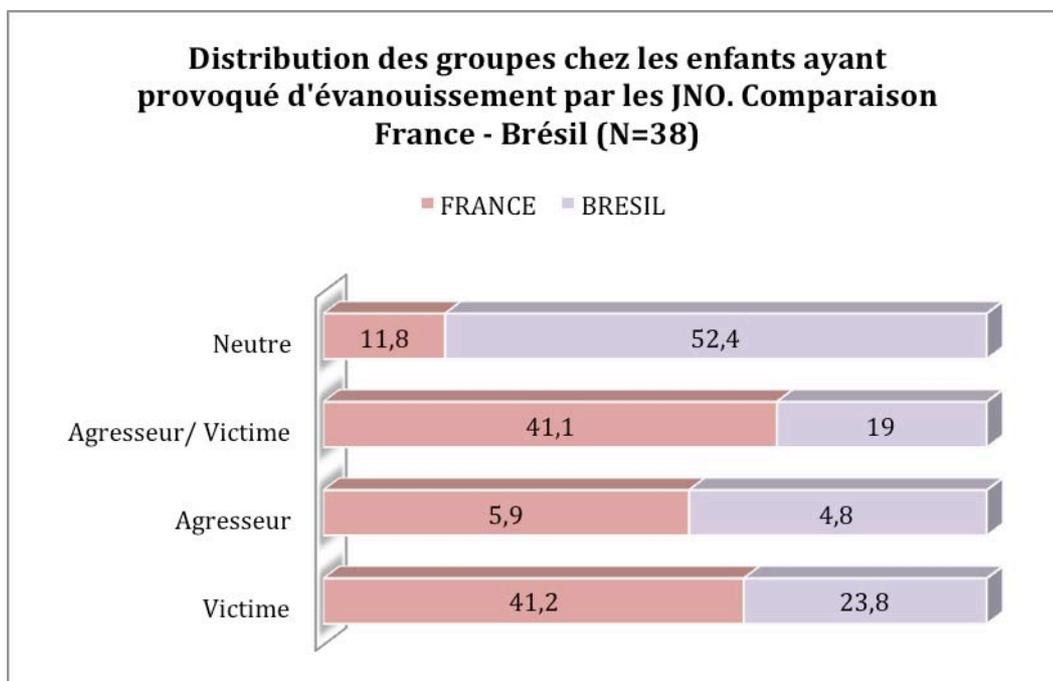
Dans les deux pays, les élèves ayant adopté un JNO en solitaire *1 seule fois* sont notamment les *neutres* et les *victimes*. Si comparés avec le nombre de répétitions *jusqu'à 10 fois*, les taux s'élèvent chez les *agresseurs* et chez les *victimes*, et inversement, diminuent chez les *neutres* et les *agresseurs/victimes*.

Pour le nombre de répétitions le plus élevé (*plus de 10 fois*), on observe des distributions très distinctes entre les groupes de harcèlement chez les élèves français et celles chez les petits brésiliens. En effet, en France la majorité (43,2%) des enfants qui s'adonnent intensivement à des JNO en solitaire sont des *agresseurs/victimes* tandis qu'au Brésil, il s'agit des *victimes* (52,9%). Le taux concernant les *agresseurs* aussi attire l'attention, puisqu'il est d'environ 11% chez les élèves français mais inexistant au Brésil.

Par ailleurs, dans les deux pays, les *neutres* sont peu nombreux à pratiquer un nombre élevé de répétitions de JNO en solitaire (environ 14%), présentant des taux considérablement plus bas quand comparés avec ceux qu'ils présentent pour la pratique intensive de JNO avec copains (environ 23%) ou pour la pratique hebdomadaire des JA (environ 32%).

Les différences des distributions de groupes des deux pays sont statistiquement significatives ( $p=0,01$ ). Les deux variables (nombre répétitions JNO seul *vs* groupe harcèlement) présentent dans les deux cultures une relation de faible intensité (V de Cramer = 0,152 pour la France et 0,166 pour le Brésil) et une corrélation négative beaucoup plus prononcée pour le Brésil (coefficient de Spearman = -0,174) que par rapport la France (coefficient de Spearman = -0,090).

D'autre part, nous nous sommes intéressés à étudier la distribution des groupes de harcèlement chez élèves les ayant provoqué d'évanouissement volontaire par la pratique des 'jeux d'asphyxie', en comparant les enfants français et brésiliens.

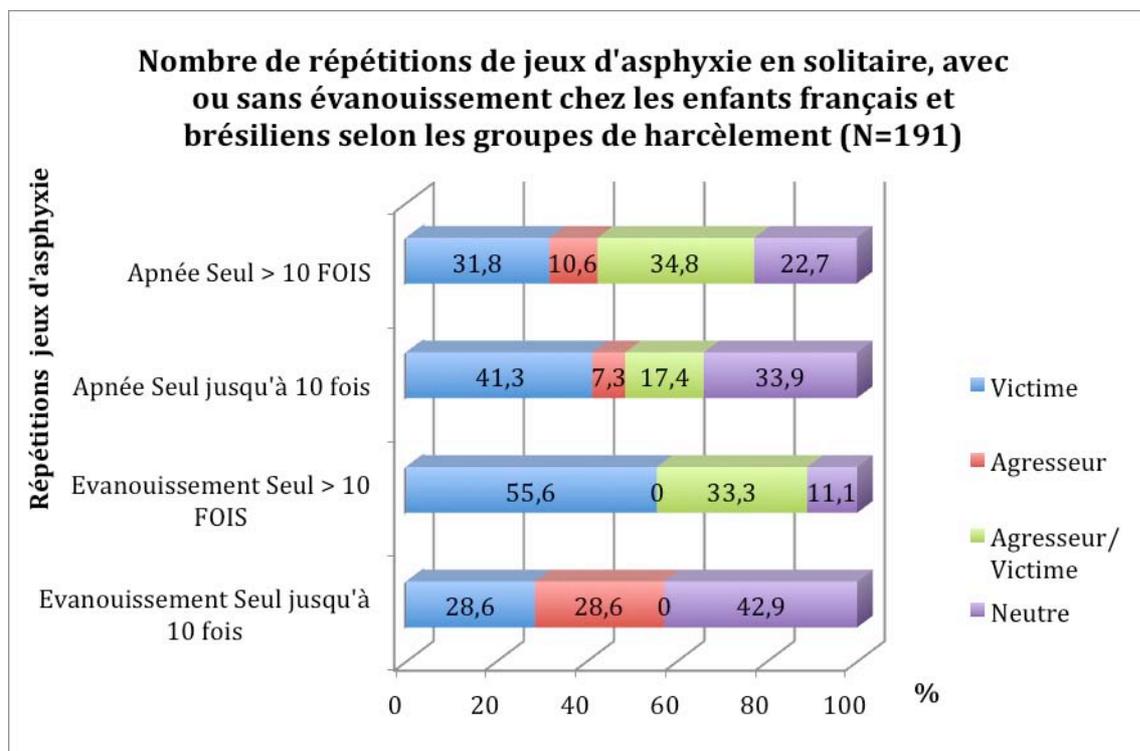


Note : la totalité du pourcentage (100%) se fait par chaque catégorie (couleur).

Graphique 11 : Barres empilées (en pourcentage) de la distribution des groupes chez les enfants ayant provoqué d'évanouissement par les JNO. Comparaison France - Brésil

Comme exposé dans le Graphique 11, il est possible d'observer que les élèves français ayant provoqué un évanouissement volontaire sont essentiellement (82,3%) ceux des groupes des *victimes* et des *agresseurs/victimes* (à part égal); les *neutres* étant moins nombreux par rapport au Brésil où cette catégorie représente la moitié (52,4%) des enfants qui « tombent dans les pommes » suite des JNO. Chez les brésiliens, les taux d'évanouissement chez les *victimes* (23,8%) et les *agresseurs/victimes* (19%) restent également comparables, ainsi que les taux de la catégorie *agresseurs* entre les élèves français (5,9%) et les élèves brésiliens (4,8%). L'ensemble de ces différences entre les deux pays est significatif (*Test exact de Fisher*  $p=0,04$ ).

Il a été également investigué s'il y avait des différences significatives en ce qui concerne les groupes de harcèlement chez les 'joueurs JNO' qui adoptent ces conduites dangereuses en solitaire – ayant ou pas provoqué l'évanouissement volontaire.



Graphique 12 : Barres en pourcentage de la distribution de groupes selon le nombre de répétitions de 'jeux d'asphyxie' ayant de l'évanouissement ou pas (apnée).

Dans le Graphique 12, on observe qu'il y a des différences significatives ( $p=0,03$ ) chez les écoliers pratiquant en solitaire des 'jeux d'asphyxie' sans provoquer l'évanouissement : globalement, les *victimes* et les *neutres* y pratiquaient plutôt jusqu'à 10 fois (respectivement, 41,3% et 33,9%) tandis que les *agresseurs-victimes* et les *victimes* le reproduisaient seuls *plus que 10 fois* (respectivement, 34,8% et 31,8%).

Chez les enfants ayant provoqué un évanouissement étant tout seul, il n'y a pas de différences significatives ( $p=0,06$ ) quant à leur appartenance au groupe de harcèlement. En effet, plus de la moitié (55%) était des enfants appartenant au groupe *victimes* et un tiers, des enfants *agresseurs-victimes*. Ceux qui provoquaient l'évanouissement avec plus de régularité (plus que 10 répétitions) sont majoritairement du groupe *neutres* (42,9%) et tant les *victimes* que les *agresseurs* y provoquent l'évanouissement en solitaire dans une proportion identique (28,6% de chaque groupe). Par ailleurs, chez le groupe *agresseurs*, cette catégorie « provoquer l'évanouissement jusqu'à 10 fois » est celle où ils sont le plus nombreux à pratiquer des JNO en solitaire.

Par ailleurs, parmi les enfants ayant expérimenté un évanouissement suite aux JNO ( $N=38$ ), 42% d'entre eux déclarent l'avoir réalisé « au moins une fois » en étant en solitaire.

#### 4.4.2. Étude 4B : Investigation de la relation entre les trois phénomènes et les caractéristiques sociodémographiques

Dans l'Étude 4B il a été investigué la relation des 'jeux dangereux', du harcèlement et certaines caractéristiques sociodémographiques : le sexe, le redoublement et le type d'école<sup>52</sup>. Pour ce faire, les résultats précédemment présentés individuellement pour chacun des trois phénomènes ont été rassemblés dans un tableau synthétique. Ensuite, l'ensemble des données a fait objet des analyses factorielles par correspondances multiples (ACM).

<sup>52</sup> Pour rappel, bien que ces trois aspects ne soient pas exhaustifs, ils semblaient par ailleurs être intéressants à explorer. D'autres variables d'importance pourront être investiguées dans des études futures.

Tableau 35 : Étude de la relation entre 'jeux d'agression' (JA), 'jeux d'asphyxie' (JNO) et harcèlement avec le sexe, le redoublement et la situation géographique de l'école. France et Brésil (N=1395)

	JEUX D'AGRES- SION (N=566)		JEUX D'ASPHYXIE (N=547)		HARCELEMENT (N=664)	
	N	%	N	%	N	%
<i>Sexe</i>						
Masculin	337	59,5	242	44,2	327	49,2
Féminin	229	40,5	305	55,8	337	50,8
	p	<0,01	0,32		<0,01	
<i>Redoublement</i>						
Oui	102	18,0	58	10,6	92	13,9
Non	464	82,0	489	89,4	572	86,1
	p	<0,01	0,01		0,39	
<i>Type d'école</i>						
Urbaine	139	24,5	182	33,3	190	28,6
Urbaine- zone sensible	274	48,4	212	38,8	270	40,7
Rurale	119	21,0	117	21,4	177	26,7
Privée	34	6,0	36	6,6	27	4,1
	p	<0,01	<0,01		0,03	

Le Tableau 35 centralise les résultats des élèves français et brésiliens sur les caractéristiques sociodémographiques des 'jeux d'agression'<sup>53</sup>, les 'jeux d'asphyxie'<sup>54</sup> et sur le harcèlement<sup>55</sup>.

En analysant les caractéristiques sociodémographiques de la totalité des échantillons par rapport aux trois types de comportements étudiés, la majorité des résultats présentent des différences statistiquement significatives ( $p < 0,01$ ). Ces différences ne sont pas significatives ( $p > 0,05$ ) pour ce que concerne le sexe de l'enfant et la pratique des 'jeux d'asphyxie' (JNO) ainsi que pour le redoublement scolaire et l'implication aux situations de harcèlement.

Dans la continuation des analyses, la méthode statistique d'**analyse de correspondances multiples** (ACM) a été utilisée pour essayer à un des questionnements essentiels de cette recherche :

<sup>53</sup> Il s'agit de considérer seulement les enfants ayant participé à des 'jeux d'agression' (JA).

<sup>54</sup> Il s'agit de considérer seulement les enfants ayant participé à des 'jeux d'asphyxie' (JNO).

<sup>55</sup> Il s'agit de considérer seulement les élèves impliqués directement dans les situations de harcèlement à raison de "3 fois par mois ou plus"; appartenant donc aux groupes *victimes*, *agresseurs* ou *agresseurs/victimes*. Les *neutres* n'ont pas été comptabilisés.

« Le phénomène de harcèlement aurait-il un impact pour l'expérimentation de ces 'jeux dangereux' chez les enfants ? Aurait-il des groupes plus vulnérables que d'autres ? ».

Pour rappel, l'ACM permet la réduction de données, rendant possible une synthèse rapide des informations et l'identification des groupes d'individus et/ou des types de comportements. Pour le bon procédé de cette méthode, l'utilisation d'un nombre restreint de variables est préconisée. De ce fait, les trois types de comportements ont été analysés, d'abord, en relation avec le sexe et le redoublement. Ensuite, il a été investigué leur relation avec le type d'école.

Étude de la relation entre le sexe, le redoublement, les 'jeux d'agression', les 'jeux d'asphyxie' et le groupe harcèlement.

Dans cette analyse, cinq variables ont été testées : « jeux d'agression » ; « jeux d'asphyxie » ; « groupe harcèlement » ; « sexe » et « redoublement ».

Deux dimensions sont ressorties – comme illustré dans le Tableau 36. La variance totale est expliquée environ 30% par la dimension 1 et environ 25% par la dimension 2.

Tableau 36 : Mesures de discrimination ACM (I)

	Dimension		Moyenne
	1	2	
Participation jeux d'agression (JA)	,533	,008	,271
Participation jeux d'asphyxie (JNO)	,096	,484	,290
Redoublement	,048	,233	,140
Sexe	,314	,128	,221
Groupe_Bullying (Harcèlement)	,500	,378	,439
Total actif	1,491	1,231	1,361
Pourcentage de variance expliquée	29,817	24,626	27,222

Ces variances observées dans le Tableau 36 sont représentées graphiquement dans la Figure 5 ci-dessous :

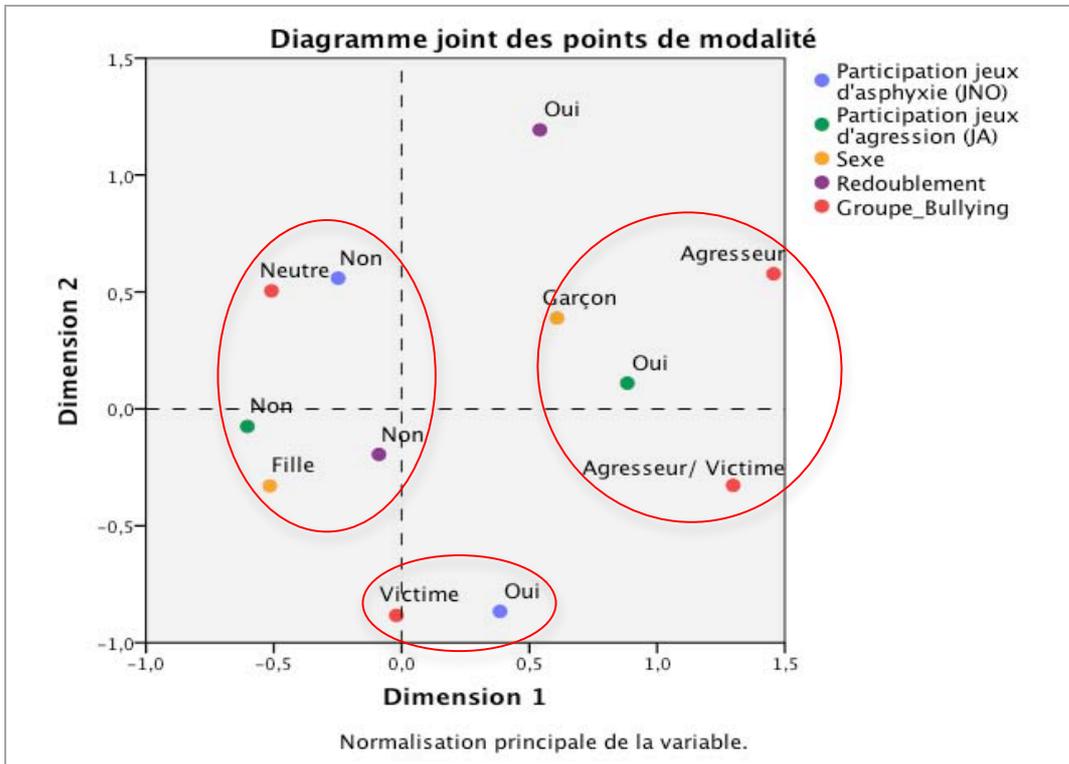


Figure 5 : Diagramme joint des points de modalité ACM (I)

Il est possible d'observer qu'autour de la **dimension 1** (axe horizontal) existe deux groupes distincts :

- *Groupe 1* : composé par des garçons ayant participé à des 'jeux d'agression' et qui seraient concernés dans les situations de harcèlement en tant qu'*agresseur* ou *agresseur/victime*.

- *Groupe 2* : composé par des filles qui n'ont pas participé ni à des 'jeux d'agression' ni à des 'jeux d'asphyxie', qui n'ont pas redoublé et qui ne sont pas concernés par les situations de harcèlement scolaire (groupe *neutre*).

Autour de la **dimension 2** (axe vertical) est possible d'observer un groupement distinct :

- *Groupe 3* : formé par des élèves appartenant au groupe *victimes* aux situations de harcèlement scolaire et qui auraient déjà participé à des 'jeux d'asphyxie'.

Par ailleurs, la catégorie « *Oui* » de la variable 'redoublement' s'est présentée à part (*'outsider'*) puisque cette caractéristique n'est pas liée directement à aucun des groupes.

Étude de la relation entre le type d'école, les 'jeux d'agression', les 'jeux d'asphyxie' et le groupe harcèlement.

Pour cette analyse, quatre variables ont été testées : « jeux d'agression » ; « jeux d'asphyxie » ; « groupe harcèlement » et « type d'école ».

Comme observé dans l'analyse précédente, deux dimensions sont ressorties (*cf* Tableau 37). Dans cette deuxième ACM ayant considérée la variable « type d'école », la variance totale est expliquée environ 35% par la dimension 1 et environ 30% par la dimension 2.

Tableau 37 : Mesures de discrimination ACM (II)

	Mesures de discrimination		Moyenne
	1	2	
Type d'école	,110	,496	,303
Participation jeux d'agression (JA)	,482	,153	,317
Participation jeux d'asphyxie (JNO)	,268	,330	,299
Groupe_Bullying (Harcèlement)	,552	,220	,386
Total actif	1,412	1,199	1,305
Pourcentage de variance expliquée	35,288	29,972	32,630

Les variances observées dans le Tableau 37 sont représentées graphiquement dans la Figure 6 à la page suivante :

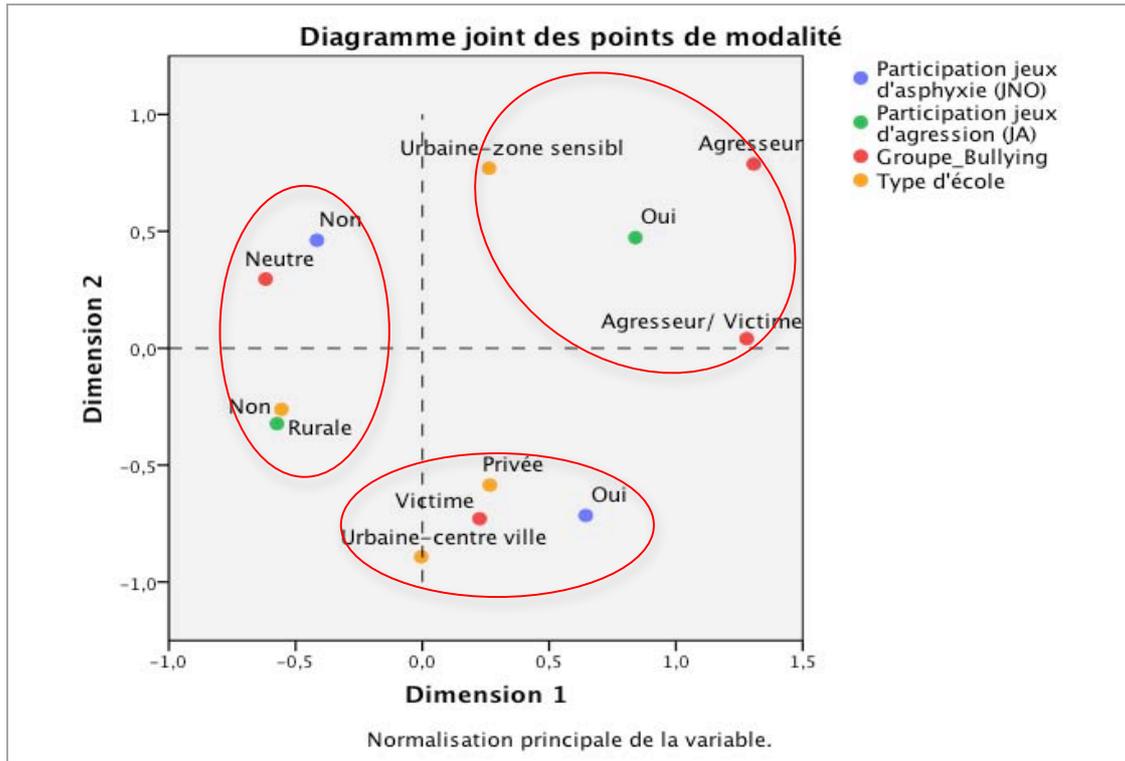


Figure 6 : Diagramme joint des points de modalité ACM (II).

Autour de la **dimension 1** (axe horizontal) il est possible d'observer deux groupes distincts :

- *Groupe 1* : constitué par ceux qui participent à des 'jeux d'agression', concernés dans les situations de harcèlement en tant qu'*agresseur* ou *agresseur/victime* et scolarisés dans les écoles urbaines de zone sensible.

- *Groupe 2* : constitué par des élèves qui n'ont pas participé ni à des 'jeux d'agression' ni à des 'jeux d'asphyxie', qui ne sont pas concernés dans les situations de harcèlement scolaire (groupe *neutre*) et qui sont scolarisés en zone rurale.

Autour de la **dimension 2** (axe vertical) est possible d'observer un troisième groupe :

- *Groupe 3* : formé par des élèves (9-12 ans) appartenant au groupe *victimes* aux situations de harcèlement scolaire, qui auraient déjà participé à des 'jeux d'asphyxie' et qui sont scolarisés en zone urbaine en centre ville ou dans les écoles privées (Brésil).

Ainsi, il est observable dans la Figure 5 que les catégories référentes à la pratique des 'jeux dangereux' (JA et JNO) et aux groupes de harcèlement conservent des positionnements très similaires à ceux observés dans la Figure 6 (graphique de l'analyse avec variables sexe et redoublement).

#### 4.4.3. Résumé des résultats sur l'analyse croisée entre les 'jeux dangereux' et le harcèlement scolaire

##### JEUX D'ASPHYXIE, JEUX D'AGRESSION ET HARCELEMENT SCOLAIRE

**Prévalences globales** : Seulement les 'jeux d'agression' (JA) présente une différence statistiquement significative ( $p < 0,01$ ) entre France et Brésil (respectivement, 36% *vs* 47%). Pas de différences significatives quant à la participation aux 'jeux d'asphyxie' (JNO) et aux groupes de harcèlement.

**Prévalences des groupes de harcèlement selon le genre chez les pratiquants de JA ou de JNO** : Les distributions restent assez similaires entre ces deux types de comportements à risque ; le Brésil présente une différence significative ( $p = 0,01$ ) par rapport au sexe et aux groupes de harcèlement chez les 'joueurs JA' ; la France présente cette même différence significative ( $p = 0,01$ ) concernant les pratiquants des 'jeux d'asphyxie' ('joueurs JNO').

**Prévalences de groupe de harcèlement dans la comparaison des 'joueurs JA' et 'non-joueurs JA'** : Les deux pays présentent des différences significatives ( $p < 0,01$ ) : notamment, les groupes *agresseurs* et *agresseurs-victimes* sont environ deux à trois fois plus élevés chez les élèves 'joueurs JA' que chez les 'non-joueurs JA'. Les distributions des 'joueurs JA' français et brésiliens n'ont pas de différences significatives ( $p > 0,05$ ) ; ainsi qu'entre les 'non-joueurs JA' des deux pays.

**Prévalences de groupe de harcèlement dans la comparaison des ‘joueurs JNO’ et ‘non-joueurs JNO’ :** Les deux pays présentent des différences significatives ( $p < 0,01$ ) entre ‘joueurs JNO’ et ‘non-joueurs JNO’. La seule différence significative ( $p = 0,01$ ) entre les deux pays concerne la comparaison des ‘non-joueurs JNO’ français et brésiliens qui témoignent d’un écart plus élevé dans les groupes *agresseurs* et *neutres*.

DISTRIBUTIONS DES GROUPES SELON LE CONTEXTE DE GROUPE ET LA FREQUENCE DE PRACTIQUE DES JA ET JNO

**Peur d’exclusion si pas de participation à un ‘jeux dangereux’ :** Tant pour les JNO (52,2%) que pour les JA (37,3%) les *victimes* sont les plus touchés.

**Pratique contrainte :** Pour les JNO les plus concernés sont les élèves *victimes* (57,6%) tandis que pour les JA ce sont les *neutres* (39,8%).

**Fréquence de la pratique contrainte des JA :** Le groupe *agresseurs/victimes* est le plus touché soit « toutes les semaines » ou « tous les jours », tant en France (47,4%) qu’au Brésil (38,5%) ; ainsi que les *neutres* (environ 28%), les *victimes* (environ 22%) et les *agresseurs* (environ 6%).

**Fréquence de la pratique contrainte des JNO :** Les *victimes* et les *agresseurs/victimes* sont les plus concernés soit « tous les mois » (environ 37%) ou « toutes les semaines/tous les jours » (environ 38%). Pour cette même fréquence, *neutres* et *agresseurs* restent stables (environ 11%) ; les *neutres* sont les plus nombreux à ne « jamais » été forcés à participer à un JNO.

**Fréquence de la pratique intentionnelle des JA :** Les pratiques mensuelles sont réalisées notamment par les élèves qui ne sont pas concernés par le harcèlement (*neutres*) et aussi par le groupe *victimes*. Les pratiques hebdomadaires des JA sont pratiquées d’avantage par les groupes *agresseurs/victimes* et *neutres*. Les *agresseurs* sont deux fois plus nombreux à poursuivre les JA de façon hebdomadaire par rapport aux *agresseurs* ayant arrêté les JA (5,2% vs 12,2%).

**Fréquence de la pratique intentionnelle des JNO :** Un tiers des *victimes* et des *agresseurs/victimes* ainsi qu’un quart des *neutres* en pratiquent des JNO « une ou plusieurs fois par semaine ». Les *agresseurs* adoptent moins souvent des pratiques JNO par rapport à la pratique des JA (respectivement, 7,9% vs 12,2%).

**Nombre de répétitions des JNO avec COPAINS :** Les enfants *neutres* et les *victimes* sont les plus susceptibles à pratiquer « une seule fois » à un JNO et leur pourcentage de pratique JNO déclinant avec l'augmentation du nombre de répétitions JNO tandis que les taux des groupes *agresseurs/victimes* et *agresseurs* augmentent considérablement/ doublent selon nombre de répétitions plus élevées de JNO avec copains. Les enfants brésiliens *agresseurs* présentent des taux très bas (moins de 2%) pour un faible nombre de répétitions JNO avec copains, mais beaucoup plus élevé (13,6%) pour ces répétitions intensives « plus de 10 fois ».

**Nombre de répétitions des JNO en SOLITAIRE :** Pour un nombre élevé de répétitions JNO en solitaire (« plus de 10 fois »), en France on observe cela majoritairement (43,2%) chez les *agresseurs/victimes* tandis qu'au Brésil ce sont les *victimes* (52,9%) qui s'adonnent plus aux JNO en solitaire. Chez les *agresseurs*, le taux de répétitions intensives (« plus de 10 fois ») attire l'attention : environ 11% chez les élèves français *vs* un taux inexistant (zéro) au Brésil. Dans les deux pays, la catégorie des élèves *neutres* est peu nombreuse à pratiquer un nombre élevé de répétitions de JNO en solitaire (environ 14%), présentant des taux considérablement plus bas de JNO en solitaire quand comparés avec les *neutres* qui présentent une pratique intensive de JNO avec leurs copains (environ 23%) ou pour les *neutres* qui pratiquent hebdomadairement des JA (environ 32%).

**Distribution des groupes d'implication au harcèlement chez les enfants ayant provoqué évanouissement par JNO :** Chez la majorité des élèves français, ce sont les groupes *victimes* et *agresseurs/victimes* (82,3%, dans chaque groupe) qui provoquent davantage l'évanouissement volontaire. Les enfants français *neutres* étant en proportion mineure par rapport au Brésil : respectivement, 11,8% *vs* 52,4% des enfants qui « tombent dans les pommes » suite aux JNO. Chez les brésiliens, les taux d'évanouissement chez les *victimes* (23,8%) et les *agresseurs/victimes* (19%) restent également comparables, ainsi que les taux de la catégorie *agresseurs* entre les élèves français (5,9%) et les élèves brésiliens (4,8%).

#### GRUPEMENTS IDENTIFIES SUR LES CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Dans le premier groupement, on observe que la **pratique des 'jeux d'agression' (JA)** pourrait être liée notamment à des enfants du sexe masculin, à des élèves concernés

dans les situations de harcèlement en tant qu'*agresseur* ou *agresseur/victime* et à une scolarisation dans des écoles urbaines de zone sensible.

Dans le deuxième groupement, on observe que la **pratique des 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' (JNO)** ne serait pas liée au sexe mais pourrait être plutôt associée à des élèves étant *victimes* aux situations de harcèlement scolaire, à ceux scolarisés en zone urbaine en centre ville ou dans les écoles privées.

Dans le troisième groupement, la **non-participation ni à des 'jeux d'agression' ni à des 'jeux d'asphyxie'** serait favorisée plutôt par le sexe féminin, à des élèves n'ayant pas redoublé, à ceux qui ne sont pas concernés par les situations de harcèlement scolaire (groupe *neutre*) et à ceux scolarisés en zone rurale.

#### 4.4.4. Discussion

L'Étude 4 avait pour objectif (A) investiguer l'éventuelle implication du phénomène de harcèlement en milieu scolaire sur l'adoption des 'jeux d'agression' et/ou des 'jeux d'asphyxie' chez les élèves français et brésiliens âgés entre 9 à 12 ans ; mais aussi (B) explorer la relation entre ces trois phénomènes et les caractéristiques sociodémographiques analysées – ce dernier, grâce à la méthode de l'ACM<sup>56</sup>.

Pour récapituler, dans notre étude nous avons observé que parmi les trois phénomènes analysés, seulement les 'jeux d'agression' présentaient une différence statistiquement significative entre la France et le Brésil (respectivement, 36% *vs* 47%,  $p < 0,01$ ). La prévalence de la pratique des 'jeux d'asphyxie' reste, dans les deux cultures, autour de 40% et les distributions des groupes de harcèlement (à environ) 52% des élèves ne sont pas concernés (*neutres*), 27% *victimes*, 5% *agresseurs* et 16% *agresseurs-victimes*.

Une investigation de la distribution des groupes selon le sexe chez les pratiquants des 'jeux dangereux' nous a permis d'observer une différence significative au Brésil pour les 'jeux d'agression' et en France pour les 'jeux d'asphyxie'. En effet, dans ces deux cas, les différences les plus marquées se trouvent chez les filles identifiées en tant que *victimes* et chez les

<sup>56</sup> Pour rappel, ACM : Analyse (factorielle) en Correspondances Multiples.

garçons, majoritairement *agresseurs* ; ce qui est par ailleurs observé dans certaines études sur le harcèlement (Chester et al., 2015; Craig et al., 2009; Monks & Coyne, 2011).

En comparant les groupes 'joueurs' *vs* 'non-joueurs', il a été vérifié tant en France qu'au Brésil une différence significative pour les deux types de conduites dangereuses (JA et JNO).

Chez les groupes d'enfants 'non-joueurs JNO' se trouve la seule différence significative entre les deux cultures. Dans l'échantillon français, les élèves 'non-joueurs JNO' sont majoritairement *neutres* (64%). Chez les écoliers brésiliens 'non-joueurs JNO' la majorité des enfants (58%) est également *neutres* mais leurs prévalences sont plus élevées chez les *victimes* et les *agresseurs-victimes* et moindres dans le groupe *agresseurs* par rapport aux écoliers français.

Cependant, en comparant les enfants 'joueurs JA' français et brésiliens, les 'non-joueurs JA' de France et Brésil et les 'joueurs JNO' des deux pays, il n'existe pas de différences significatives. En effet, cela dévoile que ces trois catégories d'enfants ont des distributions assez équilibrées quant à leur appartenance dans les groupes de harcèlement : chez les 'joueurs' tant de JA que de JNO, il y a une nette diminution du pourcentage d'enfants *neutres* (environ 40% *vs* 60% chez les 'non-joueurs'), une prévalence plus élevée d'*agresseurs-victimes* (environ 25%) étant assez proche de celle de *victimes*.

Dans les cas des 'jeux d'agression', la distribution des groupes pour la participation aux JA ('joueurs') est restée équilibrée dans les deux cultures et ne présente pas de différences significatives entre les pratiques intentionnelles ou contraintes et ni par rapport à leur fréquence de répétitions mensuelles ou hebdomadaires.

Chez les 'joueurs JNO', le pourcentage de *victimes* reste plus élevé (33%) que celui des *agresseurs-victimes* (22%) et chez les 'non-joueurs JA', un taux trois fois plus faible d'*agresseurs* (3%) par rapport aux 'joueurs JA' (10%).

Ainsi, en analysant globalement les enfants ayant pratiqué des 'jeux d'asphyxie' ('joueurs JNO') selon leur groupe d'implication aux situations de harcèlement et leur fréquence de répétitions de JNO intentionnels ou contraints, nous avons observé :

Chez le groupe *agresseurs*, ils étaient plus susceptibles à adopter des 'jeux d'asphyxie' en solitaire, mais pas intentionnellement en groupe, sauf pour ce que relève d'une pratique contrainte. Ils sont par ailleurs plus nombreux à provoquer l'évanouissement « jusqu'à 10 fois »

en solitaire. Chez les *agresseurs* qui ont pratiqué des JNO par contrainte du groupe de copains, ils l'ont réalisé « plus de 10 fois ».

Chez le groupe *victimes*, cette catégorie d'enfants est celle où participent majoritairement (environ 55%) autant aux JNO volontaires en compagnie des copains (tant « jusqu'à 10 fois » que « plus de 10 fois ») qu'à des pratiques en solitaire « plus de 10 fois » en provoquant l'évanouissement.

Chez le groupe *agresseurs-victimes* : il s'agirait plutôt de 'joueurs JNO' en solitaire avec beaucoup de répétitions (« plus de 10 fois ») tant en apnée qu'en provoquant évanouissement, en présence de leurs copains ; ils sont un tiers à être contraints à participer à un JNO.

Chez le groupe *neutres* : ils seraient majorité à provoquer l'évanouissement en solitaire ainsi qu'à participer contraints « jusqu'à 10 fois » à des JNO avec leurs copains.

Chez les enfants ayant pratiqué à la fois des JA et des JNO, il est notable qu'il n'y a pas de différence significative entre la France et le Brésil. Globalement, on note davantage la diminution du pourcentage des élèves *neutres* au harcèlement (25%) et de l'augmentation du nombre d'*agresseurs-victimes* (35%).

Certains de ces résultats pourraient être liés à des aspects psychopathologiques associés aux conduites dangereuses en général précédemment cités dans d'autres études. En effet, les enfants impliqués en tant qu'*agresseurs* dans les situations de harcèlement scolaire sont plutôt associés à des individus ayant un rapport avec divers troubles du comportement externalisé (Card & Hodges, 2008; Klomek et al., 2015; Solberg, Olweus, & Endresen, 2007). Cela pourrait expliquer en partie leur attrait et une massive participation aux 'jeux d'agression' avec violence physique.

De même, l'étude de Liang et al. (2007) a montré que les *agresseurs-victimes* présentaient des niveaux plus élevés aux comportements antisociaux et de prise de risque ; cela en expliquant les résultats de notre étude auxquels tel groupe d'enfants adopterait régulièrement des JNO en solitaire avec beaucoup de répétitions (« plus de 10 fois ») tant en apnée qu'en provoquant évanouissement – ce que leur fait augmenter considérablement les risques d'avoir un accident mortel.

Enfin, chez les *victimes*, la prise de comportements dangereux resterait comparable à celle des élèves qui ne sont pas confrontés au harcèlement (Liang et al., 2007). Cela a été ob-

servé dans notre étude : la participation des *victimes* tant aux JNO volontaires en compagnie des copains « jusqu'à 10 fois » et « plus de 10 fois » qu'à des pratiques en solitaire « plus de 10 fois » en provoquant l'évanouissement a été également observable chez les *neutres*.

Par ailleurs, dans une analyse de la relation entre les phénomènes des 'jeux dangereux', du harcèlement et les variables sociodémographiques étudiées (sexe, redoublement et type d'école), nous avons constaté l'agroupement d'un certain nombre de variables en formant trois groupes distincts qui, même de façon limitée, en résume les résultats :

Le premier groupe caractériserait la **pratique des 'jeux d'agression'**. Ce comportement semble être lié notamment à des enfants du sexe masculin, à des élèves concernés dans les situations de harcèlement en tant qu'*agresseurs* ou *agresseurs/victimes* et à une scolarisation dans des écoles urbaines de zone sensible. Certaines de ces données avaient été initialement décrites dans la littérature, telles que l'association des JA majoritairement chez les garçons et des prévalences un peu plus élevées dans les écoles situées dans les zones sensibles – cela n'étant pas un facteur déterminant de la participation aux JA (Cortey et al., 2016; É. Debarbieux, 2011a; Le Heuzey, 2011; Romano, 2012).

Le deuxième groupe dévoilerait certaines caractéristiques de la **pratique des 'jeux d'asphyxie'** : celle-ci ne serait pas liée au sexe mais pourrait être plutôt associée à des élèves étant *victimes* de situations de harcèlement scolaire, scolarisés en zone urbaine en centre ville ainsi que dans les écoles privées. Tant au Brésil qu'en France des études précédentes chez l'enfant n'ont pas trouvé de différences significatives entre la pratique des JNO dans ces deux types d'école (Cortey et al., 2016; Malta, Porto, et al., 2014).

Le troisième et dernier groupe, représenterait celui d'une **non-participation à des 'jeux d'agression' ni à des 'jeux d'asphyxie'**. Ce non-engagement dans ces comportements à risque dans le contexte scolaire serait favorisée plutôt par le sexe féminin, à des élèves n'ayant pas redoublé, qui ne sont pas concernés par les situations de harcèlement scolaire (groupe *neutres*) et scolarisés en zone rurale. Ce résultat viendrait à l'appui de celui trouvé par E. Debarbieux (2011a) chez les enfants de cycle 3 auquel ne pas participer à un 'jeu dangereux' serait plutôt considéré en tant que facteur de protection puisque les enfants qui ne connaissent pas le « jeu du foulard » ni le « jeu de la cannete » n'ont pas été confrontés à des victimisations tant par ses pairs comme par des adultes.



---

## **PARTIE IV : DISCUSSION GÉNÉRALE**

---



Cette recherche doctorale avait pour objectif fournir un panorama descriptif de l'actualité des 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' (JNO), des 'jeux d'agression' (JA) en milieu scolaire et également, investiguer l'éventuelle implication du harcèlement dans la pratique de ces deux types de 'jeux dangereux', en comparant les écoliers Français et Brésiliens âgés entre 9-12 ans.

Les résultats auprès d'un échantillon de 1395 enfants nous ont permis d'observer des prévalences globales très expressives de ces trois comportements violents en milieu scolaire. Les 'jeux d'agression' ont été pratiqués par 47% des écoliers brésiliens enquêtés et par 36% des enfants français ; les 'jeux d'asphyxie' par 39% des enfants des deux cultures et l'évaluation des groupes pour le harcèlement a présenté globalement 52% d'enfants non-concernés (*neutres*), 27% de *victimes*, 5% d'*agresseurs* et 16% d'*agresseurs-victimes*. Parmi l'ensemble de ces prévalences, seul la pratique des 'jeux d'agression' a présenté une différence significative entre les deux pays.

De nombreuses similitudes entre les 'jeux d'agression' et des 'jeux d'asphyxie' ont été repérées. En effet, ces deux types de comportements dangereux touchent autant les garçons que les filles. Plus spécifiquement, les garçons sont concernés davantage dans les JA et les filles dans les JNO avec technique d'apnée ; tandis que les garçons sont beaucoup plus susceptibles de provoquer un évanouissement volontaire.

Qu'il s'agisse de conduites basées sur de l'ordalie ou pratiquées en tant que facteur de régulation psychique, tant les 'jeux d'agression' que les 'jeux d'asphyxie' peuvent être présents dès le jeune âge : la majorité des enfants les ont connues avant l'âge de 8 ans, notamment en compagnie des pairs ou d'autres enfants de l'environnement familial ; soit à l'école, soit chez soi ou chez un copain ou autre lieu. Ceci est par ailleurs l'une des différences culturelles les plus marquantes observées par notre étude : en France, les enfants ont connaissance des 'jeux dangereux' principalement à l'école tandis que les enfants brésiliens, l'apprennent surtout chez eux, chez un copain ou autre lieu. Cette spécificité brésilienne, s'expliquerait, entre autres, du fait que, contrairement qu'en France, dans ce pays latino-américain la scolarisation des enfants est à mi-temps (E. Debarbieux, 2006).

Cela est inquiétant puisque cette précocité de l'apprentissage des 'jeux' violents et agressifs envers leurs pairs contribuerait à forger en eux une conception individuelle, voire inconsciente, de « jeu » en tant qu'activité comportant nécessairement du risque pour soi et pour les

autres. Le but étant de ressentir des sensations et des émotions auxquelles l'enfant nécessite à chaque fois plus dépasser ses propres peurs et angoisses internes. Dans ce sens, il s'agit d'un jeu « libérateur » des angoisses et des processus psychiques internes (Cazenave & Michel, 2008; Romano, 2011a). Dans ce sens, dans la contemporanéité, les jeux « traditionnels » perdraient ainsi chaque fois plus leur place dans la vie de l'enfant. Cela pouvant être renforcé plus tard pendant l'adolescence – terrain fertile psychobiologique pour la recherche de sensations – en arrivant à des cas d'addiction au danger (Michel et al., 2010; Michel, Le Heuzey, et al., 2001; Zhang et al., 2016; Zuckerman, 2007).

D'autre part, il n'est point négligeable l'impacte du contexte de la pression des pairs pour l'expérimentation de ce genre de comportements dangereux : environ 15% à 30% des enfants se sont sentis contraints à participer à un JA ou JNO et ont eu peur d'exclusion de leur groupe de pairs si jamais ils refusaient d'y participer. Parmi ces écoliers, nombreux (entre 30% à 50%) se voient souvent ou très souvent contraints à devoir y participer à un 'jeu dangereux' avec leur pairs ; cela, étant plus flagrant dans les cas des 'jeux d'agression'.

Ainsi, les enfants pratiquant des 'jeux d'agression' et des 'jeux d'asphyxie' présenteraient certaines caractéristiques semblables en ce qui concerne leur appartenance au harcèlement scolaire, tant en France qu'au Brésil. En comparant les enfants 'joueurs JA', il est possible d'observer une prévalence deux fois plus élevée chez les groupes *agresseur* et *agresseur-victime* par rapport à leurs pairs 'non-joueurs JA'. Dans le cas des 'joueurs JNO', les distributions des groupes restent plus équilibrées : tant les enfants *victimes*, *neutres* et *agresseur-victime* y participent des JNO ; les *agresseurs* en moindre proportion. Par ailleurs, les enfants *neutres* seraient les plus nombreux à participer par contrainte d'un 'jeu d'asphyxie' et dans les cas des 'jeux d'agression', la participation contrainte serait mensuelle pour les *victimes* et hebdomadaire pour les *neutres*.

Par ailleurs, les comportements d'évanouissement volontaire toucheraient entre 5% à 9% des adeptes de JNO ; en France, les garçons s'adonnant deux fois plus que les filles, tandis qu'au Brésil il n'aurait pas cette différence de sexe. Et cela devient encore plus inquiétant du fait que, parmi la totalité d'enfants ayant expérimenté un évanouissement suite aux JNO (N=38), 42% d'entre eux déclarent l'avoir réalisé au moins une fois en étant en solitaire. La possibilité d'un décès accidentel étant majorée dans les cas des pratiques solitaires

d'autoasphyxie, dès l'âge de 6 ans (Chevallier, 2015; Corrêa-Guedes, 2015; Toblin et al., 2008).

De plus, il a été observé que les groupes les plus à risque d'enfants qui mettraient leur santé constamment en danger en provoquant de l'autoasphyxie volontaire et d'évanouissements systématiques (plus de 10 répétitions) seraient les enfants appartenant aux groupes *victimes* et *agresseurs-victimes*. Les écoliers qui seraient concernés par ces situations, pourraient être possiblement ceux qui auraient un profil 'joueur JNO' avec une personnalité plus fragile (Ministère de l'Education Nationale, 2010).

D'autre part, le groupe le plus influencé par ses camarades à avoir des pratiques contraintes de JNO seraient les *neutres* tandis que les *victimes* participent davantage aux JNO intentionnellement. Dans la catégorie *agresseurs*, ils seraient les plus nombreux à pratiquer des JNO en solitaire et à provoquer l'évanouissement jusqu'à 10 fois. Une étude précédente (Bernadet et al., 2012) a révélé que les pratiquants intentionnels des 'jeux d'asphyxie' seraient des individus plutôt dans une recherche de nouveauté plus élevée ; ceux adoptant des JA, auraient une symptomatologie de hyperactivité plus élevée. Cette donnée, viendrait ainsi à l'encontre de nos résultats sur la participation aux 'jeux d'agression' auxquelles le groupe *agresseurs* a présenté une fréquence plus élevée sur la pratique intentionnelle des JA ; ceux appartenant aux *victimes* et aux *agresseurs-victimes* seraient davantage contraints mensuellement à participer des JA tandis que les *neutres* sont contraints une ou plusieurs fois par semaine – par ailleurs, ce type de contrainte n'arrivant nullement aux *agresseurs*.

Enfin, chez les enfants pratiquant à la fois plusieurs types de comportements dangereux, dans ce cas les JA et les JNO concomitants, nous pourrions imaginer qu'il s'agirait d'individus qui posséderaient à la fois des niveaux élevés de recherche de nouveauté et présenteraient éventuellement certains troubles de comportement. Mais cela, reste à être exploré par des études futures.

Il est important de noter qu'environ un quart des enfants n'auraient reçu aucun type d'information de prévention sur les dangers des JA et des JNO. Tant en France qu'au Brésil, les enfants ayant pratiqué des 'jeux dangereux' avaient reçu les informations de prévention essentiellement par leurs parents. L'école et autres sources comme les médias, les copains ou l'Internet sont moins actifs dans ce domaine. Par exemple, en France, les écoles auraient sensibilisé moins de 26% des élèves aux dangers des JA et 15% d'enfants pour les dangers des

JNO. Et ce constat, malgré l'existence d'une circulaire ministérielle qui prévoit la mise en place de programmes de prévention contre les 'jeux dangereux' dans l'ensemble des écoles françaises. Cependant, ces actions s'installeraient progressivement car cela est également une problématique internationale. Notamment en ce qui concerne les 'jeux d'asphyxie', on constate d'une part le manque de connaissance des adultes en général pour l'existence de ces jeux – tant parents que professionnels (Bernacki & Davies, 2012; IPSOS-APEAS, 2007; McClave et al., 2010; TNS Healthcare Sofres, 2007) et d'autre part, une pénurie de personnels d'éducation et de la santé formés pour sensibiliser tous les âges aux conduites d'asphyxie volontaire (Cusin, 2015; J. Lavaud, 2015b).

De ce fait, l'extrême importance de réaliser des programmes de prévention adaptés et mis en action (1) dès l'école élémentaire, voir dès la maternelle, puisque c'est avéré que les enfants s'initient très précocement aux comportements dangereux en milieu scolaire. Deuxièmement, avoir une sensibilisation des enfants dans un contexte plus large, en stimulant les diverses capacités psychosociales pour que les enfants et adolescents soient des agents actifs de sensibilisation – tant pour les 'jeux' et conduites dangereuses en général que pour le harcèlement.

Jouer, intéragir, explorer, affronter des défis sont des expériences constructives intégrantes et essentielles du développement des enfants et des adolescents (Winnicott, 1975). Le risque n'étant pas quelque chose d'intrinsèquement négatif, par conséquent, plutôt que considérer le risque comme un élément à être empêché, ce serait le comportement potentiellement négatif et dangereux associé à un tel risque, d'une blessure ou autre, qui doit ainsi être évité (Cordovil, Araújo, Pepping, & Barreiros, 2015).

Dans ce sens, les interventions de sensibilisation ne doivent pas viser à s'appuyer seulement sur l'interdiction et à la perception des risques par les enfants et adolescents car ces types d'action sont majoritairement susceptibles d'échouer. Pour cela, les sensibilisations doivent ainsi se focaliser également sur une 'quantification du bénéfice attendu' par le jeune afin qu'il puisse se rendre compte du potentiel décalage des *risques perçus vs dangers encourus* (Zhang et al., 2016). Cela pouvant être idéalement efficace selon un modèle écologique qui engloberait l'interaction de trois facteurs : l'environnement de l'enfant, l'enfant lui même (ses spécificités et capacités) et les relations entre l'enfant et les adultes (Cordovil et al., 2015).

---

## CONCLUSION

---



## Conclusion

Le jeu, l'exploration et le dépassement des défis quotidiens constituent des expériences essentielles pour l'enfant et l'adolescent. Cependant, les conduites dangereuses adoptées comme de simples « jeux » deviennent extrêmement répandues dans tous les milieux scolaires, dans des différentes parties du globe.

Notre étude a révélé des taux de prévalence des 'jeux dangereux' très inquiétants : environ 40% des enfants âgés entre 9 à 12 ans auraient déjà participé au moins une fois à un 'jeu d'agression' avec violence physique gratuite ou à un 'jeu de d'asphyxie'. Bien que la majorité des 'joueurs JNO' s'adonnent à l'apnée sans avoir l'intention de provoquer l'évanouissement, environ 30% d'entre eux le pratiquent en solitaire et encore, environ 6% des enfants français à 9% des enfants brésiliens ont eu au moins une fois une perte de connaissance suite à ces activités. Il est d'ailleurs très préoccupant que plus de 40% de ces enfants ayant provoqué un évanouissement volontaire déclarent l'avoir pratiqué au moins une fois en solitaire – en majorant ainsi les risques d'accidents graves ou mortels.

Bien qu'il existe des différences culturelles concernant les 'jeux d'asphyxie' et les 'jeux d'agression', ces deux comportements dangereux restent des phénomènes assez semblables tant en France qu'au Brésil. Ils présentent plusieurs points communs, qu'il soit pour l'apprentissage, pour l'initiation, pour la pratique intentionnelle ou par contrainte par le groupe de pairs, voir par le harcèlement.

En effet, les enfants ayant pratiqué des 'jeux d'asphyxie' ou des 'jeux d'agression' présentent des groupes d'implication au harcèlement assez ressemblants, mais dans des distributions différentes de leurs pairs n'ayant jamais adopté ce type de conduites à risque. Les enfants *neutres* et les *victimes* seraient les plus touchés à être contraints par leurs pairs à participer d'un 'jeu dangereux'. Ainsi, l'implication dans des situations de harcèlement scolaire pourrait donc être un élément favorable mais pas déterminant à l'adoption des 'jeux dangereux'.

## Conclusion

D'autant, que les enfants non-concernés directement par le harcèlement – les *neutres* – ne sont pas complètement exclus des situations qui entourent les victimisations. Cela puisqu'ils subissent considérablement la pression des pairs pour participation à un 'jeu dangereux', sans pour autant être harcelés.

Vu la précocité de l'âge d'initiation et le caractère répandu tant des 'jeux d'agression' que des 'jeux d'asphyxie' (avant l'âge de huit ans et avec une prévalence autour de 40% dans les deux cultures), ces deux caractéristiques restent deux facteurs majeurs à être travaillés. D'où l'importance capitale de la sensibilisation d'enfants et d'adolescents pour qu'ils puissent devenir eux-mêmes des agents diffuseurs d'informations positives tant dans l'enceinte scolaire ou autre lieu ; ainsi que sur Internet et les réseaux sociaux.

---

## **APPORTS, LIMITES ET PERSPECTIVES**

---



## APPORTS

Notre étude pourrait, par son caractère inédit, apporter certains éléments qui contribueraient pour les domaines académiques et sociaux.

D'un point de vue du contexte scientifique, cette étude réunirait deux 'écoles' sur la littérature des 'jeux d'asphyxie ou de non-oxygénation' : le courant Anglo-Saxon avec notamment des grandes enquêtes épidémiologiques et celle du courant Français ayant des analyses un peu plus approfondies sur le plan anthropologique, psychologique et social.

D'un point de vue méthodologique, puisque, à notre connaissance il n'existerait pas d'étude précédente ayant investigué spécifiquement ces deux types de 'jeux dangereux' et le harcèlement scolaire.

Du point de vue social et éducatif, pour avoir apporté gracieusement des séances de sensibilisation à plus de 1800 élèves, à des personnels scolaires de tous les niveaux hiérarchiques et à quelques parents. En France et au Brésil.

Du point de vue scientifique international, d'une part, pour avoir concrétisé un accord de Cotutelle entre une université française et brésilienne, contribuant à leurs échanges mutuelles ; et d'autre part, que les résultats ici exposés seraient une contribution dans l'avancée des connaissances des problématiques étudiées.

## LIMITES

Lors de cette étude nous avons rencontré certaines difficultés méthodologiques :

Concernant le recrutement en France, nous avons initialement rencontré des nombreuses entraves pour accéder aux élèves en école primaire. Cela, dû à la crainte des inspecteurs ou des directeurs d'école pour qui parler des 'jeux dangereux' serait fort incitatif pour les élèves et risquerait de les mettre en danger malgré notre proposition de séance de sensibilisation. Or, cela étant démontré par de nombreuses études qu'un tel argument n'est pas scientifiquement valable. Malgré que ces refus nous aient valu une année de retard dans notre programme, une fois les institutions ayant accepté, nous étions très bien accueillis dans l'ensemble des écoles. De plus, il a été regrettable de ne pas avoir obtenu l'acceptation

d'aucune école privée française pour avoir a posteriori une comparaison plus équitable entre les deux pays.

Cependant, au Brésil, nous n'avons pas eu des difficultés majeures pour l'acceptation d'accueil dans les écoles mais plutôt pour obtenir l'accord signé des parents. En effet, au Brésil il n'y a eu qu'un taux d'environ 20% d'acceptation des parents en comparaison à 90% des parents français sollicités. Ce fait pourrait être dû à des caractéristiques culturelles, puisque les écoles françaises collaboreraient plus fréquemment aux études scientifiques par rapport aux écoles brésiliennes participantes de notre étude.

Une autre limite méthodologique qui peut être considérée est celle relative à l'instrument pour l'évaluation du harcèlement. Bien que le Questionnaire rBVQ d'Olweus soit consistant psychométriquement et largement utilisé dans l'échelle internationale, le seul usage des quatre groupes harcèlement reste limité en vu d'idéalement avoir une investigation plus exhaustive qui rend compte des impacts tant psychologiques que physiques des élèves. Toutefois, cette dernière exigerait des moyens humains et budgétaires beaucoup plus élargis ; ce que hélas n'étaient pas accessibles dans ce travail de thèse.

Enfin, ce travail de thèse étant perfectible, il fera son humble évolution dans les publications futures qui vont se suivre et éventuellement en inspirant d'autres chercheurs.

## **PERSPECTIVES**

Notre étude pourrait avoir apporté, par son ensemble, des pistes à être explorées dans des études futures ainsi que d'autres pour un contexte appliqué.

Les données descriptives sur les 'jeux d'asphyxie' et 'jeux d'agressions' sur fourniraient des informations assez détaillées sur ces deux types de comportements dangereux. Les résultats ouvrent une première perspective pour comprendre notamment les contextes d'initiation et de groupe pour la réalisation de ces deux pratiques dangereuses. Ces aspects étant d'autant plus rélevants dans le contexte actuel du Brésil suite à des récents événements tragiques, qui font que les médias brésiliens commencent à s'intéresser de façon plus sérieuse à la problématique des 'jeux d'asphyxie' et à s'intéresser par notre étude (Lazzeri, 2016; Soto & Araujo, 2016).

Nos résultats pourraient par ailleurs, contribuer pour comprendre davantage la pratique des JA et JNO chez les enfants : le nombre de répétitions, la fréquence à laquelle l'enfant le pratique, en compagnie de qui, dans quels lieux, entre autres. Or, ces informations pouvant être des leviers utiles pour pouvoir adapter et cibler des stratégies de sensibilisation destinées à des populations diversifiées. De là, l'intérêt de l'adulte de savoir repérer des signes chez les pratiquants des JA et/ou des JNO pour également les sensibiliser aux symptômes et conséquences de la pratique systématique de ces 'jeux'.

Il est important dans des études futures, d'explorer davantage les facteurs de personnalité et émotionnels qui seraient sous-jacents à certains types de 'jeux dangereux', en comparant les mécanismes entraînant une propension à telles passages à l'acte dangereuses. Encore, identifier les ressources individuelles spécifiques et d'autres facteurs d'influence associées tant à des éventuels effets du développement de l'enfant quant des effets psychiques intrinsèques.

Également, pouvoir mettre en place des investigations qualitatives plus approfondies, si possible avec une envergure internationale, en croisant des données d'origine épidémiologique, de la psychologie et de la sociologie. Une étude de ce genre pourrait voir le jour par exemple, grâce à des projets communs entre des institutions d'utilité publique et les organismes de recherche reconnus scientifiquement.

Par la suite, et dans une mesure plus élargie, cette étude explorera lors de publications futures les résultats non exposés dans ce travail, à savoir, l'ensemble des résultats sur les trois types de comportements chez les adolescents brésiliens ; mais aussi certains aspects concernant l'échantillon d'enfants. Par exemple, en explorant davantage la relation entre 'jeux dangereux' et harcèlement en détaillant les types d'agressions (directes et indirectes) subies/ faites par les enfants ainsi que les durées de leurs agissements.



---

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---



- ABBY. (2013). *FlexiCapture*. Moscow, Russia: ABBYY Software House.
- Abramovay, M., & Rua, M. das G. (2003). Violences in schools: concise version. Consulté à l'adresse <http://dide.minedu.gob.pe/xmlui/handle/123456789/1380>
- Adès, J., & Lejoyeux, M. (2004). Conduites de risque. *EMC - Psychiatrie*, 1(3), 201-215. <https://doi.org/10.1016/j.emcps.2004.03.003>
- Aguerre, C., Michel, G., Réveillère, C., Birmelé, B., & Laroche, F. (2008). Conduites à risques et santé somatique : déterminants psychologiques et perspectives cliniques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 166(2), 121-126. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2007.12.012>
- AlBuhairan, F., AlMutairi, A., Al Eissa, M., Naeem, M., & Almuneef, M. (2015). Non-suicidal self-strangulation among adolescents in Saudi Arabia: Case series of the choking game. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 30, 43-45. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.12.015>
- Álvarez-García, D., García, T., & Núñez, J. C. (2015). Predictors of school *bullying* perpetration in adolescence: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 23, 126-136. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.007>
- Andrew, T. (2010). Les jeux d'asphyxie chez les enfants et les jeunes. In *Jeux du foulard et autres jeux d'évanouissement : Pratiques, conséquences et prévention* (p. 41-43). Paris, France: L'Harmattan. Consulté à l'adresse 2-296-11260-9
- Andrew, T. (2015). Analyse des comportements à haut risque à travers l'étude pluridisciplinaire de la mortalité accidentelle chez l'enfant aux Etats-Unis. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir.* (p. 178-183). Paris, France: L'Harmattan.
- Andrew, T. A., & Fallon, K. K. (2007). Asphyxial games in children and adolescents. *The American Journal Of Forensic Medicine And Pathology*, 28(4), 303-307.
- Andrew, T. A., Macnab, A., & Russell, P. (2009). Update on « the choking game ». *The Journal of Pediatrics*, 155(6), 777-780. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2009.06.043>
- APEAS, & Fondation Air France. (2012). *La respiration. Animation 3D pour prévention sur le fonctionnement de la respiration et circulation sanguine.* Consulté à l'adresse <http://jeudufoulard.com/video-la-respiration/>
- APEAS, & Fondation Air France. (2013). *Respiração e circulação - perigos do desmaio.* [Mp3].

Consulté à l'adresse <https://www.youtube.com/watch?v=DmEs2buwMeY>

A Tribuna. (2015, janvier 27). Brincadeira de amigos quase mata jovem de 19 anos em Santos. Consulté 10 décembre 2015, à l'adresse <http://www.tribuna.com.br/noticias/noticias-detalle/cidades/brincadeira-de-amigos-quase-mata-jovem-de-19-anos-em-santos/?cHash=225508043c6b022abe61d1921c90110a>

Averdijk, M., Müller, B., Eisner, M., & Ribeaud, D. (2011). *bullying* victimization and later anxiety and depression among pre-adolescents in Switzerland. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research*, 3(2), 103–109. Consulté à l'adresse <http://www.emeraldinsight.com/journals.htm?articleid=1927706&show=abstract>

Baccini, A. (2010). Statistique Descriptive Multidimensionnelle (pour les nuls). Publications de l'Institut de Mathématiques de Toulouse. Consulté à l'adresse <http://www.math.univ-toulouse.fr/~baccini/zpedago/asdm.pdf>

Baldry, A. C. (2003). *bullying* in schools and exposure to domestic violence. *Child Abuse & Neglect*, 27(7), 713-732. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(03\)00114-5](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(03)00114-5)

Baldry, A. C. (2004). The impact of direct and indirect *bullying* on the mental and physical health of Italian youngsters. *Aggressive Behavior*, 30(5), 343-355. <https://doi.org/10.1002/ab.20043>

Baldry, A. C., & Farrington, D. P. (1999). Brief report: types of *bullying* among Italian school children. *Journal of adolescence*, 22(3), 423–426. Consulté à l'adresse <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197199902348>

Barbería-Marcalain, E., Corrons-Perramon, J., Suelves, J. M., Alonso, S. C., Castellá-García, J., & Medallo-Muñiz, J. (2010). [The choking game: a potentially lethal game]. *Anales De Pediatría (Barcelona, Spain: 2003)*, 73(5), 264-267. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2010.06.010>

Benbenishty, R., & Astor, R. (2005). *School violence in context: culture, neighborhood, family, school, and gender*. New York: Oxford University Press.

Bernacki, J. M., & Davies, W. H. (2012). Prevention of the Choking Game: parent perspectives. *Journal of Injury & Violence Research*, 4(2), 73-78. <https://doi.org/10.5249/jivr.v4i2.119>

Bernadet, S. (2012). *Consommation de substances psychoactives et comportements antisociaux à l'adolescence: étude psychopathologique multi-échantillons, approche centrée sur la personne et facteurs de vulnérabilité*. Bordeaux 2. Consulté à l'adresse <http://www.theses.fr/2012BOR21977>

- Bernadet, S., Purper-Ouakil, D., & Michel, G. (2012). Typologie des jeux dangereux chez des collégiens : vers une étude des profils psychologiques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 170(9), 654-658. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.09.002>
- Bertagne, Pedinielli, J.-L., & Rouan, G. (1996). Psychopathologie clinique des conduites de risque (p. 12). Présenté à XV Journée de l'Information Psychiatrique « Le risque », Annecy. Consulté à l'adresse <https://www.researchgate.net/publication/282909373>
- Bhosle, S. H., Zanjad, N. P., Dake, M. D., & Godbole, H. V. (2015). Deaths due to hanging among adolescents – A 10-year retrospective study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 29, 30-33. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.11.003>
- Blaya, C. (2006). *Violences et maltraitances en milieu scolaire*. Paris: Armand Colin.
- Bleak, M. (2015). Utilisation de l'autopsie psychologique dans les enquêtes sur les décès par asphyxie et programme de prévention « Leaders for life ». In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir*. (p. 212-217). Paris, France: L'Harmattan.
- Bouman, T., van der Meulen, M., Goossens, F. A., Olthof, T., Vermande, M. M., & Aleva, E. A. (2012). Peer and self-reports of victimization and bullying: Their differential association with internalizing problems and social adjustment. *Journal of School Psychology*, 50(6), 759-774.
- Bour, Y. (2007). « Jeux dangereux » entre adolescents. *Ethnologie française*, 37(4), 631–637. Consulté à l'adresse [http://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=ETHN\\_074\\_0631](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=ETHN_074_0631)
- Brausch, A. M., Decker, K. M., & Hadley, A. G. (2011). Risk of suicidal ideation in adolescents with both self-asphyxial risk-taking behavior and non-suicidal self-injury. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 41(4), 424-434. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00042.x>
- Bréjard, V., Bonnet, A., & Pedinielli, J.-L. (2008). Régulation des émotions, dépression et conduites à risques : l'alexithymie, un facteur modérateur. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 166(4), 260-268. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2006.06.017>
- Bréjard, V., Pasquier, A., Bonnet, A., & Pedinielli, J.-L. (2011). Étude comparative de l'expérience émotionnelle subjective chez des adolescents présentant une symptomatologie dépressive associée ou non à des conduites à risques. *L'Encéphale*, 37(4), 257-265. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2010.12.003>
- Brito, C. C., & Oliveira, M. T. (2013). *bullying* and self-esteem in adolescents from public

schools. *Journal de Pédiatrie*, 89(6), 601-607. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.04.001>

Busse, H., Harrop, T., Gunnell, D., & Kipping, R. (2015). Prevalence and associated harm of engagement in self-asphyxial behaviours ('choking game') in young people: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 100(12), 1106-1114. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-308187>

Byard, R. W., Austin, A. E., & van den Heuvel, C. (2011). Characteristics of asphyxial deaths in adolescence. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(3), 107-109. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2011.01.011>

Cambridge University. (2016). Dictionnaire Anglais de Cambridge. Consulté 21 septembre 2016, à l'adresse <http://dictionary.cambridge.org/fr/dictionnaire/anglais/jackass>

Cangas, A. J., Carmona-Torres, J. A., Gallego, J., Aguilar-Parra, J. M., & Langer, Á. I. (2016). Bullying, drug use, and eating disorders: An assessment by using a 3D simulation instrument in educational settings. *Mental Health & Prevention*. 4(3-4), 130-137. <https://doi.org/10.1016/j.mhp.2016.09.001>

Cardenal, M., Sztulman, H., & Schmitt, L. (2007). Le questionnaire de fonctionnement oralique (QFO) : premiers éléments de validation et résultats préliminaires chez des toxicomanes et des anorexiques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 165(10), 703-713. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2005.10.004>

Card, N. A., & Hodges, E. V. E. (2008). Peer victimization among schoolchildren: Correlations, causes, consequences, and considerations in assessment and intervention. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 451-461. Consulté à l'adresse <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2008-17775-001&lang=fr&site=ehost-live>

Caron, N. (2005). La correction de la non-réponse par pondération et par imputation. INSEE - Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques. Consulté à l'adresse [http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs\\_doc\\_travail/m0502.pdf](http://www.insee.fr/fr/publications-et-services/docs_doc_travail/m0502.pdf)

Carquain, S. (2005). *Petites histoires pour devenir grand (2). Des contes pour leur apprendre à bien s'occuper d'eux.* (Albin Michel, Vol. 2).

Carra, C. (2009). *Violences à l'école élémentaire: l'expérience des élèves et des enseignants.* Paris: Presses universitaires de France.

- Catheline, N. (2009). Harcèlements en milieu scolaire. *Enfances & Psy*, 45(4), 82. <https://doi.org/10.3917/ep.045.0082>
- Catheline, N. (2015a). Le harcèlement entre pairs à l'école. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et para scolaire. Connaître, comprendre, prévenir*. (p. 137-142). Paris, France: L'Harmattan.
- Catheline, N. (2015b). *Le harcèlement scolaire*. Presses universitaires de France. Consulté à l'adresse <http://www.cairn.info/faraway.u-paris10.fr/le-harcelement-scolaire--782130731672.htm>
- Catheline, N., & Bedin, V. (2010). Les tempêtes de l'adolescence. *Les Grands Dossiers des Sciences Humaines*, (8), 5-5. Consulté à l'adresse [http://www.cairn.info/faraway.u-paris10.fr/resume.php?ID\\_ARTICLE=GDSH\\_438\\_0005](http://www.cairn.info/faraway.u-paris10.fr/resume.php?ID_ARTICLE=GDSH_438_0005)
- Cazenave, N., & Michel, G. (2008). Conduites à risques et variation de l'estime de soi chez les adolescents : l'exemple du parkour. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 166(10), 875-881. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.10.026>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). Unintentional strangulation deaths from the « choking game » among youths aged 6-19 years--United States, 1995-2007. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 57(6), 141-144.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). « Choking game » awareness and participation among 8th graders--Oregon, 2008. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 59(1), 1-5.
- Chavent, M. (2015). L'Analyse des Correspondances Multiples (ACM). Université de Bordeaux. Consulté à l'adresse <https://www.math.u-bordeaux.fr/~machaven/wordpress/wp-content/uploads/2013/10/ACM.pdf>
- Chester, K. L., Callaghan, M., Cosma, A., Donnelly, P., Craig, W., Walsh, S., & Molcho, M. (2015). Cross-national time trends in *bullying* victimization in 33 countries among children aged 11, 13 and 15 from 2002 to 2010. *The European Journal of Public Health*, 25(suppl 2), 61-64. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv029>
- Chevallier, B. (2015). Epidémiologie des jeux dangereux. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir*. (p. 35-49). L'Harmattan.
- Chow, K. M. (2003). Deadly game among children and adolescents. *Annals of Emergency Me-*

*dicine*, 42(2), 310. <https://doi.org/10.1067/mem.2003.313>

Clapp, L. (2013). Review of School bullying: New perspectives on a growing problem. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(12), 1908-1909.

Clark, M. A., Feczko, J. D., Hawley, D. A., Pless, J. E., Tate, L. R., & Fardal, P. M. (1993). Asphyxial deaths due to hanging in children. *Journal of Forensic Sciences*, 38(2), 344-352.

Cochet, F. (2001). *Nos enfants jouent à s'étrangler ... en secret le jeu du foulard*. Paris, France: Oeil. Consulté à l'adresse <http://jeudufoulard.com/nos-enfants-jouent-a-setrangler-en-secret/>

Cochet, F. (2010). *Jeux du foulard et autres jeux d'évanouissement : Pratiques, conséquences et prévention*. L'Harmattan.

Cochet, F. (2015). *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire connaître, comprendre, prévenir*. Paris: Éditions L'Harmattan.

Cocks, G. (2015). Actions de prévention en Afrique du Sud. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et para scolaire. Connaître, comprendre, prévenir*. (p. 166-170). Paris, France: L'Harmattan.

Cohen, M. (2014, novembre 4). 'Brincadeira do desmaio' alarma pais e escolas no Rio. Consulté 10 décembre 2015, à l'adresse <http://oglobo.globo.com/sociedade/educacao/brincadeira-do-desmaio-alarma-pais-escolas-no-rio-12161827>

Comrey, A. L., & Lee, H. B. (1992). *A first course in factor analysis*. Hillsdale. (2 édition). NJ: Erlbaum.

Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., & Kim, T. E. (2010). Variability in the Prevalence of *bullying* and Victimization: A Cross-National and Methodological Analysis. In *Handbook of bullying in schools: an international perspective*. (p. 614). New York, NY.: Routledge.

Cook, C. R., Williams, K. R., Guerra, N. G., Kim, T. E., & Sadek, S. (2010). Predictors of *bullying* and victimization in childhood and adolescence: A meta-analytic investigation. *School Psychology Quarterly*, 25(2), 65-83. <https://doi.org/10.1037/a0020149>

Cooke, C. T., Cadden, G. A., & Margolius, K. A. (1995). Death by hanging in Western Australia. *Pathology*, 27(3), 268-272. <https://doi.org/10.1080/00313029500169093>

Cordovil, R., Araújo, D., Pepping, G.-J., & Barreiros, J. (2015). An ecological stance on risk

and safe behaviors in children: The role of affordances and emergent behaviors. *New Ideas in Psychology*, 36, 50-59. <https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2014.10.007>

Cormier, D. (1994). *L'utilisation de méthodes quantitatives en vérification*. Sainte-Foy [Que.]: Presses de l'Université du Québec. Consulté à l'adresse <http://site.ebrary.com/id/10225841>

Côrrea-Guedes, A. (2009). Are your students 'playing' the fainting game? *British Journal of School Nursing*, 4(2), 78–79. Consulté à l'adresse <http://www.soulspace.me.uk/aheadofthegrief/article.cgi.pdf>

Corrêa-Guedes, A. (2015). 1999-2014: plus de 270 cas de pendaison accidentelle rapportés par la presse britannique en ligne. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir*. (p. 200-204). Paris, France: L'Harmattan.

Cortey, C., Godeau, E., Ehlinger, V., Bréhin, C., & Claudet, I. (2016). Jeux d'asphyxie chez les élèves de CE1 et CE2. *Archives De Pédiatrie: Organe Officiel De La Société Française De Pédiatrie*, 23(1), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2015.10.009>

Craigt, W. M. (1998). The relationship among bullying, victimization, depression, anxiety and aggression in elementary school children. *Personality Individual Differences*, 24(1), 123–130. Consulté à l'adresse [http://psycserver.psyc.queensu.ca/craigw/Craig\\_1998.pdf](http://psycserver.psyc.queensu.ca/craigw/Craig_1998.pdf)

Craig, W., Harel-Fisch, Y., Fogel-Grinvald, H., Dostaler, S., Hetland, J., Simons-Morton, B., ... Pickett, W. (2009). A cross-national profile of *bullying* and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal Of Public Health*, 54 Suppl 2, 216-224. <https://doi.org/10.1007/s00038-009-5413-9>

Crick, N. R., & Grotpeter, J. K. (1995). Relational aggression, gender, and social-psychological adjustment. *Child development*, 66(3), 710–722. Consulté à l'adresse <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-8624.1995.tb00900.x/abstract>

Croissandeau, J. M. (2002). *Éléments d'informations sur le « jeu du foulard »*. Etude réalisée par l'inspection générale de l'Éducation Nationale. (No. 2002-019) (p. 16). Paris: Ministère de l'Éducation Nationale. Consulté à l'adresse [http://www.jeuxdangereux.fr/Files/rapport\\_general\\_en\\_jdf\\_mars\\_2002.pdf](http://www.jeuxdangereux.fr/Files/rapport_general_en_jdf_mars_2002.pdf)

Cuadrado-Gordillo, I. (2012). Repetition, Power Imbalance, and Intentionality: Do These Criteria Conform to Teenagers' Perception of Bullying? A Role-Based Analysis. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(10), 1889-1910. <https://doi.org/10.1177/0886260511431436>

Cusin, F. (2015). Formation des professionnels de l'Education. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir.* (p. 275-278). Paris, France: L'Harmattan.

Dake, J. A., Price, J. H., Kolm-Valdivia, N., & Wielinski, M. (2010). Association of adolescent choking game activity with selected risk behaviors. *Academic Pediatrics, 10*(6), 410-416. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2010.09.006>

Dancey, C. P., Reidy, J., & Gauvrit, N. (2007). *Statistiques sans maths pour psychologues SPSS pour Windows, QCM et exercices corrigés.* Bruxelles: De Boeck.

Debarbieux, É. (1996). *La violence en milieu scolaire – 1- Etat des lieux.* (ESF, Vol. 1). Paris.

Debarbieux, É., & Blaya, C. (2001). *Violence à l'école et politiques publiques.* Paris : ESF.

Debarbieux, É. (2002). *L'oppression quotidienne recherches sur une délinquance des mineurs.* Paris: La Documentation Française.

Debarbieux, É. (2004). Les enquêtes de victimation en milieu scolaire: Leçons critiques et innovations méthodologiques. *Déviance et Société, 28*(3), 317-333. <https://doi.org/10.3917/ds.283.0317>

Debarbieux, E. (2006). *Violence à l'école, un défi mondial?* Paris: Colin.

Debarbieux, É. (2011a). *A l'école des enfants heureux... enfin presque.* (Rapport Unicef). UNICEF.

Debarbieux, É. (2011b). *Refuser l'oppression quotidienne: la prévention du harcèlement à l'école. Rapport au ministre de l'éducation nationale de la jeunesse et de la vie associative.* Bordeaux, France: Observatoire International de la Violence à l'École.

Debarbieux, E. (2015). Lien entre harcèlement, violences et jeux d'asphyxie en milieu scolaire: action et prévention. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et para scolaire. Connaître, comprendre, prévenir.* (p. 52-79). Paris, France: L'Harmattan.

Defenderfer, E. K., Austin, J. E., & Davies, W. H. (2016). The Choking Game on YouTube An Update. *Global Pediatric Health, 3,* 2333794X15622333. <https://doi.org/10.1177/2333794X15622333>

Delannoy, Y., Tournel, G., Tonnel, C., Turck, D., Hedouin, V., & Gosset, D. (2014). Violences en milieu scolaire : 20ans d'observations médico-légales en région Nord Pas-de-Calais.

*Archives de Pédiatrie*, 21(8), 845-851. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2014.05.009>

De Saint Martin, C. (2012). Nommer les violences scolaires. Des incivilités au harcèlement scolaire. *La lettre de l'enfance et de l'adolescence*, 87(1), 119. <https://doi.org/10.3917/lett.087.0119>

Dillon, W., & Goldstein, M. (1984). *Multivariate Methods and Applications*. New York, NY.: John Wiley & Sons, Inc.

Egge, M. K., Berkowitz, C. D., Toms, C., & Sathyavagiswaran, L. (2010). The choking game: a cause of unintentional strangulation. *Pediatric Emergency Care*, 26(3), 206-208. <https://doi.org/10.1097/PEC.0b013e3181d1e3e3>

Elgar, F. J., McKinnon, B., Walsh, S. D., Freeman, J., D. Donnelly, P., de Matos, M. G., ... Currie, C. (2015). Structural Determinants of Youth *bullying* and Fighting in 79 Countries. *Journal of Adolescent Health*, 57(6), 643-650. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.08.007>

Ernoul, A., Orsat, M., Mesu, C., Garre, J.-B., & Richard-Devantoy, S. (2012). Les jeux de non-oxygénation et l'hypoxyphilie : de l'asphyxie volontaire passagère à l'addiction ? *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 170(4), 231-237. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.02.021>

Fante, C. (2005). *Fenômeno bullying: como prevenir a violência nas escolas e educar para a paz*. Campinas, SP, Brasil: Verus Editora.

Feitosa, A. (2012, août 31). Polícia investiga morte de adolescente após prática de indução de desmaio no Ceará. Consulté 10 décembre 2015, à l'adresse <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2012/08/31/policia-investiga-morte-de-adolescente-apos-pratica-de-inducao-de-desmaio-no-ceara.htm>

Fontaine, R., & Réveillère, C. (2004). Le *bullying* (ou victimisation) en milieu scolaire : description, retentissements vulnérabilisants et psychopathologiques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 162(7), 588-594. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2004.06.009>

Galand, B., & Tolmatcheff, C. (2016). Filles et garçons face au harcèlement à l'école : deux réalités différentes ? *International Journal on School Climate and Violence Prevention*, 1, 34-64.

Gambetti, E., & Giusberti, F. (2016). Anger and everyday risk-taking decisions in children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 90, 342-346. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.049>

Génolini, J.-P., & Emmanuelle Godeau. (2011). Climats de scolarisation et inclusion des

élèves ayant un handicap mental dans le système éducatif français. In *La santé psychosociale des élèves* (p. 219-242). Presses de l'Université du Québec.

Ghorra-Gobin, C. (1998). La démarche comparative en sciences sociales. Esquisse pour un débat sur la méthode et les objectifs à partir de trois projets MOST menés au sein d'un réseau international de chercheurs. In *Social et Human Sciences*. UNESCO- United Nations Educational, Scientific and Cultural Organisation. Consulté à l'adresse <http://www.unesco.org/most/ghorra.htm#auteur>

Gierski, F., André, J., Pierrefiche, O., Duka, T., & Naassila, M. (2015). Impact cérébral du binge drinking et vulnérabilité à l'alcoolodépendance. *European Psychiatry*, 30(8), S43. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.121>

Giorgetta, C., Grecucci, A., Zuanon, S., Perini, L., Balestrieri, M., Bonini, N., ... Brambilla, P. (2012). Reduced risk-taking behavior as a trait feature of anxiety. *Emotion*, 12(6), 1373-1383. <https://doi.org/10.1037/a0029119>

Glasheen, C., Pemberton, M. R., Lipari, R., Copello, E. A., & Mattson, M. E. (2015). Binge drinking and the risk of suicidal thoughts, plans, and attempts. *Addictive Behaviors*, 43, 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.12.005>

Globo, G. (2011). Ministério Público de MS investiga « brincadeira » de desmaio entre alunos. Consulté 6 décembre 2015, à l'adresse <http://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul/noticia/2011/12/ministerio-publico-de-ms-investiga-brincadeira-de-desmaio-entre-alunos.html>

Goguel d'Allodans, T. (2015). Bizutages, rites de virilité et jeux violents. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir.* (p. 116-120). Paris, France: L'Harmattan.

Gonçalves, L. A. O., & Sposito, M. P. (2002). Public initiatives for reducing violence in Brazilian schools. *Cadernos de Pesquisa*, (115), 101-138. <https://doi.org/10.1590/S0100-15742002000100004>

Guilheri, J., Andronikof, A., & Yazigi, L. (2017). The “choking game”: a new craze among Brazilian children and young people. Psychophysiological, behavioral and epidemiological characteristics of ‘asphyxial games’. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 869–880. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.14532016>

- Guilheri, J., Andronikof, A., & Yazigi, L. (2017). “Brincadeira do desmaio”: uma nova moda mortal entre crianças e adolescentes. Características psicofisiológicas, comportamentais e epidemiologia dos ‘jogos de asfixia’. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 22(3), 869–880. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.14532016>
- Guilheri, J., Cogo-Moreira, H., Kubiszewski, V., Yazigi, L., & Andronikof, A. (2015). Validité de construit du questionnaire rBVQ d’Olweus pour l’évaluation du harcèlement scolaire (bullying) auprès d’élèves français de cycle 3. *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence*, 63(4), 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.01.010>
- Guilheri, J., Fontan, P., & Andronikof, A. (2015). Les « jeux de non-oxygénation » chez les jeunes collégiens français : résultats d’une étude pilote. *Neuropsychiatrie de l’Enfance et de l’Adolescence*, 63(8), 495-503. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2015.09.001>
- Guo, G., Li, Y., Owen, C., Wang, H., & Duncan, G. J. (2015). A natural experiment of peer influences on youth alcohol use. *Social Science Research*, 52, 193-207. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2015.01.002>
- Haute Conseil de l’Education. (2007). *L’école primaire - Bilan des résultats de l’école 2007*. (p. 39). Paris, France: Haute Conseil de l’Education. Consulté à l’adresse [http://www.hce.education.fr/gallery\\_files/site/21/40.pdf](http://www.hce.education.fr/gallery_files/site/21/40.pdf)
- Heinemann, P. P. (1973). *Mobbning: Gruppvald blant varn ok vuxna (Bullying: group violence among children and adults)*. Stockholm.: Natur och Kultur.
- Hemphill, S. A., Kotevski, A., & Heerde, J. A. (2015). Longitudinal associations between cyber-bullying perpetration and victimization and problem behavior and mental health problems in young Australians. *International Journal of Public Health*, 60(2), 227-237. <https://doi.org/10.1007/s00038-014-0644-9>
- Hemphill, S. A., Kotevski, A., Tollit, M., Smith, R., Herrenkohl, T. I., Toumbourou, J. W., & Catalano, R. F. (2012). Longitudinal Predictors of Cyber and Traditional *bullying* Perpetration in Australian Secondary School Students. *Journal of Adolescent Health*, 51(1), 59-65. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2011.11.019>
- Ho, L. Y., & Abdelghani, W. M. (2007). Valsalva retinopathy associated with the choking game. *Seminars in Ophthalmology*, 22(2), 63-65. <https://doi.org/10.1080/08820530701331610>
- Houbre, B., Dodeler, V., Peter, L., Auxéméry, Y., Lanfranchi, J.-B., & Tarquinio, C. (2012).

Stress post-traumatique et altération des schémas cognitifs : cas de la victimation à l'école. *L'Évolution Psychiatrique*, 77(1), 1-14. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2011.09.009>

Huet, T., Turbelin, C., Esqueven, S., & Grisoni, M.-L. (2000). *BiostaTGV - Statistiques en ligne*. Paris, France: Institut Pierre Louis d'Epidémiologie et de Santé Publique UMRS 1136 - INSERM & Université Pierre et Marie Curie. Consulté à l'adresse <http://marne.u707.jussieu.fr/biostatgv/>

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, (6), 1-55.

Huot, R. (2003). *Méthodes quantitatives pour les sciences humaines*. Presses Université Laval.

IBM Corp. (2012). *SPSS - Statistical Package for the Social Sciences, Version 21.0*. Armonk, NY: IBM Corp.

INEP. (2009). *Resultado do CENSO da Educação básica 2009* (p. 19). Brasília, Brasil: Ministério da Educação Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Diretoria de Estatísticas Educacionais. Consulté à l'adresse [http://download.inep.gov.br/download/censo/2009/TEXTTO\\_DIVULGACAO\\_EDUCACENSO\\_20093.pdf](http://download.inep.gov.br/download/censo/2009/TEXTTO_DIVULGACAO_EDUCACENSO_20093.pdf)

IPSOS-APEAS. (2007). *Notoriété et pratique du « jeu du foulard »*. *Enquête Ipsos Public Affairs / APEAS*. Paris. Consulté à l'adresse <http://jeudufoulard.com/ipsos-apeas/>

IPSOS-APEAS. (2012). *Connaissance et pratique du « jeu du foulard » et autres jeux d'apnée et d'évanouissement auprès des 6-15 ans*. Paris. Consulté à l'adresse <http://jeudufoulard.com/ipsos-apeas/>

Isolan, L., Salum, G. A., Osowski, A. T., Zottis, G. H., & Manfro, G. G. (2013). Victims and bully-victims but not bullies are groups associated with anxiety symptomatology among Brazilian children and adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(10), 641-648. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0412-z>

Jackson, V., Browne, K., & Joseph, S. (2016). The prevalence of childhood victimization experienced outside of the family: Findings from an English prevalence study. *Child Abuse & Neglect*, 51, 343-357. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.08.006>

Jockir, É. (2015). Prévention dans les écoles en pays Wallon. In *Jeux dangereux, violences et*

*harcèlement en milieu scolaire et para scolaire. Connaître, comprendre, prévenir.* (p. 171-177). Paris, France: L'Harmattan.

Jöreskog, K. G. (1971). Statistical Analysis of sets of congeneric testes. *Psychometrika*, (36), 109-133.

Kaltiala-Heino, R., Rimpelä, M., Rantanen, P., & Rimpelä, A. (2000). *bullying* at school—an indicator of adolescents at risk for mental disorders. *Journal of Adolescence*, 23(6), 661-674. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0351>

Katz, K. A., & Toblin, R. L. (2009). Language matters: unintentional strangulation, strangulation activity, and the « choking game ». *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 163(1), 93-94. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2008.517>

Kendrick, K., Jutengren, G., & Stattin, H. (2012). The protective role of supportive friends against *bullying* perpetration and victimization. *Journal of Adolescence*, 35(4), 1069-1080. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2012.02.014>

Khamis, V. (2015). *bullying* among school-age children in the greater Beirut area: Risk and protective factors. *Child Abuse & Neglect*, 39, 137-146. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.005>

Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York, NY US: Guilford Press.

Kloep, M., Güney, N., Çok, F., & Simsek, Ö. F. (2009). Motives for risk-taking in adolescence: A cross-cultural study. *Journal of Adolescence*, 32(1), 135-151. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.10.010>

Klomek, A. B., Sourander, A., & Elonheimo, H. (2015). *bullying* by peers in childhood and effects on psychopathology, suicidality, and criminality in adulthood. *The Lancet. Psychiatry*, 2(10), 930-941. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00223-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00223-0)

Klomek, A. B., Sourander, A., Kumpulainen, K., Piha, J., Tamminen, T., Moilanen, I., ... Gould, M. S. (2008). Childhood *bullying* as a risk for later depression and suicidal ideation among Finnish males. *Journal of Affective Disorders*, 109(1-2), 47-55. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.12.226>

Kubiszewski, V., Fontaine, R., Chasseigne, G., & Rusch, E. (2014). Évaluation du *bullying*

scolaire (harcèlement scolaire) chez les adolescents français : validité de l'adaptation française du questionnaire Agresseur/Victime révisé d'Olweus (1996). *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, (172), 261-267. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.09.018>

Kubiszewski, V., Fontaine, R., Huré, K., & Rusch, E. (2013). Le cyber-bullying à l'adolescence : problèmes psycho-sociaux associés et spécificités par rapport au *bullying* scolaire. *L'Encéphale*, 39(2), 77-84. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.01.008>

Kubiszewski, V., Hazouard, E., Rusch, E., & Fontaine, R. (2012). Effet modérateur de la réactivité émotionnelle sur la plainte de sommeil des élèves victimes de harcèlement scolaire (bullying). *Neurophysiologie Clinique/Clinical Neurophysiology*, 42(3), 161 -. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.neucli.2012.02.062>

Kumpulainen, K., & Räsänen, E. (2000). Children involved in *bullying* at elementary school age: their psychiatric symptoms and deviance in adolescence: an epidemiological sample. *Child abuse & neglect*, 24(12), 1567–1577. Consulté à l'adresse <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213400002106>

Larousse, É. (2016). Dictionnaire de français Larousse. Consulté 18 septembre 2016, à l'adresse <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/risque/69557>

Lavaud, J. (2015a). Connaissance des jeux dangereux: constat, conséquences pour la santé des enfants. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et para scolaire. Connaître, comprendre, prévenir*. (p. 31-34). L'Harmattan.

Lavaud, J. (2015b). Formation des professionnels de santé et d'éducation. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir*. (p. 284-287). Paris, France: L'Harmattan.

Lavaud, J., & Cochet, F. (2009). Les nouveaux accidents de l'enfant et de l'adolescent. Pratiques et jeux dangereux. (p. 204-14). Présenté à Pédiatrie Pratique.

Lazzeri, T. (2016, octobre 22). Jogo de asfixia: não é brincadeira. A morte de um adolescente paulista lançou luz sobre os jogos de desmaio, praticados por quatro em cada dez jovens brasileiros. Consulté à l'adresse <http://epoca.globo.com/vida/noticia/2016/10/jogo-de-asfixia-nao-e-brincadeira.html>

Le Breton, D. (2001). Conduites à risque. *Les cahiers de médiologie*, 12(2), 64. <https://doi.org/10.3917/cdm.012.0064>

Le Breton, D. (2005a). Conduites à risque à l'adolescence : spécificité des filles et des garçons. Approche anthropologique. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, 33(1-2), 39-43. <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2004.10.024>

Le Breton, D. (2005b). Les conduites à risque des jeunes comme résistance. *Empan*, 57(1), 87. <https://doi.org/10.3917/empa.057.0087>

Le Breton, D. (2010). Le goût de la syncope: les jeux d'étranglement. *Adolescence*, 72(2), 379-391. Consulté à l'adresse <http://www.cairn.info/revue-adolescence-2010-2-page-379.htm>

Le Breton, D. (2011). Évaluation des dangers et goût du risque. *Cahiers internationaux de sociologie*, 128(1), 267-284. Consulté à l'adresse <http://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2010-1-page-267.htm>

Le Breton, D. (2013). Adolescences en difficulté. *VST - Vie sociale et traitements*, 119(3), 24. <https://doi.org/10.3917/vst.119.0024>

Le Breton, D. (2015). Jeux de mort à l'adolescence. *Empan*, 97(1), 29. <https://doi.org/10.3917/empa.097.0029>

Le, D., & Macnab, A. J. (2001). Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 7(3), 231-233.

Lee, T., & Cornell, D. (2010). Concurrent Validity of the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Journal of School Violence*, 9(1), 56-73. <https://doi.org/10.1080/15388220903185613>

Le Heuzey, M. F. (2003). Attention école : jeux dangereux. *Archives de Pédiatrie*, 10(7), 587-589. [https://doi.org/10.1016/S0929-693X\(03\)00391-9](https://doi.org/10.1016/S0929-693X(03)00391-9)

Le Heuzey, M. F. (2009). *Jeux dangereux : quand l'enfant prend des risques* (Vol. 1-1). Paris, France: O. Jacob.

Le Heuzey, M. F. (2011). Jeux dangereux chez l'enfant d'âge scolaire. *Archives de Pédiatrie*, 18(2), 235-237. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2010.10.015>

Liang, H., Flisher, A. J., & Lombard, C. J. (2007). Bullying, violence, and risk behavior in South African school students. *Child Abuse & Neglect*, 31(2), 161-171. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.08.007>

Linkletter, M., Gordon, K., & Dooley, J. (2010). The choking game and YouTube: a dangerous combination. *Clinical Pediatrics*, 49(3), 274-279. <https://doi.org/10.1177/0009922809339203>

Lwanga, S. K., & Lemeshow, S. (1991). *Sample size determination in health studies: a practical manual*. Geneva: World Health Organization.

Macnab, A. (2015). Occasions de prévention offertes par le modèle d'école-santé de l'OMS et impact potentiel sur les médias sociaux « La chance ne favorise que les esprits préparés ». In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir*. (p. 184-193). Paris, France: L'Harmattan.

Macnab, A. J., Deevska, M., Gagnon, F., Cannon, W. G., & Andrew, T. (2009). Asphyxial games or « the choking game »: a potentially fatal risk behaviour. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, 15(1), 45-49. <https://doi.org/10.1136/ip.2008.018523>

Macnab, A. J., Triviaux, D., & Andrew, T. (2015). Risk-taking behaviour in adolescents. 'Chance only favors the prepared mine'. *Archives of Disease in Childhood*, archdischild-2015-308916. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-308916>

Madsen, K. C. (1996). Differing perceptions of *bullying* and their practical implications. *Educational and Child Psychology*, 13(2), 14-22.

Magar, E. C. E., Phillips, L. H., & Hosie, J. A. (2008). Self-regulation and risk-taking. *Personality and Individual Differences*, 45(2), 153-159. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.03.014>

Maïano, C., Aimé, A., Salvas, M.-C., Morin, A. J. S., & Normand, C. L. (2016). Prevalence and correlates of *bullying* perpetration and victimization among school-aged youth with intellectual disabilities: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 49-50, 181-195. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.015>

Malhotra, N. (2011). *Études marketing avec SPSS*. (6e éd). Montreuil - France: Pearson Education France.

Malta, D. C., Porto, D. L., Crespo, C. D., Silva, M. M. A., Andrade, S. S. C. de, Mello, F. C. M. de, ... Silva, M. A. I. (2014). *bullying* in Brazilian school children: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 17, 92-105. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050008>

Malta, D. C., Prado, R. R. do, Dias, A. J. R., Mello, F. C. M., Silva, M. A. I., Costa, M. R. da, & Caiaffa, W. T. (2014). *bullying* and associated factors among Brazilian adolescents: analysis of the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *17*, 131-145. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050011>

Malta, D. C., Silva, M. A. I., Mello, F. C. M. de, Monteiro, R. A., Sardinha, L. M. V., Crespo, C., ... Porto, D. L. (2010). *bullying* in Brazilian schools: results from the National School-based Health Survey (PeNSE), 2009. *Ciência & Saúde Coletiva*, *15*, 3065-3076. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000800011>

Maner, J. K., Richey, J. A., Cromer, K., Mallott, M., Lejuez, C. W., Joiner, T. E., & Schmidt, N. B. (2007). Dispositional anxiety and risk-avoidant decision-making. *Personality and Individual Differences*, *42*(4), 665-675. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.08.016>

Maner, J. K., & Schmidt, N. B. (2006). The Role of Risk Avoidance in Anxiety. *Behavior Therapy*, *37*(2), 181-189. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2005.11.003>

Marmion, J.-F. (2011). Jeux dangereux. *Sciences humaines*, (5), 19–19. Consulté à l'adresse <http://www.cairn.info/magazine-sciences-humaines-2011-5-page-19.htm>

Maynard, B. R., Vaughn, M. G., Salas-Wright, C. P., & Vaughn, S. (2016). *bullying* Victimization Among School-Aged Immigrant Youth in the United States. *Journal of Adolescent Health*, *58*(3), 337-344. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2015.11.013>

McClave, J. L., Russell, P. J., Lyren, A., O'Riordan, M. A., & Bass, N. E. (2010). The choking game: physician perspectives. *Pediatrics*, *125*(1), 82-87. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-1287>

Mechling, B., Ahern, N. R., & McGuinness, T. M. (2013). The choking game: a risky behavior for youth. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, *51*(12), 15-20. <https://doi.org/10.3928/02793695-20131029-01>

Merrick, J., & Merrick-Kenig, E. (2010). The choking game revisited. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, *22*(2), 173-175.

Michel, G. (2006). 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*(8), 304-312. <https://doi.org/10.1016/j.jpdp.2006.09.001>

Michel, G. (2009). Jeux dangereux et violents. *La Revue du praticien médecine générale, tome, 23*. Consulté à l'adresse <http://www.entrepaticiens.net/sites/default/files/dossiers/michel.pdf>

Michel, G. (2015). Conduites à risques et comportements violents. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et parascolaire. Connaître, comprendre, prévenir.* (p. 131-136). Paris, France: L'Harmattan.

Michel, G., Bernadet, S., Aubron, V., & Cazenave, N. (2010). Des conduites à risques aux assuétudes comportementales : le trouble addictif au danger. *Psychologie Française, 55*(4), 341-353. <https://doi.org/10.1016/j.psfr.2010.07.003>

Michel, G., Le Heuzey, M. F., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M. C. (2001). Recherche de sensations et conduites à risque chez l'adolescent. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 159, p. 708–716). Elsevier. Consulté à l'adresse <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448701001238>

Michel, G., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M. C. (2001). Facteurs de risques des conduites de consommation de substances psycho-actives à l'adolescence. In *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* (Vol. 159, p. 622–631). Elsevier. Consulté à l'adresse <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0003448701001020>

Michel, G., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Siméoni, M. C. (2002). Prises de risque chez les jeunes. Les conduites dangereuses en véhicules motorisés. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, 50*(8), 583–589. Consulté à l'adresse <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0222961702001666>

Michel, G., Purper-Ouakil, D., & Mouren-Simeoni, M.-C. (2006). Clinique et recherche sur les conduites à risques chez l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence, 54*(1), 62-76. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2005.11.002>

Ministère de l'Education Nationale. (2007). *Les « jeux dangereux » et les pratiques violentes: prévenir, intervenir et agir.* (p. 16). Consulté à l'adresse [http://media.eduscol.education.fr/file/Action\\_sanitaire\\_et\\_sociale/52/0/jeux\\_dangereux\\_114520.pdf](http://media.eduscol.education.fr/file/Action_sanitaire_et_sociale/52/0/jeux_dangereux_114520.pdf)

Ministère de l'Education Nationale. (2010). *Jeux dangereux et pratiques violentes. Guide de intervention en milieu scolaire.* (p. 40). Consulté à l'adresse <http://media.education.gouv.fr/file/51/6/5516.pdf>

Ministère de l'Éducation Nationale. Circulaire ministérielle n° 2011-216 du 2/12/2011 - Objectif 5 Organiser la prévention des « jeux dangereux », Pub. L. No. MENE1132801C (2011). Consulté à l'adresse [http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/12/cir\\_34262.pdf](http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2011/12/cir_34262.pdf)

Ministère de l'Éducation Nationale. (2011). *Résultats de la première enquête nationale de victimation au sein des collèges publics au printemps 2011*. Consulté à l'adresse [http://media.education.gouv.fr/file/2011/49/0/DEPP-NI-2011-14-enquete-nationale-victimation-colleges-publics\\_197490.pdf](http://media.education.gouv.fr/file/2011/49/0/DEPP-NI-2011-14-enquete-nationale-victimation-colleges-publics_197490.pdf)

Monks, C. P., & Coyne, I. (2011). *bullying in different contexts*. Cambridge; New York: Cambridge University Press.

Moore, L., & Byard, R. W. (1992). Mechanisms of asphyxial death in infancy and early childhood. *Pathology*, 24, 13. [https://doi.org/10.1016/S0031-3025\(16\)35926-8](https://doi.org/10.1016/S0031-3025(16)35926-8)

Moss, A. C., Spada, M. M., Harkin, J., Albery, I. P., Rycroft, N., & Nikčević, A. V. (2015). 'Neknomination': Predictors in a sample of UK university students. *Addictive Behaviors Reports*, 1, 73-75. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.05.003>

Moura, D. R. de, Cruz, A. C. N., & Quevedo, L. de Á. (2011). Prevalence and characteristics of school age *bullying* victims. *Jornal de Pediatria*, 87(1), 19-23. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572011000100004>

Mu, K. J., Moore, S. E., & LeWinn, K. Z. (2015). Internet use and adolescent binge drinking: Findings from the Monitoring the Future study. *Addictive Behaviors Reports*, 2, 61-66. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.09.001>

Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2008). Mplus statistical software, version 5 (Version 5). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.

Naassila, M., Coune, F., Jeanblanc, J., & Gonzales Marin, M. D. C. (2015). Rôle de la sensibilisation aux effets stimulants de l'alcool dans l'addiction et implication de la plasticité synaptique hippocampique. *European Psychiatry*, 30(8), S107-S108. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.09.203>

Nixon, J. W., Kemp, A. M., Levene, S., & Sibert, J. R. (1995). Suffocation, choking, and strangulation in childhood in England and Wales: epidemiology and prevention. *Archives of Disease in Childhood*, 72(1), 6-10.

Noirhomme-Renard, F., & Gosset, C. (2011). Le « jeu du foulard » et autres jeux d'asphyxie: données épidémiologiques et cliniques. *Revue Médicale de Liège*, 66(9), 485. Consulté à l'adresse <https://orbi.ulg.ac.be/bitstream/2268/99591/1/foulard%20Noirhomme-Renard%20def.pdf>

Odaci, H. (2013). Risk-taking behavior and academic self-efficacy as variables accounting for problematic internet use in adolescent university students. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 183-187. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2012.09.011>

Oktan, V. (2015). An investigation of problematic internet use among adolescents in terms of self-injurious and risk-taking behavior. *Children and Youth Services Review*, 52, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.03.009>

Olweus, D. (1978). *Aggression in the schools: Bullies and whipping boys*. Washington, DC US: Hemisphere (Wiley).

Olweus, D. (1993). *bullying at school: What we know and what we can do*. Malden: Blackwell Publishing.

Olweus, D. (1996). *The Revised Olweus Bully/Victim Questionnaire*. Mimeo. Bergen, Norway: University of Bergen.

Pagès, J. (2013). *Analyse factorielle multiple avec R*. EDP Sciences.

Papanikolaou, M., Chatzikosma, T., & Kleio, K. (2011). *bullying at School: The role of family*. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 29, 433-442. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.11.260>

Pedinielli, J.-L., Rouan, G., Gimenez, G., & Bertagne, P. (2005). Psychopathologie des conduites à risques. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*, 163(1), 30-36. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2004.06.016>

Pereira, B. (2002). *Para uma escola sem violência: estudo e prevenção das práticas agressivas entre crianças*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

Pereira, B., Mendonça, D., Neto, C., Valente, L., & Smith, P. K. (2004). *bullying in Portuguese Schools*. *School Psychology International*, 25(2), 241-254. <https://doi.org/10.1177/0143034304043690>

Pinheiro, K. (2007). A perigosa brincadeira do desmaio - Voce - CAPRICHO. Consulté 6

décembre 2015, à l'adresse <http://capricho.abril.com.br/voce/perigosa-brincadeira-desmaio-416150.shtml>

Ramowski, S. K., Nystrom, R. J., Rosenberg, K. D., Gilchrist, J., & Chaumeton, N. R. (2012). Health risks of Oregon eighth-grade participants in the « choking game »: results from a population-based survey. *Pediatrics*, *129*(5), 846-851. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2482>

Raykov, T. (1997). Scale reliability, Cronbach's coefficient alpha, and violations of essential tau-equivalence for fixed congeneric components. *Multivariate Behavioral Research*, *(32)*, 329-354.

Raykov, T. (2001). Bias of coefficient alpha for congeneric measures with correlated errors. *Applied Psychological Measurement*, *(22)*, 375-385.

Re, L., Birkhoff, J. M., Sozzi, M., Andrello, L., & Osculati, A. M. M. (2015). The choking game: A deadly game. Analysis of two cases of « self-strangulation » in young boys and review of the literature. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, *30*, 29-33. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2014.12.008>

Roberts, A. L., Rosario, M., Slopen, N., Calzo, J. P., & Austin, S. B. (2013). Childhood Gender Nonconformity, *bullying* Victimization, and Depressive Symptoms Across Adolescence and Early Adulthood: An 11-Year Longitudinal Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *52*(2), 143-152. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.11.006>

Rogg, J. (2015). Outils mis en place aux États-Unis. Contexte et développement du programme de prévention de l'association Erick's Cause. In *Jeux dangereux, violences et harcèlement en milieu scolaire et para scolaire. Connaître, comprendre, prévenir.* (p. 218-248). Paris, France: L'Harmattan.

Román, M., & Murillo, J. F. (2011). Latin America: school *bullying* and academic achievement. *CEPAL Review, August 2011*(104), 37 - 53.

Romano, H. (2009). Conduites dangereuses et « jeux » dangereux à l'école. *La psychiatrie de l'enfant*, *52*(1), 247. <https://doi.org/10.3917/psy.521.0247>

Romano, H. (2011a). « Je » dangereux et processus psychiques à l'oeuvre dans les pratiques dangereuses. *Adolescence*, *76*(2), 305. <https://doi.org/10.3917/ado.076.0305>

Romano, H. (2011b). Les « jeux » dangereux: des pratiques singulières. *Le Journal des psychologues*, *292*(9), 50. <https://doi.org/10.3917/jdp.292.0050>

Romano, H. (2012). *L'enfant et les jeux dangereux : jeux post-traumatiques et pratiques dangereuses*

(Vol. 1–1). Paris, France: Dunod.

Romano, H. (2015). *Harcèlement en milieu scolaire: victimes, auteurs : que faire ?* Paris: Dunod.

Rosenbaum, P. (2010). Improving attitudes towards children with disabilities in a school context. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 52(10), 889-890. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2010.03723.x>

Salmivalli, C. (2010). *bullying* and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 15(2), 112-120. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2009.08.007>

Salmivalli, C., & Nieminen, E. (2002). Proactive and reactive aggression among school bullies, victims, and bully-victims. *Aggressive Behavior*, 28(1), 30-44. <https://doi.org/10.1002/ab.90004>

Samarasekera, A., & Cooke, C. (1996). The pathology of hanging deaths in western australia. *Pathology*, 28(4), 334-338. <https://doi.org/10.1080/00313029600169294>

Sangalang, C. C., Tran, A. G. T. T., Ayers, S. L., & Marsiglia, F. F. (2016). *bullying* among urban Mexican-heritage youth: Exploring risk for substance use by status as a bully, victim, and bully-victim. *Children and Youth Services Review*, 61, 216-221. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2015.12.019>

Santana, A. (2014). « BRINCADEIRA PERIGOSA » DO DESMAIO CHEGA A SERGIPE. Consulté 6 décembre 2015, à l'adresse <http://www.infonet.com.br/almirsantana/ler.asp?id=154835>

Schott, R. M., & Søndergaard, D. M. (2014). *School Bullying: New Theories in Context*. New York: Cambridge University Press.

Sentenac, M., Arnaud, C., Gavin, A., Molcho, M., Gabhainn, S. N., & Godeau, E. (2012). Peer Victimization Among School-aged Children With Chronic Conditions. *Epidemiologic Reviews*, 34(1), 120-128. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxr024>

Sentenac, M., Gavin, A., Arnaud, C., Molcho, M., Godeau, E., & Gabhainn, S. N. (2011). Victims of *bullying* Among Students With a Disability or Chronic Illness and Their Peers: A Cross-National Study Between Ireland and France. *Journal of Adolescent Health*, 48(5), 461-466. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2010.07.031>

Sentenac, M., Gavin, A., Gabhainn, S. N., Molcho, M., Due, P., Ravens-Sieberer, U., ... Godeau, E. (2013). Peer victimization and subjective health among students reporting disability

or chronic illness in 11 Western countries. *The European Journal of Public Health*, 23(3), 421-426. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cks073>

Shlamovitz, G. Z., Assia, A., Ben-Sira, L., & Rachmel, A. (2003). « Suffocation roulette »: a case of recurrent syncope in an adolescent boy. *Annals of Emergency Medicine*, 41(2), 223-226. <https://doi.org/10.1067/mem.2003.49>

Silva, R. A. da, Cardoso, T. de A., Jansen, K., Souza, L. D. de M., Godoy, R. V., Cruzeiro, A. L. S., ... Pinheiro, R. T. (2012). *bullying* and associated factors in adolescents aged 11 to 15 years. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 34(1), 19-24. <https://doi.org/10.1590/S2237-60892012000100005>

Smalley, K. B., Warren, J. C., & Barefoot, K. N. (2016). Connection between experiences of *bullying* and risky behaviors in middle and high school students. *School Mental Health*. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9194-z>

Smith, A. R., Ebert, E. E., & Broman-Fulks, J. J. (2016). The relationship between anxiety and risk taking is moderated by ambiguity. *Personality and Individual Differences*, 95, 40-44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.018>

Smith, P. K. (2003). La Violence à l'école : Perspective européenne. Consulté à l'adresse <http://www.oecd.org/fr/education/innovation-education/34748639.pdf>

Smith, P. K. (2011). *bullying* in schools: thirty years of research. In *bullying in Different Contexts*. Cambridge University Press.

Smith, P. K. (2013). School Bullying. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (71), 81–98. Consulté à l'adresse [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0873-65292013000100005&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0873-65292013000100005&script=sci_arttext&tlng=en)

Smith, P. K., & Ananiadou, K. (2003). The nature of school *bullying* and the effectiveness of school-based interventions. *Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 5(2), 189–209. Consulté à l'adresse <http://link.springer.com/article/10.1023/A:1022991804210>

Smith, P. K., Cowie, H., Olafsson, R. F., Liefvooghe, A. P. D., Almeida, A., Araki, H., ... Wenxin, Z. (2002). Definitions of bullying: a comparison of terms used, and age and gender differences, in a fourteen-country international comparison. *Child Development*, 73(4), 1119-1133.

Smith, P. K., & Sharp, S. (1994). *School bullying: Insights and perspectives*. London: Routledge.

Smolkova, A., Rousselon-Charles, Calamote, E., Cochet, F., & Charles, R. (2016a). Jeux dangereux et pratiques violentes à l'école 2e partie : Prise en charge des victimes par le médecin généraliste. *Revue Médecine*, (Mai), 225-230. <https://doi.org/10.1684/med.2016.65>

Smolkova, A., Rousselon-Charles, V., Calamote, E., Cochet, F., & Charles, R. (2016b). Jeux dangereux et pratiques violentes à l'école 1re partie : le repérage en médecine générale. *Revue Médecine*, (Avril), 176-181. <https://doi.org/10.1684/med.2016.52>

Soft Concept. (1994). *OMR Manager (Optical Mark Reader)*. Lyon, France.: Soft Concept SA.

Solberg, M. E., & Olweus, D. (2003). Prevalence estimation of school *bullying* with the Olweus Bully/Victim Questionnaire. *Aggressive Behavior*, 29(3), 239-268. Consulté à l'adresse <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2003-03966-006&lang=fr&site=ehost-live>

Solberg, M. E., Olweus, D., & Endresen, I. M. (2007). Bullies and victims at school: Are they the same pupils? *British Journal of Educational Psychology*, 77(2), 441-464. Consulté à l'adresse <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2007-06687-011&lang=fr&site=ehost-live>

Soto, C., & Araujo, B. (2016, octobre 21). O que são choking games? Leia perguntas e respostas sobre o tema. Jogo de asfixia virou preocupação nacional com morte de garoto de 13 anos. Especialistas alertam sobre riscos e motivos por trás de comportamento. Consulté à l'adresse <http://g1.globo.com/tecnologia/noticia/2016/10/o-que-sao-choking-games-leia-perguntas-e-respostas-sobre-o-tema.html>

Sourander, A., Helstelä, L., Helenius, H., & Piha, J. (2000). Persistence of *bullying* from childhood to adolescence—a longitudinal 8-year follow-up study. *Child Abuse & Neglect*, 24(7), 873-881. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(00\)00146-0](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(00)00146-0)

Sposito, M. P. (2001). A brief survey of the research on school violence in Brazil. *Educação e Pesquisa*, 27(1), 87-103. <https://doi.org/10.1590/S1517-97022001000100007>

Stassen Berger, K. (2007). Update on *bullying* at school: Science forgotten? *Developmental Review*, 27(1), 90-126. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2006.08.002>

Swingle, P. G. (1968). Illusory power in a dangerous game. *Canadian Journal of Psychology/Revue canadienne de psychologie*, 22(3), 176. Consulté à l'adresse <http://psycnet.apa.org/journals/cep/22/3/176/>

Thornberg, R., & Jungert, T. (2013). Bystander behavior in *bullying* situations: Basic moral sensitivity, moral disengagement and defender self-efficacy. *Journal of Adolescence*, *36*(3), 475-483. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2013.02.003>

TNS Healthcare Sofres. (2007). *Jeux dangereux en milieu scolaire et extra scolaire : Le point de vue des parents, la pratique des enfants*. (Conférence-débat) (p. 20). TNS Healthcare Sofes. Consulté à l'adresse <http://www.tns-healthcare.fr/fichier/etudes/00000066.pdf>

Toblin, R. L., Paulozzi, L. J., Gilchrist, J., & Russell, P. J. (2008). Unintentional strangulation deaths from the « choking game » among youths aged 6-19 years - United States, 1995-2007. *Journal of Safety Research*, *39*(4), 445-448. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2008.06.002>

Ullrich, N. J., Bergin, A. M., & Goodkin, H. P. (2008). « The choking game »: self-induced hypoxia presenting as recurrent seizurelike events. *Epilepsy & Behavior: E&B*, *12*(3), 486-488. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2007.12.008>

Vaillancourt, T., McDougall, P., Hymel, S., Krygsman, A., Miller, J., Stiver, K., & Davis, C. (2008). Bullying: Are researchers and children/youth talking about the same thing? *International Journal of Behavioral Development*, *32*(6), 486-495. <https://doi.org/10.1177/0165025408095553>

Vaillancourt, T., Miller, J. L., Fagbemi, J., Côté, S., & Tremblay, R. E. (2007). Trajectories and predictors of indirect aggression: results from a nationally representative longitudinal study of Canadian children aged 2-10. *Aggressive Behavior*, *33*(4), 314-326. <https://doi.org/10.1002/ab.20202>

Vandecasteele, I., & Lefebvre, A. (2004). Le saut dans le vide: approche clinique des enjeux psychiques de la prise de risque. *Psychologie clinique et projective*, *10*(1), 275-290. Consulté à l'adresse [http://www.cairn.info/resume.php?ID\\_ARTICLE=PCP\\_010\\_0275](http://www.cairn.info/resume.php?ID_ARTICLE=PCP_010_0275)

Van Der Maren, J.-M. (1996). *Méthodes de recherche pour l'éducation* (2. éd). Paris: De Boeck Université.

Van Duijvenvoorde, A. C. K., Peters, S., Braams, B. R., & Crone, E. A. (2016). What motivates adolescents? Neural responses to rewards and their influence on adolescents' risk taking, learning, and cognitive control. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.06.037>

Veenstra, R., Lindenberg, S., Oldehinkel, A. J., De Winter, A. F., Verhulst, F. C., & Ormel, J. (2005). *bullying* and victimization in elementary schools: a comparison of bullies, victims, bul-

ly/victims, and uninvolved preadolescents. *Developmental Psychology*, 41(4), 672-682. Consulté à l'adresse

<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=16060813&lang=fr&site=ehost-live>

Verlaan, P., Boutin, S., Denault, A. S., & Dery, M. (2016). Trajectoires de l'agression indirecte et physique et facteurs de risque interpersonnels chez les filles et les garçons du primaire. *International Journal on School Climate and Violence Prevention*, (1), 96-129.

Vic, P., Ramé, E., Robert-Dehault, A., Henry, S., Le Moigno, L., & Hébert, J. (2015). Repérage des conduites à risque et des symptômes dépressifs chez les adolescents admis en service d'accueil des urgences. *Archives de Pédiatrie*, 22(6), 580-594. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2015.03.004>

Vieira, J. (2014, septembre 29). 'Brincadeira do desmaio' coloca vida de adolescentes em risco em Toledo. Consulté 6 décembre 2015, à l'adresse <http://www.jornaldooeste.com.br/cidade/2014/09/brincadeira-do-desmaio-coloca-vida-de-adolescentes-em-risco-em-toledo/1201952/>

Vieno, A., Gini, G., & Santinello, M. (2011). Different Forms of *bullying* and Their Association to Smoking and Drinking Behavior in Italian Adolescents. *Journal of School Health*, 81(7), 393-399. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00607.x>

Vigne, M. (non publié). Enquête sur les « jeux d'agression » en cycle 3. Académie d'Arras 1.

Vigne, M. (2015). Les « jeux dangereux » en cycle 3: Etats des lieux au service d'une politique de sensibilisation et de prévention des risques encourus avant l'entrée en collège. *International Journal of Violence and Schools*, (16), 67-95.

Vignes, C., Coley, N., Grandjean, H., Godeau, E., & Arnaud, C. (2008). Measuring children's attitudes towards peers with disabilities: a review of instruments. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 50(3), 182-189. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2008.02032.x>

Vignes, C., Godeau, E., Sentenac, M., Coley, N., Navarro, F., Grandjean, H., & Arnaud, C. (2009). Determinants of students' attitudes towards peers with disabilities. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(6), 473-479. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03283.x>

Vingilis, E., Seeley, J., Wiesenthal, D. L., Wickens, C. M., Fischer, P., & Mann, R. E. (2013). Street racing video games and risk-taking driving: An Internet survey of automobile enthusiasts.

*Accident Analysis & Prevention*, 50, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2012.09.022>

Wallinius, M., Delfin, C., Billstedt, E., Nilsson, T., Anckarsäter, H., & Hofvander, B. (2016). Offenders in emerging adulthood: School maladjustment, childhood adversities, and prediction of aggressive antisocial behaviors. *Law and Human Behavior*, 40(5), 551-563. <https://doi.org/10.1037/lhb0000202>

Wang, W., Brittain, H., McDougall, P., & Vaillancourt, T. (2016). *bullying* and school transition: Context or development? *Child Abuse & Neglect*, 51, 237-248. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.004>

Wei, H.-S., & Jonson-Reid, M. (2011). Friends can hurt you: Examining the coexistence of friendship and *bullying* among early adolescents. *School Psychology International*, 32(3), 244-262. <https://doi.org/10.1177/0143034311402310>

Williams County Family and Children First Council. (2009). *Williams County Youth Health Risk Behavioral Survey* (p. 46). Ohio, US: Williams County Family and Children First Council. Consulté à l'adresse <http://www.hcno.org/pdf/counties/Williams%20Youth%20Final%20Report%20with%20Cover.pdf>

Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité*. (C. Monod & J.-B. Pontalis, Trad.). Paris: Gallimard.

Zhang, L., Zhang, C., & Shang, L. (2016). Sensation-seeking and domain-specific risk-taking behavior among adolescents: Risk perceptions and expected benefits as mediators. *Personality and Individual Differences*, 101, 299-305. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.002>

Zuckerman, M. (2007). *Sensation Seeking and Risky Behavior*. Washington, DC: American Psychological Association.

Zych, I., Ortega-Ruiz, R., & Del Rey, R. (2015). Scientific research on *bullying* and cyberbullying: Where have we been and where are we going. *Aggression and Violent Behavior*, 24, 188-198. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.05.015>



---

## ANNEXES

---



**A. Documents en Français ..... 270**

CONCERNANT LE PROTOCOLE

- A1. Plaquette informative avec invitation à participer à l'étude (destinée aux inspecteurs et directeurs d'école)
- A2. Synthèse sur les processus de mise en œuvre de la recherche (destinée aux inspecteurs et directeurs d'école)

CONCERNANT LE PLAN ÉTHIQUE

- A3. Récépissé de la CNIL (Commission Nationale d'Informatique et des Libertés)
- A4. Déclaration du CPP (Commission de Protection aux Personnes) de non-opposition à la recherche

CONCERNANT LES AUTORISATIONS DES ÉCOLES

- A5. Exemples d'autorisations fournies par les inspecteurs de l'Éducation Nationale
- A6. Modèle non rempli d'autorisation destinée aux directeurs d'école

CONCERNANT LES PARTICIPANTS

- A7. Modèle d'autorisation destinée aux parents et/ou responsables

CONCERNANT LE RECUEIL DE DONNÉES

- A8. Questionnaire *ad hoc* d'information sur les 'jeux dangereux'

CONCERNANT LES RÉSULTATS

- A9. Résultats préliminaires envoyés aux inspecteurs et écoles participantes

**B. Documents en Portugais ..... 286**

CONCERNANT LE PROTOCOLE

- B1. Plaquette informative avec invitation à participer à l'étude (destinée aux inspecteurs et directeurs d'école)

CONCERNANT LE PLAN ÉTHIQUE

- B2. Autorisation du Comité d'Étique et de Recherche (CEP) de l'UNIFESP

CONCERNANT LES AUTORISATIONS DES ÉCOLES

- B3. Modèle non rempli d'autorisation destinée aux directeurs d'école

CONCERNANT LES PARTICIPANTS

- B4. Modèle d'autorisation destinée aux parents et/ou responsables

CONCERNANT LE RECUEIL DE DONNÉES

- B5. Questionnaire *ad hoc* d'information sur les 'jeux dangereux'

**C. Documents - Séances de sensibilisation ..... 296**

CONCERNANT LES SÉANCES DE SENSIBILISATION ET PRÉVENTION

- C1. Structure guide pour les séances de sensibilisation auprès des enfants réalisées par le chercheur
- C2. Conte « Attention, jeu dangereux ! »
- C3. Vidéo 3D - « La Respiration »

## A. Documents en Français

### A1. Plaquette informative avec invitation à participer à l'étude (destiné aux inspecteurs et directeurs d'école)







Recherche financée par CAPES, Coordination de Perfectionnement de Personnel de l'Enseignement Supérieur (BR).



**Étude sur les « jeux dangereux »**

**Organiser la prévention des « jeux dangereux » figure un des objectifs défini par la circulaire ministérielle n° 2011-216 du 2/12/2011 qui défend :**

*« La lutte engagée contre les « jeux dangereux », pratiqués par certains élèves dans les enceintes scolaires ou à l'extérieur des établissements scolaires, doit viser l'éradication de toutes les pratiques rassemblées sous ce vocable, qu'il s'agisse de pratiques de non-oxygénation, de strangulation, de suffocation, ou encore de jeux tels que « le petit pont massacreur », « le jeu de la tomate » et autres ».*

L'Université Paris Ouest et le centre de recherches IPSé entreprennent une étude d'envergure portant sur les « jeux dangereux » concernant les « jeux d'apnée et d'évanouissement » tout comme les « jeux d'agression », pratiqués par les enfants dès le plus jeune âge. Cette action est convergente avec les engagements gouvernementaux pour la prévention de l'ensemble de ces conduites dangereuses au sein des écoles, généralement pratiquées à l'abri du regard adulte. Ainsi, notre étude vise à comprendre et décrire les mécanismes d'apprentissage et de propagation des « jeux dangereux », l'objectif final étant de contribuer à l'orientation de stratégies de prévention efficaces.

Cette étude se déroulera dans un grand nombre d'écoles primaires, auprès d'élèves en CM2 et c'est pourquoi nous sollicitons auprès des autorités scolaires un rendez-vous pour exposer plus précisément notre protocole de recherche. Celui-ci est composé d'un questionnaire destiné aux élèves, entièrement anonyme, pour lequel nous avons obtenu l'autorisation de la CNIL. Cette enquête sera soumise au préalable à l'accord formel des parents et aura une durée d'environ 20 min, en présence de la doctorante Mlle Juliana Guilheri.

L'étude est dirigée par le Professeur Anne Andronikof et sera menée principalement par Mlle Guilheri, qui travaille sur ce thème depuis trois ans et réalise une thèse dans le cadre international de cotutelle avec l'Université de médecine UNIFESP, au Brésil, où cette étude sera également menée.

*Nous vous remercions de votre intérêt et restons à votre disposition pour toute information complémentaire et, éventuellement, pour inclure votre établissement dans cette importante étude.*

  
**Juliana GUILHERI**  
 Doctorante en Psychologie  
 ✉ juguilheri@gmail.com  
 ☎ 06.33.53.25.39

  
**Pr Anne ANDRONIKOF**  
 Directrice Lab. IPSé - EA 4432

**Université Paris Ouest - UFR Sciences Psychologiques et Sciences de l'Éducation**  
 200 Avenue de la République  
 Bureau C110 - 92001 Nanterre  
 ✉ andronik@u-paris10.fr  
 ☎ 01.40.97.47.40

## A2. Synthèse sur les processus de mise en œuvre de la recherche (destiné aux inspecteurs et directeurs d'école)

### **Juliana GUILHERI**

Doctorante en Psychologie - EA 4432  
200 Avenue de la République  
Bureau C110 - 92001 Nanterre  
☎ 01.40.97.47.40



### **Étude internationale sur les « jeux dangereux »**

#### **Mise en œuvre**

#### **Obtention des autorisations formelles :** *(impératif)*

- ✓ de l'Inspecteur de l'Éducation Nationale - d'académique ou de circonspection
- ✓ du directeur d'établissement scolaire
- ✓ de l'enseignant responsable
- ✓ des parents ou tuteurs de l'enfant (lettre d'information et autorisation parentale)

#### **Rencontre avec les enseignants :** *(pas obligatoire - environ 30 min ; prévu préalablement)*

- ✓ Informations et partage de connaissances sur les « jeux dangereux »
- ✓ Échanges sur les éventuelles expériences vécues (au sein de l'établissement ou dehors)

#### **Questionnaire aux élèves de CM2 :** *(choix multiples - 20 à 30 min)*

- ✓ Jeux d'agression physique (12 questions)
- ✓ Jeux de non-oxygénation (13 questions)
- ✓ Échelle de harcèlement (16 questions)

#### **Sensibilisation des élèves :** *(30 min)*

- ✓ L'exposition au danger
  - Conte « *Attention, jeu dangereux* » de Sophie Carquain \*
- ✓ Les conséquences physiologiques
  - Clip vidéo 3D : « *Respiration et circulation : comment ça marche et pourquoi c'est vital ?* »\*\*
- ✓ Au comportement citoyen
  - Savoir dire non à ceux « jeux »
  - Informé du danger à son entourage
  - Alerter un adulte

#### **Temps d'affectation :**

- ✓ 1 h avec les élèves
- ✓ 30 min avec les enseignants

#### **Ressources mobilisés :**

- ✓ Un espace adapté (salle informatique ou mini-amphithéâtre)
- ✓ Vidéoprojecteur et haut-parleurs

\* Sophie CARQUAIN (2005) *Petites histoires pour devenir grand (2) Des contes pour leur apprendre à bien s'occuper d'eux*, ed. Albin Michel.

\*\* Association de parents d'enfants accidentés par strangulation (2012) Clip vidéo 3D « *Respiration et circulation : comment ça marche et pourquoi c'est vital ?* ». Accessible sur [www.jeudufoulard.com](http://www.jeudufoulard.com)

Annexes – A. Documents en Français

### A3. Récépissé de la CNIL (Comission Nationale d'Informatique et des Libertés)



8 rue de Vivienne - 75003 PARIS cedex 02  
T. 01 53 73 22 22 - F. 01 53 73 22 00  
www.cnil.fr

Mademoiselle GUILHERI Juliana  
UNIVERSITE PARIS OUEST NANTERRE LA  
DEFENSE  
200 AVENUE DE LA REPUBLIQUE  
92001 NANTERRE CEDEX

RÉCÉPISSÉ

DÉCLARATION NORMALE

Numéro de déclaration  
**1573635 v 1**

du 10-07-2012

**Organisme déclarant**

<p><b>Nom :</b> UNIVERSITE PARIS OUEST NANTERRE LA DEFENSE</p> <p><b>Service :</b></p> <p><b>Adresse :</b> 200 AVENUE DE LA REPUBLIQUE</p> <p><b>Code postal :</b> 92001</p> <p><b>Ville :</b> NANTERRE CEDEX</p>	<p><b>N° SIREN ou SIRET :</b> 199212044 00010</p> <p><b>Code NAF ou APE :</b></p> <p><b>Tél. :</b> 0140977378</p> <p><b>Fax. :</b></p>
---	--

**Traitement déclaré**

**Finalité :** RECHERCHE UNIVERSITAIRE DANS LE CADRE D'UNE THESE EN PSYCHOLOGIE

**Motif de la modification :** requalification de la demande d'autorisation en déclaration normale

La délivrance de ce récépissé atteste que vous avez effectué une déclaration de votre traitement à la CNIL et que votre dossier est formellement complet. Vous pouvez mettre en œuvre votre traitement. Cependant, la CNIL peut à tout moment vérifier, par courrier ou par la voie d'un contrôle sur place, que ce traitement respecte l'ensemble des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004. En tout état de cause, vous êtes tenu de respecter les obligations prévues par la loi et notamment

- 1) La définition et le respect de la finalité du traitement,
- 2) La pertinence des données traitées,
- 3) La conservation pendant une durée limitée des données,
- 4) La sécurité et la confidentialité des données,
- 5) Le respect des droits des intéressés : information sur leur droit d'accès, de rectification et d'opposition.

Pour plus de détails sur les obligations prévues par la loi « informatique et libertés », consultez le site internet de la CNIL : « www.cnil.fr »

Fait à Paris, le 10 juillet 2012  
Par délégation de la commission



Isabelle FALQUE PIERROTIN  
Présidente

**Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés**  
8 rue Vivienne CS 30223 75083 PARIS Cedex 02 - Tél: 01 53 73 22 22 - Fax: 01 53 73 22 00 - www.cnil.fr

---

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Les données nécessaires au traitement des courriers et des dossiers de formalités reçus par la CNIL sont enregistrées dans un fichier informatisé réservé à son usage exclusif pour l'accomplissement de ses missions. Vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en vous adressant au correspondant informatique et libertés (CIL) de la CNIL.

## A4. Déclaration du CPP (Commission de Protection aux Personnes) de non- opposition à la recherche

### CPP - Ile-de-France VI

#### Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière

**Président :** Laurent CAPELLE

**Vice-Président :** Anne-Laure MORIN

Odile BALAND - Magali BOUVIER - Nathalie BRION - Christophe DEMONFAUCON - Micheline DENANCE -  
Marie-Hélène FIEVET - Marie GICQUEL-BENADE - Clarisse GOUDIN - Gilles HUBERFELD - Nathalie  
JOUNIAUX-DELBEZ - Catherine FARGEOT - Anne-Marie-FONCELLE - Esther LELLOUCHE - Annie LE  
FRANC - Christiane LOOTENS - Marie-Cécile MASURE - Michèle MEUNIER-ROTIVAL - Thang N'GUYEN -  
Alexia SAVIGNONI - Sophie TEZENAS du MONTCEL - Martin THIBIERGE - Dominique VARIN

A l'attention de :

Juliana Guilheri

51 bis Boulevard de Champigny

94210 La Varenne Saint Hilaire

Paris, le 11 juillet 2013

**Objet : Cadre réglementaire d'un projet de recherche**

Madame,

Le comité a examiné à la séance du 10 juillet 2013 votre courrier relatif à une étude intitulée  
« Les « jeux dangereux » : enjeux de l'apprentissage et de la propagation des pratiques  
d'évanouissement et d'agression entre enfants de l'enseignement primaire ». L'étude n'entre  
pas dans le cadre de la loi sur les recherches biomédicales et ne nécessite donc pas l'avis d'un  
CPP. Le comité ne voit donc pas d'obstacle à sa réalisation.

Je vous prie d'agréer, Madame, mes salutations distinguées.



Le président du CPP,  
Dr. Laurent Capelle

## A5. Exemples d'autorisations fournies par les inspecteurs de l'Education Nationale - Autorisation accordée



MINISTÈRE DE  
L'ÉDUCATION NATIONALE

MINISTÈRE DE  
L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

le 30 janvier 2013

Affaire suivie par :  
[Signature]

N/Ref : N°13 FC/2012-2013

L'Inspectrice chargée de la circonscription

à

Mme Guilheri Juliana  
Doctorante en Psychologie à l'Université  
Paris Ouest

RECTORAT  
DE L'ACADÉMIE  
DE PARIS

[Signature]

[Signature]

Site internet

**Objet : accord pour conduire l'enquête sur les jeux dangereux dans les écoles élémentaires de la circonscription [Signature]**  
**Référence : N° 13 FC/2012-2013**

Madame,

Je vous autorise à conduire dans les écoles élémentaires de la circonscription, en accord avec les directeurs, une enquête avec questionnaires aux élèves sur les jeux dangereux.

Cette enquête sera suivie d'une sensibilisation sur la question.

Je vous prie de croire, Madame, à l'expression de ma considération distinguée.

[Signature]

## A5. Exemples d'autorisations fournies par les inspecteurs de l'Education Nationale - Autorisation refusée



académie  
E  
direction des services  
départementaux  
de l'éducation nationale  
éducation  
nationale  
jeunesse  
vie associative  
REPUBLIQUE FRANÇAISE

le 31 mai 2012

La Directrice académique des services  
de l'Education nationale du

A  
Madame Juliana Guilheri  
Université Paris-Ouest Nanterre- La  
Défense  
IPSé EA 4432 – Ecole doctorale  
Connaissance, langage, modélisation

---

**Cabinet**

Affaire suivie par :  
Téléphone :  
Fax :  
Mail :  
[http : http://www.s.fr](http://www.s.fr)

Madame,

Votre courrier du 15 mai dernier a retenu toute mon attention. Malheureusement, je ne peux donner une suite favorable à votre demande d'enquête sur « les jeux d'évanouissement » dans des établissements scolaires du.

Ces jeux dangereux sont une préoccupation constante de notre institution qui mène une politique de surveillance et de prévention active. Ceci nous incite à la plus grande prudence envers toute intervention qui risquerait d'être incitative vis-à-vis d'enfants n'ayant pas connaissance de ces pratiques.

Je vous prie de croire, madame, en l'expression de ma sincère considération.





REPUBLIQUE FRANÇAISE

## A6. Modèle non rempli d'autorisation destinée aux directeurs d'écoles

### ATTESTATION DE PARTICIPATION

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_ (nom et prénom),  
en qualité de \_\_\_\_\_ dans l'Éducation Nationale,  
concernant l'école primaire \_\_\_\_\_ (nom) autorise  
Mlle Juliana Guilheri - doctorante à l'Université Paris Ouest sous la direction du  
Professeur Anne Andronikof - à réaliser l'étude sur les « jeux dangereux » dans mon  
établissement dans le premier trimestre de 2013.

J'ai été informé(e) que l'ensemble de données recueillies demeureront anonymes et  
resteront strictement confidentielles et feront l'objet d'un rigoureux traitement  
informatisé (sous autorisation délivrée par la CNIL).

\_\_\_\_\_  
Signature et caché

## A7. Modèle d'autorisation destinée aux parents et/ou responsables - Page 01



Pr Anne ANDRONIKOF  
 UFR Sciences Psychologiques et Sciences de l'Éducation  
 200 Avenue de la République  
 Bureau C110 - 92001 Nanterre  
 ☎ 01.40.97.47.40



EA 4432 - École Doctorale 139  
 Connaissance, langage, modélisation

Nanterre, le 07 janvier 2013.

#### LETTRÉ D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Dans le cadre des actions définies par la circulaire ministérielle n° 2011-216 du 2-12-2011, l'Université Paris Ouest et le centre de recherches IPSé entreprennent une étude internationale portant sur les « jeux dangereux » et le harcèlement entre élèves. Les premiers, concernent les « jeux d'apnée et d'évanouissement » tout comme les « jeux d'agression », pratiqués par les enfants dès le plus jeune âge. Cette action est convergente avec les engagements gouvernementaux pour la prévention de l'ensemble de ces conduites dangereuses au sein des écoles, généralement pratiquées à l'abri du regard adulte et à la lutte contre le harcèlement entre élèves.

Ainsi, cette étude vise à comprendre et décrire les mécanismes d'apprentissage et de propagation des « jeux dangereux », l'objectif final étant de contribuer à l'orientation de stratégies de prévention efficaces. Notre enquête se réalise auprès d'enfants scolarisés en classe de CM1 - CM2, dans les écoles publiques et privées du territoire, selon l'accord formel des autorités académiques. Cette étude est menée principalement par Mlle Juliana Guilheri qui accomplit une thèse sur ce thème, sous la direction scientifique du Professeur Anne Andronikof.

Si vous êtes favorable à cette étude, votre enfant pourra répondre, volontairement, à un questionnaire. La passation de ce dernier, d'une durée d'environ 20 min, se déroulera le **JJ MOIS 2013** dans son école, en présence de ses camarades de classe, de son enseignant et du chercheur responsable - Mlle Guilheri. A la fin de celle-ci, nous réalisons la sensibilisation des élèves aux dangers de ces « jeux » et de l'importance de protéger à soi-même et ses camarades de telles pratiques dangereuses.

Nous garantissons l'anonymat absolu des données personnelles des élèves - pendant et après la recherche. En aucun cas l'enfant ne pourra être identifié. Les informations obtenues seront employées uniquement dans le cadre de la recherche (à ce titre, nous avons l'autorisation de la CNIL - Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés). Vous disposez, en tant que responsable de votre enfant, du droit de participation, d'opposition et d'anonymat, conformément aux articles 32 et 38 de la Loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique et aux libertés des personnes. Important : l'enfant sera libre de refuser sa participation au questionnaire.

Si vous acceptez que votre enfant participe à notre étude dans les conditions énoncées ci-dessus, nous vous prions de signer l'autorisation parentale ci-jointe et la faire parvenir à l'établissement scolaire avant le **JJ MOIS**, en conservant cette lettre d'information.

Si vous souhaitez avoir plus de renseignements et être informé(e) des résultats globaux à l'issue de cette recherche, vous pouvez contacter Mlle Guilheri par courriel : [juguilheri@gmail.com](mailto:juguilheri@gmail.com)

Nous vous remercions d'avance par votre attention et prions de croire, Madame, Monsieur, à nos cordiales salutations.

Juliana Guilheri  
 Doctorante en Psychologie

Pr Anne Andronikof  
 Professeur à l'Université Paris Ouest

## A7. Modèle d'autorisation destinée aux parents et/ou responsables - Page 02

**AUTORISATION PARENTALE**

Je soussigné(e) ..... (nom, prénom)  
Père - Mere - Tuteur (entourer la mention utile)

Demeurant au .....  
.....

AUTORISE MON ENFANT

Nom ..... Prénom .....

à participer à l'étude internationale sur les « jeux dangereux » de l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense réalisée par la doctorante Mlle Juliana Guilheri et le Professeur Anne Andronikof.

Fait à ..... le .....

\_\_\_\_\_  
Signature

## A8. Questionnaire ad hoc d'information sur les 'jeux dangereux' - Page 01

Dans ce questionnaire il y a 25 questions. Lis-les ATTENTIVEMENT et réponds À TOUTES LES QUESTIONS, en cochant UNE SEULE CASE - celle qui correspond le mieux à ta réponse. Tes réponses NE SERONT RÉPÉTÉES À PERSONNE, ni à l'école, ni à ta famille. Si tu veux m'aider à bien comprendre ces activités, il est très important que TU SOIS SINCERE et réponds HONNÊTEMENT à toutes les questions.

- |                                 |                                 |                                   |   |   |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|---|
| <b>I- Quel âge as-tu ?</b>      | <b>II- Es-tu :</b>              | <b>III- As-tu déjà redoublé ?</b> | <b>IV- Lors de la recrée :</b>                            | <b>V- Dans ta classe, tu estimes que t'as environ :</b>   |
| <input type="checkbox"/> 9 ans  | <input type="checkbox"/> Garçon | <input type="checkbox"/> Oui      | <input type="checkbox"/> Je joue avec mes copain(e)s      | <input type="checkbox"/> Peu de copains/copines (1 ou 2)  |
| <input type="checkbox"/> 10 ans | <input type="checkbox"/> Fille  | <input type="checkbox"/> Non      | <input type="checkbox"/> Je préfère rester plutôt seul(e) | <input type="checkbox"/> Quelques copains (entre 5 et 10) |
| <input type="checkbox"/> 11 ans |                                 |                                   |   | <input type="checkbox"/> Beaucoup (plus que 10)           |
| <input type="checkbox"/> 12 ans |                                 |                                   |   | <input type="checkbox"/> Je n'ai pas de copains           |

**PARTIE A : les questions de cette page concernent les jeux qui se passent dans la cour de récréation, parfois en cachette, où quelques enfants s'amuse à SE FAIRE MAL EXPRES. Par exemple, il y a certains jeux où le gage est de se donner des coups violents, de se bousculer violemment, de se tirer fort les cheveux, de lancer exprès un objet sur un autre enfant, etc. Parfois, tu es d'accord pour jouer à ce type de jeux, mais d'autres fois tu peux être forcé à y jouer. Important : ces jeux sont souvent fait en groupe, à tour de rôle, et N'INCLUENT PAS les sports de combats, ni les bagarres occasionnelles, ni quand on fait semblant de jouer aux combats.**

- 1- As-tu déjà participé à l'un de ces jeux ?**  
 Oui  
 Non
- 2- Quel âge avais-tu quand tu as joué pour la première fois à un de ces jeux ?**  
 Non, je n'ai jamais joué à ce type de jeux  
 5 ans ou moins (maternelle)  
 Entre 6 - 7 ans (CP)  
 Entre 7 - 8 ans (CE1)  
 Entre 8 - 9 ans (CE2)  
 Entre 9 - 10 ans (CM1)  
 11 ans ou plus (CM2)
- 3- Où cela s'est-il passé ?**  
 Nulle part, je n'ai jamais joué à ces jeux.  
 A l'école  
 Au centre de vacances ou de loisirs  
 Au club de sport  
 Dans un parc ou autre lieu publique  
 Chez moi ou chez un copain
- 4- Dans ce jeu-là, y avait-il des règles à respecter ?**  
 Je n'ai jamais joué à ce type de jeux  
 Oui  
 Non
- 5- Avec qui as-tu joué pour la 1ère fois à ce genre de jeu ?**  
 Non, je n'ai jamais joué à ces jeux  
 Copains de ma classe  
 Camarades d'autres classes ou plus grands que moi  
 Frère(s), sœur(s), cousin(e-s)  
 Seul(e)
- 6- Etais-tu d'accord pour y jouer ?**  
 Je n'ai jamais joué à ce type de jeux  
 Oui, j'y étais d'accord pour y jouer  
 Non, j'ai joué parce que mes camarades ont insisté
- 7- Est ce que tu as eu peur d'être exclu(e) du groupe si tu ne jouais pas à ce jeu ?**  
 Je n'ai jamais joué à ces jeux  
 Oui  
 Non
- 8- Joues-tu encore à ce type de jeux ?**  
 Je n'ai jamais joué à ces types de jeux  
 Oui  
 Non
- 9- Si oui, tout les combien ?**  
 Je n'ai jamais joué à ce jeu.  
 Je ne joue plus à ces jeux.  
 Je joue 1 ou 2 fois par an  
 1 ou 2 fois par mois  
 1 ou 2 fois par semaine  
 Plusieurs fois par semaine
- 10- As-tu déjà été pris par surprise dans ce genre de jeu de se faire mal exprès les uns aux autres ?**  
 Non, cela ne m'est jamais arrivé.  
 Oui, J'ai déjà été pris par surprise dans ces jeux
- 11- Si oui, tout les combien ?**  
 Non, je n'ai jamais jété pris par surprise dans un de ces jeux  
 Cela m'est arrivé(e) il y a longtemps  
 Cela m'arrive de temps en temps  
 Cela m'arrive tous les mois  
 Cela m'arrive toutes les semaines  
 Cela m'arrive tous les jours
- 12- Est ce que quelqu'un t'a expliqué les dangers de ce genre de jeu ?**  
 Non, je n'ai pas reçu d'informations sur les dangers de ce type de jeux.  
 Oui, mes parents / ma famille  
 Oui, à l'école  
 Oui, mes copains / copines  
 J'ai vu moi-même sur Internet ou à la télé les dangers qu'on peut avoir si on joue à ces jeux.

## A8. Questionnaire ad hoc d'information sur les 'jeux dangereux' - Page 02

**PARTIE B : les questions de cette page concernent les jeux où on COUPE LA RESPIRATION, soit en appuyant sur le nez, le cou ou la poitrine et qui sont souvent réalisés en cachette. Important : parmi ces activités on NE TIENS PAS COMPTE de l'apnée sous l'eau.**

**13- As-tu déjà joué à couper ta respiration (hors de l'eau)?**

- Oui  
 Non

**14- Quel âge avais-tu quand tu as joué pour la première fois à ce type de jeux?**

- Non Je n'ai jamais joué à ces jeux  
 5 ans ou moins (maternelle)  
 Entre 6 - 7 ans (CP)  
 Entre 7 - 8 ans (CE1)  
 Entre 8 - 9 ans (CE2)  
 Entre 9 - 10 ans (CM1)  
 11 ans ou plus (CM2)

**15- Où cela s'est-il passé ?**

- Nulle part, je n'ai jamais joué à ces jeux.  
 A l'école  
 Au centre de vacances ou de loisirs  
 Au club de sport  
 Dans un parc ou autre lieu public  
 Chez toi ou chez un(e) copain (ine).

**16- Dans ce jeu-là, y avait-il des règles à respecter ?**

- Je n'ai jamais joué à ce type de jeux.  
 Oui, il y avait des règles précises à respecter  
 Non, il n'y avait pas de règles.

**17- Dans ce jeu-là, es-tu tombé (e) dans les pommes ?**

- Je n'ai jamais joué à ce type de jeux.  
 Oui  
 Non

**18- Avec qui as-tu joué pour la première fois à ce genre de jeu ?**

- Non, je n'ai jamais joué à ce genre de jeux.  
 Copains de classe  
 Camarades plus grands que moi  
 Frère (s) ou Soeur (s) ou Cousin (e)s  
 Seul(e)

**19- Etais-tu d'accord pour jouer ?**

- Je n'ai jamais joué à ce jeu  
 Non  
 Oui

**20- Si tu as joué à couper ta respiration (hors de l'eau) sans être d'accord, est-ce que ça t'es arrivé(e) souvent ?**

- Je n'ai jamais été forcé(e) à participer à ces jeux.  
 Cela m'est arrivé(e) il y a longtemps  
 Cela m'arrive de temps en temps  
 Cela m'arrive tous les mois  
 Cela m'arrive toutes les semaines  
 Cela m'arrive tous les jours

**21- Est-ce que tu as eu peur d'être exclu(e) du groupe si tu ne jouais pas à couper ta respiration ?**

- Je n'ai jamais joué à ces jeux  
 Oui  
 Non

**22- Combien de fois as-tu joué à ce type de jeu avec tes copains(ines)?**

- Je n'ai jamais joué à ces jeux  
 J'ai joué à couper ma respiration mais pas avec mes copain (ines)  
 Une seule fois  
 Jusqu'à 5 fois  
 Entre 5 - 10 fois  
 Entre 10 - 20 fois  
 Plus de 20 fois

**22- b- Combien de fois as-tu joué à ce type de jeu tout(e) seul(e)?**

- Je n'ai jamais joué à ces jeux.  
 J'ai joué à couper ma respiration mais pas tout (e) seul (e)  
 Une seule fois  
 Jusqu'à 5 fois  
 Entre 5 - 10 fois  
 Entre 10 - 20 fois  
 Plus de 20 fois

**23- Joues-tu encore à ce type de jeu de couper la respiration ?**

- Je n'ai jamais joué à ces jeux  
 Oui  
 Non

**24- Si oui, tout les combien ?**

- Je n'ai jamais joué à ce jeu.  
 Je ne joue plus à ces jeux.  
 Je joue 1 ou 2 fois par an  
 1 ou 2 fois par mois  
 1 ou 2 fois par semaine  
 Plusieurs fois par semaine

**25- Est-ce que quelqu'un t'a expliqué les dangers de ce genre de jeu ?**

- Non, je n'ai pas reçu d'informations sur les dangers des jeux de couper la respiration  
 Oui, mes parents / ma famille  
 Oui, à l'école  
 Oui, mes copains (s) / copine (s)  
 J'ai vu moi même sur Internet ou à la télé les dangers qu'on peut avoir si on joue à ces jeux



## A9. Résultats préliminaires envoyés aux inspecteurs et écoles participantes - Pages 01 et 02

Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014



**Quelques considérations**

Ce document vise à dévoiler les premiers résultats descriptifs de notre étude, étant composé en trois parties. **Pages 1 - 4** : résultats descriptifs des pratiques d'agression et de non-oxygénation ; **Page 5** : les résultats concernant le harcèlement entre élèves ; **Pages 6 - 9** : précisions sur les jeux dangereux selon définition écrite par les élèves (anonyme).

**Important** : La divulgation de ce matériel reste pour le présent moment restreinte aux inspecteurs et aux écoles participantes. Une fois achevée l'analyse de l'ensemble des résultats, nous vous la transmettrons, en la diffusant largement.

**Pour la mise en place de l'étude**

- Les dispositions légales prévalables (courant de 2012): autorisations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (n° 1573635v4)
- Les autorisations formelles des inspections : novembre 2012 à mars 2013.
- Mis en place de l'étude dans les écoles : février à juin 2013.
- Les départements participants: Ardennes, Ile-de-France, Loire-et-Cher, Var.
- Nombre d'écoles participantes : 24 écoles publiques
- Classes impliquées : CM1, CM2, CM1-CM2.
- Âge moyen des enfants : 10 ans (9 – 12 ans)
- Total d'enfants participants : 802 (52,4% filles et 47,6% garçons)
- Strict anonymat des participants (écoles, enfants et parents) pendant et après l'étude.

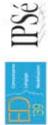
**Lors des activités auprès des écoliers**

- **Groupes de travail** : homogènes, comportant entre 15 et 30 élèves, selon consentement formel préalable des parents. Les interventions se sont déroulées dans la classe, sous la supervision du professeur, et ont duré entre 1h et 1h30.
- **Matériel (questionnaires)** : sous la présence de la responsable de l'étude et de son professeur, les enfants ont répondu, sur place, à deux instruments : 1) sur les jeux dangereux et 2) sur les situations potentielles qui peuvent caractériser l'implication à l'harcèlement entre élèves (BYOD, 2012).
- **Prévention aux enfants** : à la fin de chaque intervention, les enfants participants ont été sensibilisés au potentiel dangereux de ces conduites, notamment celles de non-oxygénation (séance pédagogique par l'échange de parole et support visuel/animation).

**Voici les principaux résultats français préliminaires sur les JEUX DANGEREUX :**

La pratique des jeux dangereux	JEUX D'AGRESSION PHYSIQUE (Jeux de se faire mal exprs)	JEUX DE NON-OXYGENATION (Jeux de bloquer la respiration)
Oui	35,9% (288/ 802)	38,8% (311/ 802)
As-tu déjà joué à l'un de ces jeux ?	64,1% (514/ 802)	61,2% (491/ 802)

Pr. Anne ANDRONIKOFF – andronik@u-paris10.fr  
Mlle Juliana GUILHERI – jguilheri@gmail.com



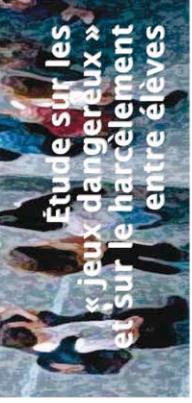
Recherche financée par CAPES, Perfectionnement de Personnel de l'Enseignement Supérieur (BP).



**JULIANA GUILHERI**  
Docteure en Psychologie  
e: jguilheri@gmail.com  
t: 06.33.52.5.39



**Pr. Anne ANDRONIKOFF**  
Directrice Lab. P3P – EA 4432  
Université Paris Ouest – IFR  
Sciences Psychologiques et  
Sciences de l'Éducation  
200 Avenue de la République  
93000 Nanterre  
e: andronik@u-paris10.fr  
t: 01-40-97-47-40



Organiser la prévention des « jeux dangereux » figure un des 6017 objectifs inscrits par le curriculum ministériel n° 2011-210 du 27/12/2011 qui défend :

« La lutte engagée contre les « jeux dangereux », pratiqués par certains élèves dans les enclos scolaires ou à l'extérieur des établissements scolaires, doit viser l'eradication de toutes les pratiques rassemblées sous ce vocable, qu'il s'agisse de pratiques de non-oxygénation, de strangulation, de suffocation, ou encore de jeux tels que « le petit pont massacreur », « le jeu de la tomate » et autres ».

De même, en 2013, le ministère de l'éducation nationale a fait la prévention de harcèlement entre élèves l'une de ses priorités, en constituant une cause nationale :

« Le harcèlement doit être connu et combattu par tous, afin de garantir un cadre de vie favorable à la réussite de chaque élève ».

**Principaux résultats préliminaires des écoliers français ayant participé à l'étude internationale sur les jeux dangereux et le harcèlement entre élèves.**

## A9. Résultats préliminaires envoyés aux inspecteurs et écoles participantes - Pages 03 et 04

 Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire Mars - 2014		
<b>La pratique contraînte, exclusivement pour les jeux d'agression physique (288/802)</b>		
As-tu déjà été pris par surprise dans ce genre de jeu de se faire mal exposé ?	Non, cela ne m'est jamais arrivé(e) Oui, j'ai déjà été pris par surprise dans ces jeux	36,8 % 63,2 %
Si oui, tous les combiens ?	Non, je n'ai jamais été pris par surprise Cela m'est arrivé(e) il y a longtemps Cela m'arrive tous les mois Cela m'arrive toutes les semaines Cela m'arrive tous les jours	36,1 % 20,5 % 1,4 % 3,1 % 3,5 %
Réponses manquantes		0
<b>La fréquence de la pratique, exclusivement pour les jeux de non-oxygénation (311/802)</b>		
Combien de fois as-tu joué à ce jeu avec tes copains/copines ?	J'ai joué à couper ma respiration mais pas avec mes copains/copines Une seule fois Jusqu'à 5 fois Entre 5 – 10 fois Entre 10 – 20 fois Plus de 20 fois	14,8 % 34,7 % 23,5 % 10,9 % 7,4 % 8,7 %
Réponses manquantes		0
Combien de fois as-tu joué à ce jeu (toute seule) ?	J'ai joué à couper ma respiration mais pas (toute) seule Une seule fois Jusqu'à 5 fois Entre 5 – 10 fois Entre 10 – 20 fois Plus de 20 fois	34,7 % 28,3 % 13,2 % 9,6 % 5,5 % 8,7 %
Réponses manquantes		0
<b>La pratique de l'évanouissement lors des jeux de non-oxygénation (311/802)</b>		
Dans ce jeu-là, es-tu tombé(e) dans les pommes ?	Oui Non	(17/311) 5,5 % 91 %
Réponses manquantes		3,5 %
<b>Les informations de prévention</b>		
Est-ce que quelqu'un t'a expliqué les dangers de ce genre de jeu ?	Non, je n'ai pas reçu d'informations sur les dangers de ce type de jeux Oui, mes parents/ma famille Oui, à l'école Oui, mes copains/mes copines J'ai vu moi-même sur internet ou à la télé	23,2 % 22,9 % 35,8 % 26,4 % 3,8 % 8 %
Réponses manquantes		0

Pr Anne ANDRONIKOF – andronik@u-Paris10.fr  
Mlle Juliana GUILHERI – jaguilheri@gmail.com

2

 Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire Mars - 2014		
<b>Parmi ceux qui ont déclaré avoir joué à un de ce type de jeux :</b>		
<b>L'âge d'initiation aux jeux</b>		
Quel âge avais-tu quand tu as joué pour la première fois à ce type de jeu ?	5 ans ou moins Entre 6-7 ans Entre 7-8 ans Entre 8-9 ans Entre 9-10 ans 11 ans ou plus	14,9 % 11,1 % 15,8 % 20,8 % 26,8 % 8,6 %
Réponses manquantes		0,1 %
<b>L'endroit d'initiation aux jeux</b>		
Où cela s'est-il passé ?	A l'école Au centre de vacances ou de loisirs Au club de sport Dans un parc ou autre lieu public Chez moi ou chez un copain	63,9 % 5,1 % 2,4 % 7,3 % 19,4 %
Réponses manquantes		3,8 %
<b>La compagnie lors de l'initiation aux jeux</b>		
Avec qui as-tu joué pour la première fois à ce genre de jeu ?	Copains de ma classe Camarades d'autres classes Frère(s), sœur(s), cousin(e-s) Seul(e)	46,5 % 24 % 19,4 % 3,1 %
Réponses manquantes		7 %
<b>Si un enfant était consentant lors de l'initiation aux jeux</b>		
Étais-tu d'accord pour y jouer ?	Oui, j'étais d'accord pour jouer Non, j'ai joué parce que mes camarades ont insisté	68,4 % 31,6 %
<b>La peur de représailles lors de l'initiation aux jeux</b>		
Est-ce que tu as eu peur d'être exclu(e) du groupe si tu ne jouais pas à ce type de jeu ?	Oui Non	28,9 % 70,9 %
<b>Si l'enfant y pratique encore ces jeux</b>		
Joues-tu encore à ce type de jeu ?	Oui Non	50 % 50 %
Si oui, tous les combiens ?	Je ne joue plus à ces jeux Je joue 1 ou 2 fois par an 1 ou 2 fois par mois 1 ou 2 fois par semaine 1 ou 2 fois par semaine Réponses manquantes	41,7 % 13,2 % 16,4 % 15,7 % 10 % 7,6 %
Réponses manquantes		3,3 %

Pr Anne ANDRONIKOF – andronik@u-Paris10.fr  
Mlle Juliana GUILHERI – jaguilheri@gmail.com

## A9. Résultats préliminaires envoyés aux inspecteurs et écoles participantes - Pages 05 et 06



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Voici les principaux résultats français préliminaires sur le HARCELEMENT entre élèves :**

*Pour l'ensemble des 802 enfants participants ; pas de réponses manquantes.*

<b>Différents profils de harcèlement (bullying)</b> (N = 802)	
Victime	26,8 %
Agresseur	5,6 %
Agresseur/ Victime	14,6 %
Neutre	53 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a subi des comportements qui peuvent caractériser le harcèlement* – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	19,5 %
Seulement une fois ou deux	39,2 %
* Deux ou trois fois par mois	13,5 %
* Environ une fois par semaine	8,4 %
* Plusieurs fois par semaine	19,6 %
Total	100 %

<b>Durée de temps que l'enfant a subi ces situations</b>	
Cela ne m'est jamais arrivé	18 %
Cela dure depuis/ a duré une semaine ou deux	43,6 %
Cela dure depuis/ a duré environ un mois	9,9 %
Cela dure depuis environ six mois	8,1 %
Cela dure depuis environ un an	7,2 %
Cela dure depuis plusieurs années	13,2 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a eu des comportements qui peuvent caractériser de l'harcèlement envers un ou plusieurs camarades – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	35,5 %
Seulement une fois ou deux	44,3 %
* Deux ou trois fois par mois	7,6 %
* Environ une fois par semaine	5,1 %
* Plusieurs fois par semaine	7,5 %
Total	100 %



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Les jeux dangereux les plus cités par les enfants participants :**

*Réponses facultatives et anonymes de 572 enfants sur l'ensemble des 802 enfants participants.*

<b>Les Jeux d'agressions les plus cités</b> (572/802)		%
Action, chiche ou vérité		10%
Si tu perds, t'auras un gage		11%
Cap ou pas cap		5%
Garçon attrappe fille (vice-versa)		2%
Le petit pont massareur		8%
Main blanche/ Main chaude		2%
Course à cliques/ Chat claqué		1%
La Baston/ Foot baston		1%
Le Briquet/ Jeu Du trou/ X game		3%
Police-Voleur		2%
Goumanie		1%
Traversée mortelle		1%
L'auto-tamponneur/ Caffouillages		8%
Jeu de la bagarre		9%
Le catch		3%
Jeu du foulard		6%
Autres		17%
Non réponses		12 %
Total		100 %

<b>Les Jeux de non-oxygénation les plus cités</b> (572/802)		%
Retenir sa respiration le plus longtemps (concours)		27 %
Jeu de la Tomate		21 %
Jeu du foulard (ou de l'écharpe)		24 %
Apnée sous l'eau		4 %
Jeu de s'étrangler/ Avoir quelque chose autour du cou		2 %
Autres		6 %
Non réponses		16 %
Total		100 %



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Les jeux dangereux les plus cités par les enfants participants :**

*Réponses facultatives et anonymes de 572 enfants sur l'ensemble des 802 enfants participants.*

<b>Différents profils de harcèlement (bullying)</b> (N = 802)	
Victime	26,8 %
Agresseur	5,6 %
Agresseur/ Victime	14,6 %
Neutre	53 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a subi des comportements qui peuvent caractériser le harcèlement* – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	19,5 %
Seulement une fois ou deux	39,2 %
* Deux ou trois fois par mois	13,5 %
* Environ une fois par semaine	8,4 %
* Plusieurs fois par semaine	19,6 %
Total	100 %

<b>Durée de temps que l'enfant a subi ces situations</b>	
Cela ne m'est jamais arrivé	18 %
Cela dure depuis/ a duré une semaine ou deux	43,6 %
Cela dure depuis/ a duré environ un mois	9,9 %
Cela dure depuis environ six mois	8,1 %
Cela dure depuis environ un an	7,2 %
Cela dure depuis plusieurs années	13,2 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a eu des comportements qui peuvent caractériser de l'harcèlement envers un ou plusieurs camarades – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	35,5 %
Seulement une fois ou deux	44,3 %
* Deux ou trois fois par mois	7,6 %
* Environ une fois par semaine	5,1 %
* Plusieurs fois par semaine	7,5 %
Total	100 %



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Voici les principaux résultats français préliminaires sur le HARCELEMENT entre élèves :**

*Pour l'ensemble des 802 enfants participants ; pas de réponses manquantes.*

<b>Différents profils de harcèlement (bullying)</b> (N = 802)	
Victime	26,8 %
Agresseur	5,6 %
Agresseur/ Victime	14,6 %
Neutre	53 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a subi des comportements qui peuvent caractériser le harcèlement* – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	19,5 %
Seulement une fois ou deux	39,2 %
* Deux ou trois fois par mois	13,5 %
* Environ une fois par semaine	8,4 %
* Plusieurs fois par semaine	19,6 %
Total	100 %

<b>Durée de temps que l'enfant a subi ces situations</b>	
Cela ne m'est jamais arrivé	18 %
Cela dure depuis/ a duré une semaine ou deux	43,6 %
Cela dure depuis/ a duré environ un mois	9,9 %
Cela dure depuis environ six mois	8,1 %
Cela dure depuis environ un an	7,2 %
Cela dure depuis plusieurs années	13,2 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a eu des comportements qui peuvent caractériser de l'harcèlement envers un ou plusieurs camarades – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	35,5 %
Seulement une fois ou deux	44,3 %
* Deux ou trois fois par mois	7,6 %
* Environ une fois par semaine	5,1 %
* Plusieurs fois par semaine	7,5 %
Total	100 %



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Voici les principaux résultats français préliminaires sur le HARCELEMENT entre élèves :**

*Pour l'ensemble des 802 enfants participants ; pas de réponses manquantes.*

<b>Différents profils de harcèlement (bullying)</b> (N = 802)	
Victime	26,8 %
Agresseur	5,6 %
Agresseur/ Victime	14,6 %
Neutre	53 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a subi des comportements qui peuvent caractériser le harcèlement* – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	19,5 %
Seulement une fois ou deux	39,2 %
* Deux ou trois fois par mois	13,5 %
* Environ une fois par semaine	8,4 %
* Plusieurs fois par semaine	19,6 %
Total	100 %

<b>Durée de temps que l'enfant a subi ces situations</b>	
Cela ne m'est jamais arrivé	18 %
Cela dure depuis/ a duré une semaine ou deux	43,6 %
Cela dure depuis/ a duré environ un mois	9,9 %
Cela dure depuis environ six mois	8,1 %
Cela dure depuis environ un an	7,2 %
Cela dure depuis plusieurs années	13,2 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a eu des comportements qui peuvent caractériser de l'harcèlement envers un ou plusieurs camarades – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	35,5 %
Seulement une fois ou deux	44,3 %
* Deux ou trois fois par mois	7,6 %
* Environ une fois par semaine	5,1 %
* Plusieurs fois par semaine	7,5 %
Total	100 %



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Voici les principaux résultats français préliminaires sur le HARCELEMENT entre élèves :**

*Pour l'ensemble des 802 enfants participants ; pas de réponses manquantes.*

<b>Différents profils de harcèlement (bullying)</b> (N = 802)	
Victime	26,8 %
Agresseur	5,6 %
Agresseur/ Victime	14,6 %
Neutre	53 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a subi des comportements qui peuvent caractériser le harcèlement* – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	19,5 %
Seulement une fois ou deux	39,2 %
* Deux ou trois fois par mois	13,5 %
* Environ une fois par semaine	8,4 %
* Plusieurs fois par semaine	19,6 %
Total	100 %

<b>Durée de temps que l'enfant a subi ces situations</b>	
Cela ne m'est jamais arrivé	18 %
Cela dure depuis/ a duré une semaine ou deux	43,6 %
Cela dure depuis/ a duré environ un mois	9,9 %
Cela dure depuis environ six mois	8,1 %
Cela dure depuis environ un an	7,2 %
Cela dure depuis plusieurs années	13,2 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a eu des comportements qui peuvent caractériser de l'harcèlement envers un ou plusieurs camarades – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	35,5 %
Seulement une fois ou deux	44,3 %
* Deux ou trois fois par mois	7,6 %
* Environ une fois par semaine	5,1 %
* Plusieurs fois par semaine	7,5 %
Total	100 %



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Voici les principaux résultats français préliminaires sur le HARCELEMENT entre élèves :**

*Pour l'ensemble des 802 enfants participants ; pas de réponses manquantes.*

<b>Différents profils de harcèlement (bullying)</b> (N = 802)	
Victime	26,8 %
Agresseur	5,6 %
Agresseur/ Victime	14,6 %
Neutre	53 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a subi des comportements qui peuvent caractériser le harcèlement* – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	19,5 %
Seulement une fois ou deux	39,2 %
* Deux ou trois fois par mois	13,5 %
* Environ une fois par semaine	8,4 %
* Plusieurs fois par semaine	19,6 %
Total	100 %

<b>Durée de temps que l'enfant a subi ces situations</b>	
Cela ne m'est jamais arrivé	18 %
Cela dure depuis/ a duré une semaine ou deux	43,6 %
Cela dure depuis/ a duré environ un mois	9,9 %
Cela dure depuis environ six mois	8,1 %
Cela dure depuis environ un an	7,2 %
Cela dure depuis plusieurs années	13,2 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a eu des comportements qui peuvent caractériser de l'harcèlement envers un ou plusieurs camarades – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	35,5 %
Seulement une fois ou deux	44,3 %
* Deux ou trois fois par mois	7,6 %
* Environ une fois par semaine	5,1 %
* Plusieurs fois par semaine	7,5 %
Total	100 %



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Voici les principaux résultats français préliminaires sur le HARCELEMENT entre élèves :**

*Pour l'ensemble des 802 enfants participants ; pas de réponses manquantes.*

<b>Différents profils de harcèlement (bullying)</b> (N = 802)	
Victime	26,8 %
Agresseur	5,6 %
Agresseur/ Victime	14,6 %
Neutre	53 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a subi des comportements qui peuvent caractériser le harcèlement* – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	19,5 %
Seulement une fois ou deux	39,2 %
* Deux ou trois fois par mois	13,5 %
* Environ une fois par semaine	8,4 %
* Plusieurs fois par semaine	19,6 %
Total	100 %

<b>Durée de temps que l'enfant a subi ces situations</b>	
Cela ne m'est jamais arrivé	18 %
Cela dure depuis/ a duré une semaine ou deux	43,6 %
Cela dure depuis/ a duré environ un mois	9,9 %
Cela dure depuis environ six mois	8,1 %
Cela dure depuis environ un an	7,2 %
Cela dure depuis plusieurs années	13,2 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a eu des comportements qui peuvent caractériser de l'harcèlement envers un ou plusieurs camarades – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	35,5 %
Seulement une fois ou deux	44,3 %
* Deux ou trois fois par mois	7,6 %
* Environ une fois par semaine	5,1 %
* Plusieurs fois par semaine	7,5 %
Total	100 %



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2014

**Voici les principaux résultats français préliminaires sur le HARCELEMENT entre élèves :**

*Pour l'ensemble des 802 enfants participants ; pas de réponses manquantes.*

<b>Différents profils de harcèlement (bullying)</b> (N = 802)	
Victime	26,8 %
Agresseur	5,6 %
Agresseur/ Victime	14,6 %
Neutre	53 %
Total	100 %

<b>Fréquence que l'enfant a subi des comportements qui peuvent caractériser le harcèlement* – durant les deux/ trois derniers mois</b>	
Jamais	19,5 %
Seulement une fois ou deux	39,2 %
* Deux ou trois fois par mois	13,5 %
* Environ une fois par semaine	8,4 %
* Plusieurs fois par semaine	19,6 %
Total	100 %

## A9. Résultats préliminaires envoyés aux inspecteurs et écoles participantes - Pages 07 et 08

Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
N°17-2024

université PARIS OUEST  
Normandie Université

**Jeu de la bagane/ la bagane espérés :** « celui ou celle qui tape le plus fort », « on se batte pour rigoler », « ce sont des jeux de se faire laisser taper », « le jeu que celui qui gagne qui tape le plus fort », « le plus fort gagne. Celui qui fait le plus mal a gagné ».

**007 massacreur :** « celui qui prend au fait le taper jusqu'à qu'il touche un poteau »

**Jeu de la poubelle :** « chacun son tour, met ses doigts par-dessus de l'autre et celui qui le met à l'envers. Il doit toucher la poubelle sinon il est frappé »

**Jeu de se fonder dessus :** « il y a des jeux où on se met en farandole (filles contre les garçons) et à trois, on se fonde »

**Jeu du pont :** « C'est de donner des coups forts comme le pont : il y a des enfants qui se mettent d'un côté et de l'autre ; s'il y en a un qui passe, il se prend des coups »

**Le Break :** « on fait peur à l'autre et on le tape avant qu'il touche le sol »

**Paname :** « Si la personne dit un prénom, on la frappe ; si on dit un nom en même temps on la frappe 10 fois et elle a un gage »

**Chips :** « il y a 2 personnes : on choisit un mot et à trois on dit le plus vite possible 'chips' sinon ensuite on a un gage qui fait mal »

**Le catch :** « c'est un jeu de bagarre qui se joue à 2 ou à plusieurs », « le catch où on se bat et où on se fait mal », « un jeu qui se voyait des gens jouer aux bagarres, avec des prises qui font mal »

**Le bouglabougla :** « c'est un jeu où il ne faut pas crier quand on nous fait un peu mal »

**La course au cheval :** « il faut monter sur le dos de quelqu'un et renverser l'autre personne qui est sur le dos de quelqu'un d'autre »

**Le bras de fer :** « on fait le bras de fer et si on perd, on a un gage qui fait mal »

**Lancer le ballon fort :** « on se met contre un mur et une personne vient avec un ballon dur et te lance fort dessus »

**D'autres types de JEUX D'AGRESSION cités par les enfants (sans précisions écrites) :**

- « Jeu de la bosse »
- « Jeu du frappe-me frappe-moi »
- « Si tu parles il te frappe jusqu'à saigner »
- « Sumo versus Zombie/ Zombie de la mort »
- « Croche-pied / l'écrase pieds »
- « Donner un six avec un ballon »
- « Se taper dans le noir »
- « La bagarre kamikaze »
- « Attacher les laiets en marchant »
- « Ni oui ni non »
- « Dire le nom de quelqu'un et on lui saute dessus »
- « Le cul rouge, la pizza, l'amande »
- « Chasse à l'homme ; chasse au trésor ; la roulette russe (avec une bouteille vide) »
- « Chandelle-moulin »
- « Colin-maillard »
- « Jeu de la bouteille / la bouteille violente »

Pr Anne ANDRONIKOFF — andronik@u-ports10.fr  
Mlle Juliana GUILHERI — jaguilheri@gmail.com

7

Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
N°17-2024

université PARIS OUEST  
Normandie Université

**Les JEUX D'AGRESSION, selon définition écrite par les enfants participants de l'étude (respect de l'anonymat ; transcription mot à mot) :**

**Action, chiche ou vérité (chiche ou pas chiche) :** « Ce jeu consiste à : si on dit action on nous dit un gage (il peut être violent ou nous faire mal) dans chiche ou vérité il n'y a rien de violent » ; « On joue à actions, gage ou vérité ; après c'est mon tour et je choisis un gage et après, je m'attends pas à ce gage qui lui me donne », « je te tiens, tu me tiens par la barbe »

**Si tu perds, tu auras un gage :** « certains gages de se bousculer très fort ; donner des coups forts », « tu tapes des mains et celui du voisin ; celui qui se trompe aura un gage », « Si, par exemple, on met la paume des mains, l'autre doit mettre l'autre côté (de la main) ; s'il se trompe, on doit le frapper jusqu'à qu'il va toucher le mur » ; « tu donnes un gage en demandant de donner un coup de poing à quelqu'un (l'importe qui dans la cour) »

**Cap ou pas cap :** « jeu où on doit faire une épreuve (souvent impossible) et celui qui n'est pas capable, prend des coups »

**Garçon attrape fille/ fille attrape garçon :** « les garçons rouent de coups les filles et ils se cachent quand on les dénonce. Parfois, une fille est désignée et est embrassée par un garçon contre son gré », « Tu cours et après les garçons te frappent avec ceux qui veulent »

**Le petit pont massacreur/ le petit pont mortel/ le petit pont bouringue :** « Si on te fais un petit pont, on te massacre », « C'est du foot ; mais quand la balle passe entre nos jambes, on nous tape dessus jusqu'à ce qu'on touche une poubelle », « c'est un jeu qu'on met un petit pont au foot. Si on lui fait un petit pont, on le frappe fort ou au moins pour casser son doigt. Ça s'appelle jeu du petit pont mortel »

**Main blanche / Main chaude / Aie :** « c'est un jeu où on tape très fort sur la main, celui que dit 'aie' doit partir du jeu et il a un gage »

**Course à cliques/ La course avec gage :** « on fait la course et celui qui est le dernier, respit une clique de tous »

**Chat-cliques :** « celui qui perd aura une clique de tout le monde »

**Clique ou bisou :** « Clique ou bisou = Qui est-ce ? Si tu te trompes, t'as une clique »

**Le briquet (jeu du trou ou X game) :** « Le Briquet, c'est un jeu qu'il faut faire un rond devant son ventre et s'il regarde le rond il faut qu'on te donne 10 coups sur l'épaule », « X game : on fait un rond avec les doigts, si la personne regarde on lui donne 10 coups sur l'épaule »

**Police - voleur / Policiers du bled/ ronde de béalage (balayage?) :** « on frappe la personne si elle ne compte pas jusqu'à dix »

**Goumnie :** « c'est un jeu, si on regarde la main, après on tape »

**Traversée mortelle :** « c'est d'aller d'un côté à l'autre et il y a une personne au milieu qui doit nous frapper »

**Chat ninja :** « il y a une personne au milieu qui doit frapper ; les autres doivent rester perchés s'il ne veut pas être frappés »

**L'Auto-tamponneuse/ Cafouillage/ 3, 2, 1, hyper vitesse :** « ont doit se pousser avec force », « il y a des jeux où on se met en farandole (filles contre garçons) et à trois on se fonde dessus », « on doit se mettre des coups sans faire pleurer mais qui font mal », « on donne des coups forts ; celui qui tombe le premier a perdu », « s'appelle 3, 2, 1, hyper vitesse : c'est un jeu de se bousculer de le plaquer au sol »

Pr Anne ANDRONIKOFF — andronik@u-ports10.fr  
Mlle Juliana GUILHERI — jaguilheri@gmail.com

6

## A9. Résultats préliminaires envoyés aux inspecteurs et écoles participantes - Pages 09 et 10



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2024



9

**Appêlé sous l'eau / à bloc dans l'eau :** « celui qui reste le plus longtemps sous l'eau » ; « le jeu de mettre sa tête dans l'eau pendant une heure »

**Jeu du sac plastique :** « des jeux où des personnes se mettent un sac plastique sur la tête »

**D'autres types de JEUX DE NON-OXYGÉNATION cités par les enfants (sans précisions écrites) :**

- « Concom 30 secondes »
- « Jeu des poumons ou tous contre ta vie »
- « Jeu de l'aubergine »
- « Bloque ta respiration sinon tu as une tarte »
- « Le tour de la respiration »
- « Jeu du mouchoir »
- « Jeu du collier »
- « Le foulard du diable »
- « Jeu de l'étouffement / étouffer avec un cousin »
- « Le mort-vivant ou la statue »
- « Le kiss-kiss américain »
- « Trappe-trappe respiration »
- « Le requin »
- « Koh lanta »
- « Taper sur le dos et l'étrangler »
- « Des prises de catch pour pas respirer »
- « Le laso »

**Premières conclusions**

Il n'est pas négligeable, voire même alarmant, l'implication des écoliers 9 - 12 ans dans les pratiques dangereuses et dans les comportements pouvant engendrer la participation directe au harcèlement :

- 35,9 % de participation aux pratiques d'agression physique (émettre et/ou se laisser faire mal expiré)
- 38,8 % de participation aux conduites de non-oxygénation – 20 ou 5,5 % ont provoqué l'évanouissement
- 47 % des enfants seraient impliqués dans les situations de harcèlement (victimes, agresseurs ou les 2)

La remarquable diversité et complexité des jeux dangereux cités par les enfants : plus d'une cinquantaine de types de jeux d'agression gratuite, sanctionnés selon les règles de chaque "jeu". D'autant, il est cité une trentaine concernant les jeux de non-oxygénation (la majorité n'ayant pas le but de perdre connaissance).

Il est notable l'excellente adhésion des parents et enfants : consentement de 95% des écoliers invités (CM1, CM2) des 24 écoles participantes.

**Merci de votre collaboration à cette recherche.**

**No us restons à votre disposition pour toute information complémentaire.**

**Mlle Guilheri et Pr Andronikof**

Pr Anne ANDRONIKOF – andronik@u-paris10.fr  
Mlle Juliana GUILHERI – jguilheri@gmail.com



8



Résultats français préliminaires : étude sur les jeux dangereux et le harcèlement scolaire  
Mars - 2024



8

**Les TYPES de GAGES cités par écrit par les enfants :**

- « Jeu de clé »
- « Donner des caillottes »
- « Le cousin mort ; trappe-trappe mort »
- « Je te tiens par la barbacotte »

**Les JEUX DE NON-OXYGÉNATION, selon définition écrite par les enfants participants de l'étude (respect de l'anonymat ; transcription mot à mot) :**

**Retenir sa respiration le plus longtemps :** « on tient le nez puis on lâche ; après ça on tient tout seul ; celui qui reste le plus longtemps a gagné » ; « il faut retenir sa respiration le plus longtemps possible sans tricher » ; « On s'amuse à faire un concours de celui qui reste le plus longtemps sans respirer » ; « c'est un jeu où un garçon doit choisir quelqu'un et la personne choisie doit retenir sa respiration pendant longtemps, sinon elle est exclue du groupe » ; « en fait il faut se boucher le nez et compter dans sa tête jusqu'à combien tu vas pour aller plus loin » ; « C'est pas vraiment un jeu car je le fais chez moi, j'aspire un grand coup et je bloque et ensuite je compte combien de temps je suis resté ».

**Jeu de la tomate / la tomate rouge :** « ce jeu se passe en pensant le nez et tu gonffes tes joues et tu deviens rouge et tu n'a plus de respiration » ; « on arrête de respirer jusqu'à ce que se serent mal, et on reprend sa respiration. Celui qui a tenu le plus longtemps a gagné » ; « on étrangle la personne jusqu'à ce qu'elle devienne toute rouge ».

**Jeu de l'alphabet du diable :** « consiste à bloquer la respiration et dire l'alphabet sans respirer et celui qui perd, gagne un gage »

**Jeu du foulard (ou de l'échurpie) :** « le jeu du foulard on met un foulard sur son cou et on serre très très fort jusqu'à le temps qu'il y a quelqu'un qui gagne ; mais celui qui gagne il tombe souvent dans les pommes » ; « c'est un jeu qu'on a un foulard et on met dans le cou et on tire fort et on compte jusqu'à 100 »

**Jeu de l'indien :** « je crois que c'est qu'il faut devenir le plus rouge possible en se bloquant la respiration »

**Jeu du cosmonaute :** « Le jeu du cosmonaute qui consiste à perdre connaissance »

**Jeu du cheval :** « on tire une écharpe autour du cou » ; « on accroche une corde ou autre chose au cou du copain et on tire comme pour faire le cheval avancer »

Pr Anne ANDRONIKOF – andronik@u-paris10.fr  
Mlle Juliana GUILHERI – jguilheri@gmail.com



9

## B. Documents en Portugais

### B1. Plaquette informative avec invitation à participer à l'étude (destinée aux inspecteurs et directeurs d'école)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO



Nanterre La Défense



Projeto de Pesquisa financiado pela CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior



Na França, bem como em outros países da Europa e da América do Norte, um número crescente de crianças e adolescentes morrem em decorrência de estrangulamento ou auto-sufocação por 'brincar' de desmaiar.

Esta 'brincadeira' é, em geral, mesmo no Brasil, aprendida na escola ou em colégios e é praticada em grupo, sempre escondida dos adultos.

Este comportamento se caracteriza como um preocupante fenômeno social entre alunos de todas as idades. Isto é tão sério, que o Ministério da Educação da França lançou, em 2007, um programa de prevenção diretamente nas escolas e colégios, a fim de erradicar e prevenir tais 'brincadeiras' perigosas.

A Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Université Paris Ovest (França) estão realizando uma importante pesquisa, fruto de um acordo internacional que conta com o financiamento da CAPES.

O objetivo geral deste projeto consiste em compreender a prática de brincadeiras violentas e perigosas entre crianças e adolescentes, de 9 à 18 anos, sobretudo no que se refere às "brincadeiras de desmaio forçado" no contexto de dois países distintos: Brasil e França. O objetivo final é a elaboração de medidas eficazes de prevenção para os alunos.

Esta pesquisa é inédita no Brasil e fornecerá os primeiros dados epidemiológicos sobre tais comportamentos. Será desenvolvida em escolas e colégios, públicos e privados, em todo o território nacional. Por isso, solicitamos a atenção das autoridades escolares para participar deste estudo, no qual os alunos responderão a um questionário e participarão de uma entrevista, caso haja consentimento formal dos pais e aceitação espontânea dos alunos.

A psicóloga-pesquisadora Sra Juliana Guilheri estará presente em todas as fases do estudo, garantindo absoluta confidencialidade sobre os participantes e sobre dos dados recolhidos, durante e após a pesquisa. Uma palestra de esclarecimento aos pais e alunos das instituições participantes será oferecida pela psicóloga na qual dará mais informações sobre tais comportamentos, visando, sobretudo, um trabalho de prevenção junto aos alunos, segundo os métodos franceses atuais.

***Agradecemos antecipadamente por seu interesse a esta pesquisa. Estamos a sua disposição para mais informações e, caso seja de interesse participar deste importante estudo, incluiremos sua escola/colégio.***



**Juliana GUILHERI**  
Psicóloga  
Pesquisadora responsável  
✉ [juguilheri@gmail.com](mailto:juguilheri@gmail.com)  
☎ (16) 9962 6504



**Pr Dra Latife Yazigi**  
Faculdade Paulista de Medicina  
Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP



**Pr Dra Anne ANDRONIKOF**  
Université Paris Ovest  
Nanterre, França

## B2. Autorisation du Comité d'Étique et de Recherche (CEP) de l'UNIFESP - Page 01

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO PAULO - UNIFESP/  
HOSPITAL SÃO PAULO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** "Estudo sobre os mecanismos de aprendizagem de brincadeiras violentas e perigosas entre crianças e adolescentes"

**Pesquisador:** Juliana Guilheri

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 18978513.3.0000.5505

**Instituição Proponente:** Departamento de Psiquiatria

**Patrocinador Principal:** FUND COORD DE APERFEICOAMENTO DE PESSOAL DE NIVEL SUP

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 341.591

**Data da Relatoria:** 26/07/2013

#### Apresentação do Projeto:

Na França, bem como em outros países da Europa e da América do Norte, um número crescente de crianças e adolescentes morrem em decorrência de estrangulamento ou auto-sufocação por 'brincar' de desmaiar. Esta 'brincadeira' é, em geral, aprendida e praticada na escola, em grupo. Ela recebe denominações diversas segundo as técnicas utilizadas e são sempre praticadas escondida dos adultos. No Brasil, esta conduta é conhecida entre crianças e jovens como 'brincadeira do desmaio'. Interrompe-se a irrigação cerebral, provocando a síncope (desmaio) onde o objetivo é provocar alteração da consciência e as sensações que dela decorrem, como por exemplo: tontura, alucinações visuais e auditivas e confusão espaço-temporal. E em seguida, se vangloriar com os colegas. Para isso, eles fazem a compressão das carótidas, em um movimento de estrangulação, ou da caixa torácica, elevando os riscos de acidentes. Atualmente, tem-se poucas informações sobre a amplitude deste fenômeno e não existe dados epidemiológicos oficiais. A literatura internacional sobre este tipo de conduta à risco é muito escassa. Considerando estes aspectos, o projeto tem como objetivo geral compreender a prática das 'brincadeiras de desmaio' no contexto de dois países distintos: França-Brasil. Como objetivos específicos, obter dados epidemiológicos atuais nos dois países e investigar os fatores de personalidade que podem estar envolvidos diretamente à esses comportamentos sendo focalizados os aspectos emocional e relacional das

**Endereço:** Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
**Bairro:** VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061  
**UF:** SP **Município:** SAO PAULO  
**Telefone:** (11)5539-7162 **Fax:** (11)5571-1062 **E-mail:** cepunifesp@unifesp.br

## B2. Autorisation du Comité d'Etique et de Recherche (CEP) de l'UNIFESP - Page 02

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO PAULO - UNIFESP/  
HOSPITAL SÃO PAULO



Continuação do Parecer: 341.591

crianças envolvidas nas condutas de desmaio. Metodologicamente, no contexto epidemiológico serão utilizados um questionário ad hoc de múltipla escolha e o questionário de bullying [Bully/Victim Questionnaire Revised - Olweus, 1996], ambos para alunos entre 9 e 18 anos. Para tanto, o contexto psicológico será operacionalizado por meio de entrevista individual semi-estruturada, utilizando-se o Método de Rorschach - Sistema Compreensivo (Exner, 2005). O material produzido na distribuição dos questionários e durante as entrevistas serão analisados quantitativamente e qualitativamente, segundo a perspectiva teórica da psicopatologia.

**Objetivo da Pesquisa:**

1. Coletar dados epidemiológicos sobre as `brincadeiras de desmaio voluntário, no contexto de dois países distintos: França-Brasil. Desta forma, serão revelados os primeiros dados brasileiros a respeito da prevalência desse tipo de prática, enquanto que na França será um dos primeiros dados especificamente sobre as crianças. 2. Analisar os fatores da personalidade e/ou preditores que possam estar relacionados a esses comportamentos de asfixia, sendo focalizados os aspectos emocional e relacional de crianças envolvidas na prática da `brincadeira de desmaio.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

SEM RISCOS, NENUN PROCEDIMENTO INVASIVO

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O presente protocolo trata-se de uma pesquisa de doutorado realizada pela psicóloga-pesquisadora Sra Juliana Guilheri, sob orientação científica das psicólogas Profa.

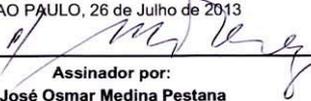
Dra. Latife Yazigi e Profa. Dra. Anne Andronikof. Esta pesquisa é fruto de um acordo internacional de cotutela entre a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade Paris Ouest (França), e conta com o financiamento da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nivel Superior). Este estudo tem como objetivo investigar quantitativamente e qualitativamente as brincadeiras violentas e perigosas de crianças e adolescentes, principalmente no que se refere às 'brincadeiras de desmaio', sendo estas, condutas de asfixia praticadas sempre escondidas dos adultos. Também, investigar-se-à a eventual relação entre o bullying escolar e os fatores de personalidade que poderiam influenciar para a prática de tais comportamentos à risco.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos obrigatórios apresentados (FOLHA DE ROSTO, PROJETO DE PESQUISA E TCLE) APRESENTADAS AS AUTORIZAÇÕES DAS ESCOLAS QUE PARTICIPARÃO DA PESQUISA (Escola Estadual Dr. Ornelo Machado; Centro Escolar Modelo; E M José Amâncio de Souza Pinto; E E Jardim Primavera; Secretaria Municipal de Educação da cidade de Ourinhos (SP) e Sete Lagoas (MG) e E. E.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14  
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061  
UF: SP Município: SAO PAULO  
Telefone: (11)5539-7162 Fax: (11)5571-1062 E-mail: cepunifesp@unifesp.br

## B2. Autorisation du Comité d'Etique et de Recherche (CEP) de l'UNIFESP - Page 03

<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP/ HOSPITAL SÃO PAULO</p> 
<p><small>Continuação do Parecer: 341.591</small></p>
<p>Profa. Laura da Purificação C. Mendes da cidade de Guarulhos, (SP).</p>
<p><b>Recomendações:</b> Os TCLEs devem ser apresentados separadamente</p>
<p><b>Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:</b> SEM INADEQUAÇÕES</p>
<p><b>Situação do Parecer:</b> Aprovado</p>
<p><b>Necessita Apreciação da CONEP:</b> Não</p>
<p><b>Considerações Finais a critério do CEP:</b> O colegiado acata o parecer do relator e o projeto esta aprovado devendo cumprir a recomendação apresentada.</p>
<p>SAO PAULO, 26 de Julho de 2013</p>  Assinador por: José Osmar Medina Pestana (Coordenador)
<p><b>Endereço:</b> Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14 <b>Bairro:</b> VILA CLEMENTINO      <b>CEP:</b> 04.023-061 <b>UF:</b> SP      <b>Município:</b> SAO PAULO <b>Telefone:</b> (11)5539-7162      <b>Fax:</b> (11)5571-1062      <b>E-mail:</b> cepunifesp@unifesp.br</p>
<p><small>Página 03 de 03</small></p>

## B3. Modèle non rempli d'autorisation destinée aux directeurs d'école - Page 01



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/ EPM  
PRÓREITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Senhor(a) Diretor(a),

Este é um convite para que sua escola participe da pesquisa internacional **“Estudo sobre os mecanismos de aprendizagem de brincadeiras perigosas entre crianças e adolescentes”** projeto desenvolvido pela psicóloga-pesquisadora **Sra Juliana Guilheri**, sob orientação científica das psicólogas Profa. Dra. Latife Yazigi e Profa. Dra. Anne Andronikof. Esta pesquisa é fruto de um acordo internacional de cotutela entre a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade Paris Ouest (França), e conta com o financiamento da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior).

**O objetivo geral deste projeto** consiste em compreender a prática de certas brincadeiras perigosas entre crianças e adolescentes, de 9 à 18 anos, sobretudo no que se refere às “brincadeiras de desmaio” no contexto de dois países distintos: Brasil e França.

As **“Brincadeiras de desmaio”** ou **“desmaio forçado”** são práticas de não-oxigenação bem conhecidas e populares entre crianças e adolescentes de países da Europa, especialmente na França, Bélgica, Luxemburgo e Espanha, bem como nos Estados Unidos e Canadá. Neles, um número crescente de crianças/adolescentes morrem todos os anos em decorrência de estrangulamento ou auto-sufocação por 'brincar' de desmaiar. Esta 'brincadeira' é, em geral, aprendida e praticada na escola, em grupo, e sempre realizada escondida dos adultos.

No Brasil, essa conduta é especialmente conhecida pelo termo 'brincadeira do desmaio', praticada principalmente por adolescentes, em diversos estados brasileiros. Apesar de se ter informações não oficiais da existência dessas 'brincadeiras de asfixia', ainda não existem estudos sobre esse tema. Mas sabe-se que esta brincadeira vem ganhando grande importância entre os jovens: a ocorrência e proliferação de tal comportamento podem ser observadas em sites na internet, como o “You Tube”, nos quais se encontram disponíveis vários vídeos mostrando a prática de desmaios voluntários e a ‘diversão’ de seus participantes; o que é problemático, pois pode vir à estimular outros jovens.

Assim, **nesta pesquisa serão revelados os primeiros dados brasileiros** a respeito da prevalência desse tipo de prática. Esses mesmos dados epidemiológicos também estão sendo coletados na França. Paralelamente, ainda serão investigados os fatores psicológicos que podem estar envolvidos diretamente à esses comportamentos. Sendo, o propósito final deste estudo, em elaborar estratégias de prevenção eficazes para a sensibilização das pessoas, crianças e adultos, para o perigo latente deste tipo de 'brincadeira'.

Dessa forma, solicitamos sua colaboração e **pedimos a autorização** para que os alunos de sua escola façam parte de nossa pesquisa. Esta participação consiste no preenchimento de um questionário e uma entrevista, realizados no **segundo semestre de 2013**. Logo abaixo, encontram-se mais esclarecimentos a respeito dos procedimentos utilizados. Caso aceite participar ao nosso estudo, pedimos que assine o *Termo de Consentimento* e entregue uma cópia da *Carta de Autorização dos Pais* para cada aluno. Para que o aluno participe, é imperativo que os pais ou responsáveis assinem o documento anexo e o enviem à escola, conservando a carta de informação.

## B3. Modèle non rempli d'autorisation destinée aux directeurs d'école - Page 02

**Sobre o questionário:** ele foi constituído especialmente para este estudo e contém essencialmente questões de múltipla escolha, onde serão recolhidas as seguintes informações: participação da criança/adolescente neste tipo de 'brincadeira'; em caso positivo, a idade de início e o tipo de participação, grupal ou solitária, número de colegas participantes, frequência da 'brincadeira', etc. Além disso, neste questionário encontra-se integrado o Questionário de bullying [Bully/Victim Questionnaire Revised - Olweus, 1996]. Este instrumento, visa a identificar os níveis de influência e de pressão (psicológica ou física) existentes entre os próprios alunos, no ambiente escolar cotidiano.

**Sobre a entrevista:** serão selecionados aleatoriamente alguns alunos dentre aqueles que revelarem praticar a 'brincadeiras de desmaio'. Nesta etapa, será privilegiado o estabelecimento de rapport entre a psicóloga-pesquisadora com a criança/adolescente e explicação sobre o estudo e seu aceite em participar. Em seguida, será investigado sobre a ocorrência (ou não) das práticas de desmaio; sobre seu contexto de ambiente familiar e social, etc. Ao final do encontro, propomos a aplicação do método projetivo de Rorschach, composto de pranchas manchadas de tinta de forma estandardizada, que nos permite uma rica exploração do funcionamento psíquico.

**Local de realização da pesquisa:** todas as etapas da pesquisa serão realizadas na própria escola, com a presença da pesquisadora responsável, no turno que o aluno estuda, em um horário que a Direção da escola estabelecerá para não atrapalhar as atividades escolares normais dos alunos. O questionário será realizado numa sala de aula com aproximadamente 20 alunos, com duração de cerca de 30 min. A entrevista, será realizada num espaço calmo e reservado afim de garantir a confidencialidade, durando cerca de 1h total.

**Possíveis benefícios deste estudo:** os alunos, após terem respondido ao questionário, serão sensibilizados ao potencial perigoso deste tipo de comportamento. Além disso, tanto os profissionais da escola como também os pais dos alunos serão convidados para uma palestra gratuita sobre este tema, realizada pela psicóloga-pesquisadora. E ainda, tem-se o benefício da contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico internacional.

**Possíveis riscos envolvidos na participação deste estudo:** o aluno poderá sentir-se cansado ao responder ao questionário ou à entrevista. No entanto, tanto o aluno quanto os pais poderão desistir a qualquer momento sem nenhuma penalidade ou constrangimento. Caso a criança/adolescente sinta qualquer tipo de incômodo com sua participação, ela será acolhida pela pesquisadora, que estará à disposição para orientá-los e dar maiores esclarecimentos sempre que desejar. Ainda, não descarta-se a possibilidade que um aluno, movido pela curiosidade, poderá tentar reproduzir a "brincadeira do desmaio" por sua conta. Por isso, ressaltamos a importância da presença à reunião de prevenção que será proferida, tanto aos alunos (logo após o questionário) como aos adultos (segundo organização da escola). Assim, os riscos associados neste estudo não são maiores do que os riscos normalmente encontrados na vida diária. Mas, em caso de imprevistos, deverão ser acionados os serviços de emergência médica ou psicológica tradicionais mais próximos. Além disso, caso haja eventuais danos comprovadamente decorrente desta pesquisa, a criança/adolescente terá direito à indenização.

**Despesas e compensações:** a participação nesta pesquisa é voluntária e o participante não terá despesas pessoais em nenhuma fase do estudo, não havendo qualquer tipo de compensação financeira.

**Garantia de sigilo da pesquisa:** este estudo é confidencial e os resultados serão avaliados globalmente, em termo do grupo de alunos. Os resultados individuais e o nome de escola colaboradora não são divulgados em nenhuma circunstância.

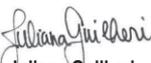
**Destinação das informações coletadas:** nenhum dado que permita identificação dos sujeitos será divulgado. Os registros da pesquisa serão armazenados e acessados de forma segura somente pela pesquisadora Juliana Guilheri e sua equipe. Todos os resultados serão utilizados no âmbito de pesquisas e divulgados sem nenhum dado que permita identificação dos sujeitos. Através, exclusivamente, de artigos e publicações científicas

### B3. Modèle non rempli d'autorisation destinée aux directeurs d'école - Page 03

assinadas pelos pesquisadores envolvidos, que visem particularmente à contribuir para acrescentar informações inéditas sobre o tema e ao enfrentamento das questões investigadas.

**Esclarecimentos ou dúvidas sobre a pesquisa:** se você tiver dúvidas sobre este estudo internacional, contacte a pesquisadora responsável **Sra. Juliana Guilheri** pelo e-mail [juguilheri@gmail.com](mailto:juguilheri@gmail.com) ou deixe recado pelo telefone (16) 9962-6504. Se houver *dúvidas sobre os procedimentos éticos desta pesquisa*, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP, pelo telefone (11) 5571-1062 ou e-mail: [cepunifesp@unifesp.br](mailto:cepunifesp@unifesp.br)

*Sua colaboração neste estudo é muito importante para nós.  
Desde já agradecemos sua atenção e participação.*

  
**Sra Juliana Guilheri**  
Psicóloga- Pesquisadora responsável  
UNIFESP / Univ. Paris Ouest

  
**Profa. Dra. Latife Yazigi**  
Dep. de Psiquiatria  
UNIFESP - SP

  
**Profa. Dra. Anne Andronikof**  
IPSé - Dep. SPSE  
Univ. Paris Ouest - França

#### DECLARAÇÃO

Declaro ter lido e concordar com o projeto de pesquisa internacional "**Estudo sobre os mecanismos de aprendizagem de brincadeiras perigosas entre crianças e adolescentes**" de responsabilidade da pesquisadora Juliana Guilheri, sob a orientação das Psicólogas Profa. Dra. Latife Yazigi (Unifesp) e Profa. Dra. Anne Andronikof (França). Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar. Declaro ainda, conhecer e cumprir a Resolução CNS 196/96, das Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos do Conselho Nacional de Saúde.

(cidade) \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

\_\_\_\_\_  
Nome e Carimbo da instituição

\_\_\_\_\_  
Cargo/função do responsável institucional

\_\_\_\_\_  
Nome do responsável institucional

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## B4. Modèle d'autorisation destinée aux parents et/ou responsables



**UNIFESP**  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO



**université Paris Ouest**  
Nanterre La Défense

**COMITÉ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Senhores Pais ou Responsáveis,

Este é um convite para que sua criança ou adolescente, com idade entre 9 e 18 anos, participe da pesquisa interacional "Estudo sobre os mecanismos de aprendizagem de brincadeiras perigosas entre crianças e adolescentes" da psicóloga-pesquisadora Sra. Juliana Guilheri, sob orientação científica das psicólogas Profa. Dra. Latife Yazgi e Profa. Dra. Anne Andronikof. Esta pesquisa é fruto de um acordo internacional de cotutela entre a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e a Universidade Paris Ouest (França), e conta com o financiamento de CAPES (Coord. de Aperfeiçoamento de Pessoal em Nível Superior).

**O objetivo geral deste projeto** consiste em compreender a prática de certas brincadeiras, às vezes perigosas, entre crianças e adolescentes, de 9 a 18 anos, no contexto de dois países distintos: Brasil e França.

Na França, tem-se observado um aumento considerável de brincadeiras perigosas nas escolas, entre crianças e jovens de todas as idades. As mais populares são caracterizadas por jogos violentos, com agressão física mútua entre os participantes. Por outro lado, às vezes é possível verificar também brincadeiras de parar a respiração. Grande parte destas pseudos "brincadeiras" são, em geral, aprendidas e praticadas na escola, em grupo, e são sempre realizadas escondidas dos adultos. Sabe-se que no Brasil, essas condutas são realizadas em diversos estados brasileiros, mas não dispomos de nenhum estudo que traga informações oficiais da existência destes tipos de "jogos". Assim, nesta pesquisa serão revelados os primeiros dados brasileiros a respeito da prevalência desses tipos de comportamento e esses mesmos dados epidemiológicos também estão sendo coletados na França.

Sabe-se que estes comportamentos vêm ganhando grande importância entre crianças e jovens. Por isso, estamos realizando esta pesquisa a fim de melhor compreender a ocorrência de tais atividades e a fim de evitar a propagação, realizando um trabalho de **informação e sensibilização à todas as crianças participantes desta pesquisa**.

Costariamos, então, de contar com sua valiosa colaboração, autorizando a participação de sua criança ou adolescente na pesquisa. Para participar do estudo, **é imprescindível que um dos responsáveis pela criança assinie o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**, ao lado. A criança/ adolescente responderá a um questionário (le ocasionalmente poderá ser aplicado o Método de Rorschach). Os mesmos serão aplicados na própria ESCOLA, em uma sala disponibilizada, onde as crianças/ adolescentes realizarão coletivamente as atividades propostas. Ao total, serão realizados entre 1 a 2 encontros, com duração entre 30 min a 1h, não devendo acarretar danos ao andamento normal das atividades escolares. A princípio, o maior incômodo a que sua criança estará submetida será a disposição de tempo para responder às atividades solicitadas (tarefa de marcar com um X a resposta escolhida e dizer o que algumas marchas de lita poderiam ser). A criança/ adolescente ou os pais ou responsáveis poderão desistir de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer constrangimento.

Quanto aos benefícios, todos os alunos participantes serão informados do potencial perigoso deste tipo de comportamento, após terem respondido ao questionário, havendo assim, um trabalho de prevenção junto aos estudantes. Além disso, ressalta-se a importante contribuição pessoal para o desenvolvimento de um estudo científico.

As informações obtidas através dos questionários são confidenciais; a elas só terão acesso os pesquisadores, que analisarão os dados do ponto de vista estatístico para o grupo de crianças e adolescentes em estudo. Em nenhum caso o aluno terá sua identidade revelada. Com isso, garante-se o caráter científico e ético desta pesquisa.

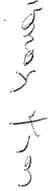
A pesquisadora responsável estará disponível para orientá-los e dar maiores esclarecimentos sempre que desejar. Os riscos associados neste estudo não são maiores do que os riscos normalmente encontrados na vida diária; mas em caso de imprevistos, deverão ser acionados os serviços de emergência tradicional. Além disso, caso haja eventuais danos comprovadamente decorrente desta pesquisa, o participante terá direito a indenização.

**Desce já agradecemos muito por sua colaboração e solicitamos que seja conservada esta Folha de Informações e o Termo de Consentimento** abaixo, sejam enviados por meio da criança em um prazo máximo de uma semana. Esta carta fica com você, bem como uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa você poderá perguntar diretamente para a pesquisadora responsável Sra. Juliana Guilheri pelo e-mail: [jguilheri@gmail.com](mailto:jguilheri@gmail.com) ou deixar recado à secretária do Departamento de Pós Graduação em Psicologia da Unifesp pelo telefone (11) 5576-4990.

As dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas diretamente ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNIFESP, onde você também poderá apresentar eventuais reclamações em relação a este estudo pelo telefone (11) 5571-1062, ou pelo e-mail: [cepunifesp@unifesp.br](mailto:cepunifesp@unifesp.br)



**Sra. Juliana Guilheri**  
Psicóloga e Pesquisadora  
UNIFESP / Univ. Paris Ouest



**Profa. Dra. Latife Yazgi**  
Dep. de Psicologia  
UNIFESP – SP



**Profa. Dra. Anne Andronikof**  
IPSE - Dep. SPSE  
Univ. Paris Ouest - França

**RESPONSÁVEL pela criança/adolescente: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome completo do responsável); portador do RG nº \_\_\_\_\_, abaixo assinado, concordo com a participação da criança/adolescente \_\_\_\_\_ na pesquisa "Estudo sobre os mecanismos de aprendizagem de brincadeiras perigosas entre crianças e adolescentes". Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação da criança/adolescente. Foi-me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer tipo de penalidade ou constrangimento.

(cidade) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Assinatura do responsável \_\_\_\_\_

**CRIANÇA/ ADOLESCENTE (participante voluntário): Consentimento livre e esclarecido**

Eu, \_\_\_\_\_ (Nome aluno), abaixo assinado, declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. "Estudo sobre os mecanismos de aprendizagem de brincadeiras perigosas entre crianças e adolescentes", desde que um dos meus responsáveis autorize a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer tipo de penalidade ou constrangimento.

(cidade) \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.

Assinatura da criança/ adolescente \_\_\_\_\_

B5. Questionnaire *ad hoc* d'information sur les 'jeux dangereux' - Page 01

Para responder este questionário, leia atentamente todas as opções e em seguida responda **ESCOLHENDO APENAS 1 DAS OPÇÕES**, preenchendo completamente a casa que melhor corresponde à sua resposta. Suas respostas **NÃO SERÃO DITAS A NINGUÉM**, nem mesmo à escola ou à sua família. Por isso, é muito importante que **VOCÊ SEJA MUITO SINCERO** e **RESPONDA TODAS AS QUESTÕES HONESTAMENTE**.

- |                                       |                                 |   |   |
|---------------------------------------|---------------------------------|---|---|
| <b>I- Qual a sua idade?</b>           | <b>II- Você é:</b>              | <b>III- Você já repetiu de ano ?</b>                                  | <b>V- Na sua classe, você tem :</b>                             |
| <input type="checkbox"/> 9 - 10 anos  | <input type="checkbox"/> Menino | <input type="checkbox"/> Sim  | <input type="checkbox"/> Poucos amigo(a)s (1 ou 2)              |
| <input type="checkbox"/> 11 - 12 anos | <input type="checkbox"/> Menina | <input type="checkbox"/> Não  | <input type="checkbox"/> Alguns amigo(a)s (entre 5 e 10)        |
| <input type="checkbox"/> 13 - 14 anos |                                 | <b>IV- Durante o recreio/ intervalo :</b>                             | <input type="checkbox"/> Muitos amigo(a)s (mais que 10)         |
| <input type="checkbox"/> 15 - 16 anos |                                 | <input type="checkbox"/> Eu prefiro estar/ brincar com meus amigo(a)s | <input type="checkbox"/> Eu não tenho amigo(a)s na minha classe |
| <input type="checkbox"/> 17 - 18 anos |                                 | <input type="checkbox"/> Eu prefiro ficar sozinho(a)                  |   |

**Parte 1:** As questões desta página se referem aos jogos/ brincadeiras feitas em grupo durante o recreio/ intervalo. Existem jovens que se divertem brincando de dar castigos com agressões àqueles que perdem o jogo ou que não dizem a "senha correta", etc. Às vezes, você pode concordar em participar destas brincadeiras, mas outras vezes, você pode ser obrigado a participar. **ATENÇÃO:** nestas brincadeiras não incluem as artes marciais e nem as brigas entre alunos.

**1- Você já participou, na ESCOLA, deste tipo de JOGO EM QUE DEVE SE DAR (OU RECEBER) CASTIGO COM AGRESSÕES AOS PERDEDORES ?**

- Sim       Não

**Se SIM, qual o nome deste jogo/ brincadeira ?**

---

**2- Que idade você tinha quando você jogou este tipo de jogo pela primeira vez?**

- Menos de 7 anos       13 - 14 anos  
 7 - 8 anos       15 - 16 anos  
 9 - 10 anos       17 - 18 anos  
 11 - 12 anos

**3- Onde aconteceu este jogo de dar (ou receber) castigos com agressões?**

- Em nenhum lugar, eu nunca joguei estes jogos  
 Na escola  
 Na minha casa  
 Em outro lugar : \_\_\_\_\_

**4- Neste tipo de jogo, tinha regras ?**

- Eu nunca joguei estes jogos  
 Sim  
 Não

**5- Com quem você jogou pela 1ª vez este jogo de dar (ou receber) castigos com agressões?**

- Eu nunca joguei estes jogos  
 Com colegas da minha classe  
 Com colegas de outras classes  
 Com meus irmãos/irmãs ou primos/primas

**6- Você concordou em participar deste tipo de jogo de dar (ou receber) castigos com agressões?**

- Eu nunca joguei estes jogos  
 Sim, eu concordei  
 Não, eu só joguei porque meus colegas insistiram

**7- Você teve medo de te excluírem do grupo se você não participasse desse(s) jogo(s) ?**

- Eu nunca joguei estes jogos  
 Sim  
 Não

**8- Você ainda joga esses jogo de dar (ou receber) castigos com agressões?**

- Eu nunca joguei estes jogos  
 Sim  
 Não

**9- Se sim, com que frequência?**

- Eu nunca joguei estes jogos  
 Eu joguei já faz muito tempo  
 Eu jogo de vez em quando  
 Eu jogo todo mês  
 Eu jogo todas as semanas

**10- Você já recebeu, na escola, um castigo com agressões que doeram e você nem sabia o porquê?**

- Isso nunca me aconteceu  
 Isto me aconteceu há muito tempo  
 Isto me acontece de vez em quando  
 Isto me acontece todo mês  
 Isto me acontece todas as semanas

**11- Alguém já te explicou os perigos que podemos ter quando participamos à estes tipos de jogos de dar (ou receber) castigos com agressões?**

- Não, ninguém nunca me explicou tais perigos  
 Sim, meus pais/ minha família  
 Sim, na escola  
 Sim, meus amigos/ amigas  
 Sim, eu vi isto na tevê ou na internet

**Mesmo que você nunca tenha participado deste tipo de jogo, você poderia citar alguns NOMES destes jogos?**

---

B5. Questionnaire *ad hoc* d'information sur les 'jeux dangereux' - Page 02

**Parte 2:** As questões desta página são em relação as BRINCADEIRAS DE BLOQUEAR A RESPIRAÇÃO durante o maior tempo possível, às vezes, provocando-se um DESMAIO FORÇADO. Estas brincadeiras são geralmente secretas, e feitas escondidas dos adultos.

**ATENÇÃO:** nestas atividades não consideramos a apnéia dentro da água/ piscina.

12- Você já brincou de bloquear sua respiração o maior tempo possível ou de forçar um desmaio?

- Sim  Não

Se sim, qual o nome deste jogo/ brincadeira ?

13- Que idade você tinha quando você brincou disto pela primeira vez?

- Menos de 7 anos  13 - 14 anos  
 7 - 8 anos  15 - 16 anos  
 9 - 10 anos  17 - 18 anos  
 11 - 12 anos

14- Onde aconteceu esta brincadeira de bloquear a respiração ?

- Em nenhum lugar, eu nunca brinquei disto  
 Na escola  
 Na minha casa  
 Em outro lugar : \_\_\_\_\_

15- Nesta brincadeira de parar de respirar, tinha regras ?

- Eu nunca joguei isto  
 Sim  
 Não

16- Você chegou à desmaiar nesta brincadeira de bloquear a respiração?

- Eu nunca joguei isto  
 Sim, eu desmaiei  
 Não, eu não desmaiei

17- Com quem você jogou pela 1ª vez este tipo de brincadeira?

- Eu nunca brinquei de bloquear minha respiração  
 Com colegas da minha classe  
 Com colegas de outras classes  
 Com meu(s) irmão(s)/irmã(s) ou primo(s)/prima(s)

18- Você concordou em participar desta brincadeira de parar de respirar ou de desmaiar ?

- Eu nunca participei destas brincadeiras  
 Sim, eu concordei em participar  
 Não, eu só participei porque meus colegas insistiram

19- Você já foi forçado por alguém a brincar de bloquear sua respiração/ desmaiar ? Isto aconteceu com qual frequência?

- Isso nunca me aconteceu  
 Isto me aconteceu há muito tempo  
 Isto me acontece de vez em quando  
 Isto me acontece todo mês  
 Isto me acontece toda semana

20- Você teve medo de te excluírem do grupo se você não participasse desta brincadeira de bloquear a respiração ou desmaiar?

- Eu nunca brinquei disto  
 Sim  
 Não

21- No total, quantas vezes você brincou COM SEUS COLEGAS de parar de respirar (ou desmaiar)?

- Eu nunca brinquei disto  
 Eu já brinquei disto, mas não com meus colegas  
 Uma vez só  
 Até 5 vezes  
 Entre 5 e 10 vezes  
 Entre 10 e 20 vezes  
 Mais de 20 vezes

22- No total, quantas vezes você brincou SOZINHO(A) de parar de respirar (ou desmaiar)?

- Eu nunca brinquei disto  
 Eu já brinquei de parar de respirar, mas não sozinho(a)  
 Uma vez só  
 Até 5 vezes  
 Entre 5 e 10 vezes  
 Entre 10 e 20 vezes  
 Mais de 20 vezes

23- Você ainda brinca de bloquear sua respiração ou de desmaiar?

- Eu nunca brinquei disto  
 Sim  
 Não

24- Se sim, com que frequência?

- Eu nunca brinquei disto  
 Eu fiz esta brincadeira já faz muito tempo  
 Eu brinco disto de vez em quando  
 Eu brinco disto todo mês  
 Eu brinco disto todas as semanas

25- Alguém já te explicou os perigos que podemos ter quando brincamos de bloquear a respiração ou forçar um desmaio ?

- Não, ninguém nunca me explicou tais perigos  
 Sim, meus pais/ minha família  
 Sim, na escola  
 Sim, meus amigo(a)s  
 Sim, eu vi isto na tevê ou na internet

Mesmo que você nunca tenha participado deste tipo de jogo, você poderia citar alguns NOMES destes jogos?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## C. Documents - Séance de sensibilisation

### C1. Structure guide pour les séances de sensibilisation auprès des enfants réalisées par le chercheur

#### Séance de sensibilisation des enfants (9-12 ans).

Maintenant, nous allons parler un peu des jeux que nous avons parlé au début du questionnaire. Pour cela, je vais commencer en vous racontant un conte.

Soyez attentifs à l'histoire.

---

#### PETTTTS : Lecture du conte « Attention, jeu dangereux ! » - 10'

---

Vous savez, comme les petits rats, il y a des enfants qui jouent à certains jeux qui eux aussi ne savent pas qu'ils sont dangereux.

Est-ce qu'il y a quelqu'un ici qui a déjà entendu parler de ces jeux qui peuvent être dangereux ? Si oui, lesquels ?

*Réponses...*

Il existe 2 types de jeux dangereux : les jeux d'agression/contact physique et les jeux de couper la respiration (comme on a vu dans les 2 premières parties du questionnaire !).

#### *CONSÉQUENCES PHYSIOLOGIQUES*

Et vous savez, quelles conséquences ces 2 types de jeux peuvent avoir sur notre corps ?

On commence par les jeux physiques, ceux de combats, de bousculades, etc...

*Réponses...*

En effet, il y a des dégâts graves qu'on peut faire subir à notre corps :

**Cons Légères** : hématomes ; casser le bras, la jambe, la clavicule, etc.

**Cons Sévères** : éclatement de la rate, du foie ou autre organe ; risque de traumatisme crânien.

**\*\*\* Le Catch** : peut arriver des chutes graves ou coups violents sur la tête ; prises de strangulation ; risque de lésions graves du cou, de la colonne vertébrale, etc...

Mais il y a également des blessures psychologiques : le refus d'aller à l'école - la peur s'installe et provoque un véritable trauma pour l'enfant.

Avant de parler des conséquences des jeux de bloquer la respiration/ de s'évanouir, qui d'entre vous veut nous rappeler quelle est l'importance de la respiration pour notre corps ?

Très bien ! Je vous ai apporté une animation 3D pour mieux visualiser tout ça...

---

### Vidéo 3D « La Respiration ». Comment ça marche et pourquoi c'est vital ? - 6'

---

Comme vous avez vu, ces jeux mettent en danger nos systèmes vitaux (respiratoire/circulatoire) et peuvent causer des dégâts vraiment néfastes pour notre corps. Notre cerveau souffre beaucoup avec l'hypoxie (privation partielle d'oxygène dans le corps). Des nombreux neurones sont détruits à jamais !

**Légères :** maux de têtes fréquentes, bourdonnement d'oreille, lenteur mentale, tremblements, crises de type épileptique...

**Sévères :** 1 à 2 min d'hypoxie = lésions cérébrales irréversibles : paralysies ; le coma, état végétatif.

**Fatales :** 2 à 3 min d'hypoxie = arrêt cardiaque (en France, il y a 10 à 20 décès par an!)

**La mort est irréversible : c'est ne revoir à plus jamais son papa, sa maman ni tous ceux qu'on aime !**

#### *AVOIR LE COMPORTEMENT CITOYEN = RESPONSABILISATION DES ÉLÈVES*

On ne doit pas inciter les autres... Le premier essai peut être fatal !

On peut dire « non » aux copains ! Et maintenant, vous pouvez les expliquer l'extrême danger qu'on court quand on joue avec sa respiration.

**Alerter un adulte :** il ne s'agit pas de « balancer » le copain ; en fait, c'est de l'assistance à personne en danger. Avertir un adulte, peut lui sauver la vie et de ses copains aussi.

Cela est tellement important qu'il y a une loi qui punit les personnes pour la « non-assistance à personne en danger ».

Cela relève du comportement citoyen ; une fois que tes camarades ne seront plus en danger, ils seront fiers de toi !

Aussi, vous pouvez toujours parler avec votre enseignant, M. ou Mme un tel, car il/elle ne va pas vous réprimander/gronder ; au contraire, il/elle va prendre les mesures pour vous avertir du grand danger qu'on encourt s'il continue à jouer.

Et ainsi, vous allez reprendre les « vrais jeux » = ces qu'on fait semblant d'être en danger ; quand on est sûr que ce danger est pour de faux...

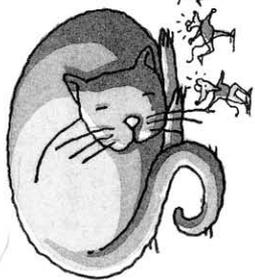
Je vous remercie à tous d'avoir participé à ma recherche et d'être attentifs pendant notre discussion.

Maintenant, je reste disponible pour ceux qui veulent venir me poser des questions ou me raconter des expériences de quelqu'un par rapport à ces deux types de jeux dangereux.

Merci beaucoup de l'attention et de la collaboration de chacun de vous! A bientôt !

## C2. Conte « Attention, jeu dangereux ! » - Page 01

Conte « Attention, jeu dangereux ! » du livre « Petites histoires pour devenir grand (2). Des contes pour leur apprendre à bien s'occuper d'eux. » Chapitre « Faire attention aux autres », de Sophie Carquain. Éditions Albin Michel, Paris, 2005. Pages 268-272.



# Attention, Jeu dangereux

Les petites souris de la classe de SM1 en avaient parfois assez d'être assises sur les bancs de l'école. Rester des heures à écouter sans bouger les paroles de Mlle Hortense, la maîtresse, ça vous engourdissait les pattes ! Quand sonnait l'heure de la pause, il fallait les voir hurler et courir dans les couloirs ! Pour se défouler, elles jouaient à l'élastique, au ballon, à souris perchée, à souris couleuvres... jusqu'au jour où un gros rat blanc les toisa en ricanant dans la cour :

– Pouf ! Ces jeux de bébé ! Moi, j'ai bien mieux. Mais, chuchota-t-il, ce sont des jeux secrets. Il ne faut le dire à personne ; les familles souris n'aiment pas les jeux de grands. Le gros rat blanc leur apprit aussitôt à jouer à "je cherche des noises au chat". Il fallait approcher très près de l'énorme Isidore, le chat de la directrice, pour lui tirer les moustaches. C'était un peu idiot, car le chat parvenait toujours à attraper entre ses griffes celle qui courait le moins vite. "Ouh là là, pensèrent les souris de SM1. C'est un jeu rudement dangereux." Mais personne n'osa contredire le gros rat blanc, qui était devenu le chef. Et puis, qui aurait eu le courage de dire : "Moi, j'ai peur" ? "Si j'avais été la seule à dire non, on m'aurait prise pour qui ?" aurait confié l'une d'elles. Le lendemain, le gros rat blanc proposa un "jeu méga top", dit-il. C'était "saute-piège". Il s'agissait de sauter au-dessus d'un piège à souris, pour y attraper le morceau de fromage. Quelle terreur ! Toutes les souris ressentait un petit frisson au creux des reins, car il suffisait d'un saut un peu mou pour que "clac", le

FAIRE ATTENTION AUX AUTRES

piège se referme sur elles. Et pour une souris, c'est le pire destin qu'on puisse imaginer.

– Allez, bande de froussardes ! On a peur ? ricanait le gros rat blanc.

Elles se mirent en file, tremblantes, et sautèrent... Rosette, la petite souris dodue, loupça son saut... et se retrouva prisonnière. Et alors, devine qui déboula de derrière les buissons ? Isidore, le gros chat de l'école, qui la croqua aussitôt. Ça devenait plus drôle du tout, cette histoire de jeux. Mais le gros rat blanc n'en avait pas fini. Il proposa "la remiflette" qui consistait à renifler des croûtons de fromage moisis et pourris, qui vous tournaient la tête et faisaient ricaner bêtement en classe, et le jeu du "couic souris".

– Qu'est-ce que c'est ? demanda Lucette Souricette.

– C'est simple, il faut passer sa queue autour du cou et serrer très très très fort.

– C'est idiot, dit Lucette Souricette, d'une toute petite voix. On risque de s'étrangler.

– Non, parce qu'on s'arrêtera à temps. Ce sera vachement drôle, on aura l'impression de tomber très lentement du haut d'une falaise.

Les petites souris commencèrent à passer leur queue autour du cou, et à serrer...

Et elles ne virent pas Isidore le chat, qui en croqua trois d'un seul coup (le chat est toujours là pour les souris qui ne font pas assez attention à elles).

Trop, c'était trop ! Ce soir-là, Jules, un souricceau, rentra en pleurant à la maison :

– Il y a des jeux, en classe, qui font du mal et qui tuent des souris. Je ne veux plus y retourner !

Devant les déclarations de Jules le souriceau, les parents n'en croyaient pas leurs oreilles. Comment peut-on avoir envie de se faire du mal, quand on est si petit, si mignon, si rose ? Comment peut-on obéir aussi facilement à quelqu'un qui vous veut du mal ?

Le gros rat blanc fut aussitôt puni très sévèrement et mis en cage, et tous les jeux dangereux furent déclarés interdits à l'école.

268

269

## C2. Conte « Attention, jeu dangereux ! » - Page 02

FAIRE ATTENTION AUX AUTRES

CÔTÉ PARENTS

..... Attention, jeux de massacre !.....

Depuis trois ou quatre ans, les cours de récréé voient apparaître, à côté du foot et du basket, des « jeux de massacre » ; en particulier le jeu du foulard, qui consiste à mimer la strangulation avec un foulard, une ceinture de judo, une cordelette... On se prive d'oxygène jusqu'à avoir des visions hallucinatoires, jusqu'à « planer » et voir une lumière blanche. D'après les experts, cette pratique, qui consiste à freiner l'irrigation sanguine de la carotide, remonterait à... l'Antiquité. Mais elle est en recrudescence aujourd'hui, à côté d'autres « loisirs » tout aussi absurdes : le jeu de la tomate, pratiqué chez les plus jeunes, consiste, lui, à retenir sa respiration le plus longtemps possible... Quant au jeu de la canette, il s'agit de désigner une victime consentante... qui se fera lyncher et passer à tabac. Aujourd'hui, on compte tout de même environ 75 décès dus au jeu du foulard.

**Quelques conseils**

★ De tout temps, les ados ont flirté avec la mort. C'est une manière pour eux de se sentir plus vivants, d'expérimenter leurs propres limites... Mais les conduites à risque se multiplient (rodéos en rollers, alcool, etc.). Plus grave, avec le rajeunissement des conduites adolescentes, ces nouveaux jeux nocifs débarquent... dans les cours d'écoles primaires. « J'ai reçu récemment une lettre de parents, qui m'informaient que leur fille de 5 ans... avait essayé de jouer au foulard ! » constate Marie-France Le Heuzey, pédiopsychiatre de l'hôpital Robert-Debré.

★ Des signes avant-coureurs : des traces brunes autour du cou, de violents maux de tête, un manque de concentration, et la possession d'une ceinture (Judo, robe de chambre...) dont il refuse de se séparer.

271

---

PETITES HISTOIRES POUR DEVENIR GRAND

La maîtresse souris leur expliqua alors ce qu'était un vrai jeu.

– Un vrai jeu, c'est quand on court un danger pour de faux.

Par exemple, quand une souris joue à faire le chat, ça peut être amusant, parce qu'on ne court aucun risque. Mais quand une souris court après un vrai chat, elle a toutes les chances de se faire croquer !

– Mais comment on peut voir si c'est un jeu dangereux ?

– Quand quelqu'un vous dit que c'est un secret, qu'il ne faut pas en parler aux parents, c'est parce que c'est dangereux. Et puis...

La maîtresse prit un air mystérieux...

– Il faut apprendre à écouter votre petite "puce" !

– Notre puce ? demandèrent les souris d'une seule voix.

– Bien sûr ! Toutes les souris ont une petite puce, à l'intérieur, qui grimpe à leur oreille pour les avertir d'un danger. Pour leur dire : "Attention, gare à toi, c'est dangereux." On appelle ça "avoir la puce à l'oreille". Et, quand on a la puce à l'oreille, il faut se méfier !

– Je n'ai jamais entendu ma puce à l'oreille, dit Lucette Souricette, déçue. Peut-être que moi, je n'en ai pas ?

– Bien sûr que si ! répondit Mille Hortense. C'est parce que tu ne l'as pas écoutée. Il faut tendre l'oreille, car les puces ont une minuscule voix. Plus on prend l'habitude de les écouter, plus on les entend.

Les petites souris furent ravies d'entendre qu'elles avaient une amie, à l'intérieur, qui les avertissait des dangers. Elles prirent l'habitude de l'écouter.

Quand la petite puce venait leur murmurer dans le creux de l'oreille : "Ttt, ttt, tt, méfie-toi !", elles disaient : "Non. Je ne joue pas. Non, je ne viens pas avec toi."

Depuis ce jour, elles se montrent beaucoup plus raisonnables, elles ne suivent pas d'inconnus dans la rue, et ne jouent qu'à de vrais jeux... Des jeux où elles ne risquent pas de rencontrer le chat... Des jeux qui ne risquent pas de se transformer en bouillie pour le chat...

270

## C2. Conte « Attention, jeu dangereux ! » - Présentation

Présentation PowerPoint pour accompagner la lecture du conte (destinée aux élèves en CM1). Illustrations réalisées avec des images disponibles sur Internet.

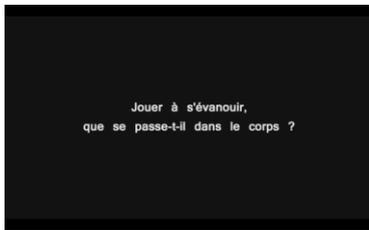


### C3. Vidéo 3D - « La Respiration »

« La Respiration ». Vidéo de 5'4", réalisée par l'APEAS - *Association de Parents d'Enfants Accidentés par Strangulation* avec le soutien de la Fondation d'Entreprise AirFrance, qui explique l'importance de la respiration, de la circulation sanguine et l'incidence des jeux d'étouffement ou d'étranglement.

Disponible pour visionnage et téléchargement sur : <http://jeudufoulard.com/video-la-respiration>

Version en portugais disponible pour visionnage sur : <http://www.institutodimicuida.org.br/biblioteca>



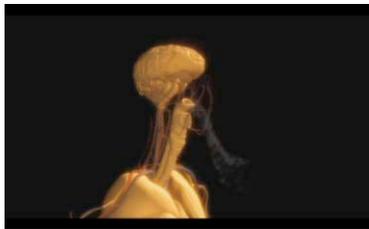
Capture de vidéo - 0'06"



Capture de vidéo - 0'15"



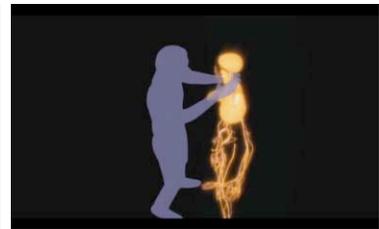
Capture de vidéo - 1'50"



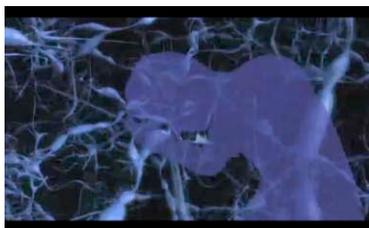
Capture de vidéo - 2'15"



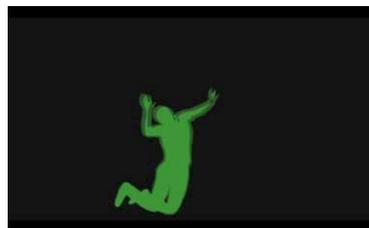
Capture de vidéo - 2'25"



Capture de vidéo - 3'52"



Capture de vidéo - 4'37"



Capture de vidéo - 4'50"



Capture de vidéo - 5'02"



Capture de vidéo - 5'18"



Capture de vidéo - 5'27"



Capture de vidéo - 5'30"



---

## **RESUMO SUBSTANCIAL**

---



## Introdução

Nos últimos anos têm se intensificado acidentes durante a infância e adolescência decorrentes de brincadeiras que envolvem condutas de risco. Trata-se dos ‘jogos de agressão’ caracterizados pela violência física gratuita e dos ‘jogos de asfixia’ caracterizados por seu potencial letal. Brincadeiras como o “jogo do desmaio” ou o “passou, levou” vêm se difundindo, entre crianças e adolescentes de vários países, incluindo o Brasil.

Em que contexto as crianças e os jovens adolescentes aprendem a “brincar” de se asfixiar ou a impor castigos violentos aos colegas que fracassam em algum desafio? Com qual frequência praticam as ‘brincadeiras perigosas’? Sofrem pressão dos pares para adotar e persistir nestas ‘brincadeiras perigosas’? O fenômeno do *bullying* escolar estimula a prática dos ‘jogos de agressão’ e dos ‘jogos de asfixia’? As crianças e adolescentes recebem informações sobre a prevenção desses tipos de comportamentos? Os três tipos de comportamentos violentos presentes no contexto escolar (‘jogos de agressão’, ‘jogos de asfixia’ e *bullying* escolar) apresentam diferenças culturais se compararmos dois países como o Brasil e a França?

Algumas destas questões nos levaram, inicialmente, à realização de um estudo piloto em uma população de 246 adolescentes franceses<sup>57</sup> (Guilheri, Fontan, et al., 2015). Nele, observamos a idade precoce das crianças que descobrem e praticam os ‘jogos’ de auto-asfixia.

Dessa primeira enquete surgiu o presente estudo de doutorado (2011-2016), englobando também as temáticas dos ‘jogos de agressão’ e do *bullying* escolar. Este estudo é fruto de um acordo internacional de cotutela entre a Universidade Paris Ouest Nanterre & a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com o apoio da CAPES entre 2012-2015 (BEX 0966-12-6), e sob a orientação das Professoras Dra Anne Andronikof (França) e Dra Latife Yazigi (Brasil).

Nesse estudo contamos com 1802 participantes: 1395 crianças francesas e brasileiras com idade entre 9 a 12 anos e 407 adolescentes brasileiros com idade entre 13 a 18 anos. No Brasil, este estudo foi realizado em quatro estados: São Paulo, Minas Gerais, Goiás e Mato Grosso.

---

<sup>57</sup> Mestrado acadêmico

Para tal, contamos no Brasil com a preciosa colaboração de algumas pessoas às quais gostaríamos de expressar os nossos mais sinceros agradecimentos: ao Departamento de Psiquiatria da UNIFESP - Pr Jair Mari, Prof Andrea Jackowski, Vera Salvatori, Flávia Maria-no e Márcia Jeremias; às Secretarias Municipais de Educação, aos diretores de escolas e professores que aceitaram a realização de nosso estudo; aos pais, as crianças e adolescentes pela participação. Às psicólogas e pesquisadoras que contribuíram, diretamente ou indiretamente, para a realização do trabalho de pesquisa de campo: Dra Ana Cristina Resende, Ms Larissa Escher Chagas, Ms Carolina Ramos; Dra Rosângela Ribeiro, Dra Nara Pratta, e as psicólogas clínicas Danielle Moreira e Talita Tinello Mendonça.

Aos que colaboraram com a parte técnica e análises estatísticas: Prof Paulo Paiva pela edição do vídeo de prevenção dos ‘jogos de asfixia’ e Giancarlo Dall’Piaggi pela interpretação do áudio; Ms Kelsy Areco, pela construção da base de dados, utilização do SPSS e análises estatísticas básicas; Dr. Hugo Moreira-Cogo e Dr. Lucas Carvalho pelas análises da validação do questionário sobre *bullying* escolar.

## Contexto teórico

“Brincadeiras perigosas” é um termo genérico, surgido na França nos anos 1990, para designar diversos tipos de comportamentos perigosos, mais especialmente, aqueles que englobam práticas de asfixia e outros, que incluem agressões físicas gratuitas (Romano, 2012; Smolkova et al., 2016b).

Atualmente, na literatura francesa, a denominação “brincadeiras perigosas” reagrupa essencialmente três tipos de comportamentos de risco (Cochet, 2015; Guilheri et al., 2015; Ministère de l’Education Nationale, 2010; Romano, 2012):

- **‘Jogos de agressão’**: condutas baseadas na utilização de violência física gratuita;
- **‘Jogos de asfixia’** ou **‘jogos de não-oxigenação’**: práticas de auto-asfixia por apneia, estrangulação ou por compressão do pescoço ou tórax;

- **‘Jogos de desafio’** ou **‘jogos de morte’**<sup>58</sup>: comportamentos de desafio entre pares e que se baseiam em provocações como “duvido que você seja capaz” e que, muitas vezes, conta com o uso da Internet. Nesta categoria encontra-se vários tipos de desafios que o jovem filma e posta na internet, nomeando ou intimando um colega a realizar a mesma ‘proeza’ e assim por diante. Por exemplo: desafios inspirados da série *Jackass*’ ou ainda, *‘fire challenge’*, *‘ciannamon challenge’*, *‘salt and ice challenge’*, entre outros.

### **‘Jogos de agressão’ (JA)**

Trata-se de uma temática recente na literatura científica e são poucos os estudos que investigam este tipo de comportamento perigoso, apesar de presente no cotidiano de muitas crianças e adolescentes.

Os ‘jogos de agressão’ são definidos como ‘jogos’ ou práticas que têm como denominador comum o uso da violência física ou psicológica gratuita, realizada por um grupo de crianças ou jovens contra um dos pares (Ministère de l’Education Nationale, 2010). Nestas condutas existe um ‘conluio’ entre o agressor e a vítima que tem por objetivo mútuo suportar a dor física ou psicológica, uns aos outros (Michel, 2006).

Essas condutas são geralmente realizadas como “jogos” pelas crianças e adolescentes, muitas vezes, o grupo infligindo um ‘castigo’ violento ou doloroso ao perdedor por meio de : socos, chutes, pisoteio, empurrões, arranhões, arrancar os cabelos, atirar objetos em outra criança (Romano, 2009). Entretanto, é importante ressaltar que esses comportamentos não têm nenhuma relação com as brigas escolares ‘tradicionais’, uma vez que não há rivalidade.

Estes comportamentos existem sob inúmeras denominações, de acordo com as regiões do país, e são constantemente reinventados. Seriam um desvio das brincadeiras tradicionais em que os castigos eram alegóricos (pular em um pé só, imitar um animal, etc). Atualmente, para muitos jovens, estes ‘jogos’ passam pelo ‘real’ e também pelo corpo – com o simples objetivo de sentir e provocar a dor gratuitamente (Le Heuzey, 2003). Dessa forma, estes ‘jogos’ seriam sobretudo ritos de virilidade e não formas lúdicas e alegres de explorar o mundo (Le Breton, 2015).

---

<sup>58</sup> Os ‘jogos de desafio’ não foram abordados no presente estudo.

Identifica-se dois tipos de ‘jogos de agressão’ : intencionais e forçados.

Nos ‘jogos de agressão’ intencionais as crianças e jovens concordam em participar do ‘jogo’, conhecem e aceitam as regras que incluem agressões ao perdedor. Em geral, neste tipo de ‘jogo’ ocorre uma inversão de papéis: a criança pode ser tanto aquela que exerce a violência como a que recebe. Isto vai depender também tanto das habilidades e competências de cada criança (por exemplo, pegar a bola, saber responder corretamente a uma pergunta aleatória) quanto ao acaso (aquele que for atingido pela bola é o perdedor da vez e terá que enfrentar as agressões do grupo).

Nos ‘jogos de agressão’ forçados as crianças e adolescentes não concordam em participar do ‘jogo’ e acabam sendo constrangidas a isto. Nestes casos, elas são claramente identificadas como vítimas já que não queriam participar. Na maioria das vezes, os ‘participantes’ forçados são escolhidos ao acaso, mas qualquer outra criança ou jovem pode ser pego de surpresa. Dessa forma, o termo ‘jogo’ é utilizado somente pelos agressores e não por aqueles que sofrem as agressões.

Também, é possível que uma criança ou jovem que inicialmente esteja de acordo em participar do ‘jogo’ possa se tornar uma vítima de ‘jogos forçados’. Em geral, as vítimas não relatam o ocorrido a algum adulto, aguentam muito tempo, sofrendo em silêncio, e isto fica guardado em segredo dentro do âmbito das escolas.

São raras as estatísticas sobre estes tipos de comportamento pois “*não existe em nenhum país estudos que permitam conhecer a amplitude exata desta problemática*” (Le Heuzey, 2011, p. 236). Além do mais, os ‘jogos de agressão’ são frequentemente banalizados e confundidos como atos espontâneos de agressões físicas. Entretanto, existem alguns estudos em crianças francesas que demonstram: (a) que são condutas realizadas principalmente por meninos (Le Heuzey, 2011; Michel, 2006); (b) que os fatores sócio-demográficos não são operantes, com poucas diferenças entre os diferentes tipos de escolas; estar situada em regiões periféricas é um fator agravante mas não determinante (É. Debarbieux, 2011a, 2011b).

Estima-se que um em cada dois alunos já ouviram falar ou conhecem algum ‘jogo de agressão’; entre 16% à 27% dentre eles já participaram ao menos uma vez a um ‘jogo de agressão’; 60% dos praticantes eram meninos; entre 5% a 8,7% já foram obrigados ‘jogar’ ao

menos uma vez; 10% já praticaram o(s) ‘jogo(s)’ várias vezes e 12% persistem ainda nestas condutas perigosas (É. Debarbieux, 2011a; Michel, 2006; Vigne, non publié).

A prática intencional ou forçada destes ‘jogos’ podem deixar consequências somáticas e psicológicas diversas: hematomas, fraturas, sequelas neurológicas, ruptura de órgãos (fígado, baço, genitália), como também, sintomas de ansiedade e de depressão, distúrbios do sono, fobia escolar, reminiscências do trauma, condutas auto-mutilatórias ou suicidárias.

A repetição de tais violências físicas e psicológicas entre pares no contexto dos ‘jogos de agressão’ podem também conduzir à um autêntico quadro de *bullying* escolar (Le Breton, 2013; Michel, 2009; Ministère de l’Education Nationale, 2010; Romano, 2011a).

### **‘Jogos de asfixia’ ou ‘jogos de não-oxigenação’ (JNO)**

Em relação às condutas de asfixia, trata-se da problemática mais exposta nas mídias e a mais estudada por pesquisadores, com várias publicações do gênero. Os primeiros artigos foram publicados principalmente a partir dos anos 2000, nas literaturas norte-americana e francesa, especialmente com os termos “*choking game*” e “*jeu du foulard*” respectivamente. Um primeiro artigo em língua portuguesa tratando sobre a problemática foi publicado, com tradução em língua inglesa (Guilheri et al., 2017).

Os ‘**jogos de asfixia**’, ‘**jogos de não-oxigenação**’ ou ainda “jogos de apneia” e “jogos de desmaio” envolvem comportamentos perigosos quer na infância quer na adolescência. No jovem adulto, essas práticas são em geral parafilicas sendo associadas ao prazer sexual.

Os comportamentos de asfixia, conhecidos como hipoxifilia, são práticas auto-infligidas individual ou coletivamente pelo uso de técnicas como apneia, estrangulação ou compressão (do tórax ou do pescoço) afim de se obter um breve estado de euforia causado pela hipóxia (diminuição da oxigenação cerebral) e que pode conduzir a um desmaio (voluntário ou acidental) ou à morte (T. A. Andrew & Fallon, 2007; A. J. Macnab et al., 2009).

Do estado de hipóxia decorre: alucinações pseudo-visuais et/ou auditivas, sinestias corpóreas (sensação de voar, de cair), e este seria um ‘sismo sensorial’ concomitante ao desmaio. Para provocar a perda de consciência, o jovem pode utilizar de técnicas manuais ou buscar o auxílio de um laço qualquer (cinto, lenço, cadarço, corda). Neste caso são maiores as

oportunidades de ocorrer um acidente com sequelas graves ou até mesmo fatal, ainda mais se a prática ocorrer em solitário (T. A. Andrew et al., 2009; Byard et al., 2011; J. Lavaud, 2015a; Toblin et al., 2008).

No Brasil, os nomes mais conhecidos são “*brincadeira ou jogo do desmaio*”, “*brincadeira de parar de respirar*”, “*desafio do cronômetro*”, “*desafio de quem fica vermelho mais rápido*”. Tem se observado um aumento exponencial do número de vídeos com adolescentes e crianças brasileiras que provocam estas condutas voluntárias de asfixia. Em 2011 existiam menos de 500 vídeos no site do *YouTube* Brasil relacionados com o termo “brincadeira do desmaio”, em 2014 eram 7.000 vídeos e em 2016 são mais 16.000 vídeos disponíveis (Guilheri et al., 2017). Esses vídeos são verdadeiros tutoriais que incentivam a prática de outros jovens. E a associação entre a adoção de condutas de asfixia e tais vídeos do *YouTube* é reconhecida por estudos (Defenderfer et al., 2016; Linkletter et al., 2010).

É importante enfatizar que, apesar dos jovens e crianças realizarem tais ‘jogos’ como sendo atividades lúdicas ou “só para rir”, são na verdade condutas de risco que não devem ser consideradas nem como ‘jogos’ nem como ‘brincadeiras’; ainda mais pelo fato de que geralmente os adultos só tomam conhecimento destes comportamentos quando ocorre um acidente grave que necessita de intervenção médica (Côrrea-Guedes, 2009; Jean Lavaud & Cochet, 2009; Romano, 2012; Ullrich et al., 2008).

De maneira global, identifica-se três tipos de praticantes: os *ocasionais*, que praticam poucas vezes e em geral em presença de colegas; os *regulares* que são aqueles que gostam de sensações fortes e são levados a realizar a prática em suas casas; e aqueles que têm uma *personalidade frágil ou com tendências ao suicídio*, casos mais raros de jovens que querem cada vez mais ultrapassar seus próprios limites, portanto com maiores riscos de acidentes inclusive mortes.

Nesses ‘jogos de asfixia’ podem ser identificados quatro motivos que levariam a criança/adolescente a aderir e a persistirem em tais comportamentos perigosos (Guilheri, Fontan, et al., 2015; Michel, 2006; Ministère de l’Education Nationale, 2010): (1) a *adesão ao risco* - em que a criança/adolescente adota o ‘jogo’ visando a superação da angústia ou do medo do desconhecido; (2) a *busca de uma sensação intensa* em que a criança/adolescente repetirá o ‘jogo’ se sua experiência de iniciação tiver sido positiva, podendo então reproduzi-lo sozinho; já a experiência negativa (acompanhada de sofrimento) o levará a não mais repeti-lo, seja sozinho ou em grupo; (3) a *perda de consciência* a criança/adolescente vivencia no ‘jogo’ a supressão de

sua própria consciência em um momento efêmero de esquiva do mundo externo e de todas suas angústias e preocupações; e finalmente (4) o *acordar-sobreviver* em que o ‘jogador’ após vivenciar a experiência sofre fortes dores de cabeça mas, assim mesmo, sente certa onnipotência por ter conseguido ‘vencer’ uma prova potencialmente letal.

Existem sinais físicos e psicológicos que servem de alerta para se identificar possíveis adeptos das práticas de asfixia: dores de cabeça forte e frequentes (cefaleias); traços ou pigmentações vermelhas em volta do pescoço (devido à utilização de laços ou nós); pigmentações vermelhas nos olhos e/ou nas bochechas; conjuntivites repetitivas; distúrbios de visão passageiros (pontos pretos móveis, visão embaralhada); zumbidos nos ouvidos, sensação de ouvir assovios; fadiga constante; desmaios sem causas aparentes; dificuldade de concentração e esquecimentos.

Ou ainda, nota-se a presença de alguns sinais comportamentais ou externos: objetos como cinto, corda, cadarços, cachecol, que a criança ou o jovem quer ter consigo ou que os deixam em lugares inapropriados; deixar amarrações ou liames escondidos (na guarda da cama, na beliche superior ou dentro de armários); mudança comportamental repentina (sobretudo, agressividade verbal e/ou física); curiosidade sobre asfixia ou sobre as sensações e efeitos do bloqueio da respiração; menção de nomes de jogos diferentes (sobretudo em crianças); isolamento e pedidos constantes do jovem em se ter maior privacidade; permanecer durante muito tempo trancado no quarto ou banheiro; assistir a vídeos, participar de reuniões, consultar sites associados com atividades de asfixia.

Nos Estados Unidos, entre 1995 e 2007, foram relatadas 82 mortes causadas pela “brincadeira do desmaio” (*choking game*), em crianças de 6 a 19 anos, a maioria (87%) do sexo masculino. Dessas 82 mortes acidentais, 67 ocorreram quando as crianças praticavam a ‘brincadeira de desmaio’ sozinhas (Toblin et al., 2008). Na França estes ‘jogos de asfixia’ teriam sido responsáveis pela morte de 210 crianças, entre 1995 a 2009 com cerca de dez mortes por ano, sendo 25 em 2009 (Cochet, 2015). No Reino Unido, mais de 240 casos de enforcamentos acidentais teriam ocorrido em crianças e adolescentes entre 1999-2014 (Corrêa-Guedes, 2015).

Quanto à prática dos ‘jogos de asfixia’, encontra-se os seguintes dados epidemiológicos relativos a estudos realizados em quatro países (nove nos EUA, quatro na França, três no Canadá e um na Colômbia), entre 2007 e 2012 (Busse et al., 2015): a faixa etária predomina-

te dos participantes foi de 12–17 anos; deles, de 4% a 16% já haviam adotado alguma conduta de asfixia (na Colômbia essa estimativa alcançou os 54%); a maioria aprendeu o ‘jogo’ por volta de 8 e 15 anos; o contato com o ‘jogo’ se deu predominantemente por meio de colegas de escola; entre 18% a 45% dos entrevistados conheciam alguém que já havia praticado um ‘jogo de asfixia’; a perda de consciência provocada pelo desmaio foi mencionada por 36% a 72% dos praticantes e entre 11% a 23% já haviam realizado sozinhos o ‘jogo de asfixia’ (sem ninguém por perto).

Em nosso estudo piloto (Guilheri, Fontan, et al., 2015) efetuado em três escolas francesas em 2010, investigamos 246 alunos com idade variando de 10 a 14 anos (média de 11,6 anos), 49% meninas e 51% meninos. Com a utilização de um questionário autoaplicável, observamos que: uma em cada cinco crianças (21%) responderam ter praticado ao menos uma vez algum ‘jogo’ de parar de respirar, não havendo diferenças significativas entre os sexos; a idade da iniciação aos ‘jogos de asfixia’ foi, por vezes, muito precoce: 4 anos, com média aos 8,9 anos (4-12 anos); 44% dos praticantes aprenderam essencialmente na escola e metade deles, acompanhados em grupos de três a nove amigos; 46% das crianças declararam ter participado somente uma vez, 28% brincaram entre duas a cinco vezes e 21% repetiram o ‘jogo’ mais de 10 vezes; quanto à frequência, 45% praticavam o ‘jogo’ ocasionalmente, 23% mensalmente e 32% ao menos uma vez por semana, dos quais, 16% todos os dias. Nesse estudo foi flagrante o fato de que as crianças que já haviam ‘brincado de desmaiar’ foram aquelas que receberam menos informações de prevenção por parte dos pais ou da escola : 31% dos ‘jogadores’ não receberam nenhum tipo de informação em comparação a somente 9% daqueles que nunca experimentaram tais ‘jogos de asfixia’.

Além disso, os comportamentos de asfixia apresentam um potencial adicional (como aquele encontrado nas drogas) sendo classificados como uma “adicação sem substância” em que o praticante sente a necessidade de repetir o ‘jogo’ constantemente (T. A. Andrew & Fallon, 2007; T. A. Andrew et al., 2009).

Ainda, é preocupante que cerca de 9% das crianças e adolescentes franceses já teriam sido forçados ao menos uma vez a participarem de um tipo de ‘brincadeira perigosa’, inclusive ao equivalente da “brincadeira do desmaio” (É. Debarbieux, 2011a). Por isso, diversos autores defendem que exista uma associação entre as práticas de asfixia e o *bullying* escolar.

## **Bullying escolar**

O *bullying* escolar é definido por D. Olweus (Olweus, 1993) quando “*um estudante está sendo vitimado por bullying quando é exposto, repetidamente e por um tempo prolongado, a ações negativas por parte de um ou mais estudantes (...) o aluno visado pelas ações negativas tem dificuldades para se defender e se encontra de alguma forma desmunido diante ao aluno (ou aos alunos) que o vitimaram*”. Smith & Sharp (1994) incluem ainda a dimensão de um “*abuso sistemático de poder*”; e os pesquisadores franceses preconizam ainda de ser consideradas as ‘micro violências’ e ‘incivildades’ repetidas cotidianamente (E. Debarbieux, 2006; É. Debarbieux & Blaya, 2001).

Na maioria das definições, é necessário que as vitimizações sejam físicas e/ou psicológicas e apresentem três aspectos fundamentais para ser caracterizadas como *bullying* escolar: (1) o caráter repetitivo do comportamento; (2) a intenção deliberada de maltratar o outro e (3) a dissimetria de forças, física ou psicológica, entre os alunos envolvidos (violência de um mais forte contra um mais fraco).

Esses tipos de situações podem durar um tempo mais ou menos longo, mas segundo Olweus (Olweus, 1993), o aluno é vítima de *bullying* quando recebe insultos, ameaças, é zombado com maldade, empurrado, sofre agressões físicas, é vítima de boatos ou de exclusão por parte de um ou mais alunos *duas ou três vezes por mês ou mais durante os dois ou três últimos meses ou mais*. A criança ou adolescente em questão pode ainda sofrer *bullying* fora do contexto escolar, por meio da rede Internet. Neste caso, o aluno é vítima de *cyberbullying*.

O *bullying* é geralmente classificado em dois tipos: *direto* e *indireto*.

No *bullying direto*, o aluno é vítima de *agressões físicas* (empurrões, socos, tapas, pontapés, puxão de cabelo, roubos ou destruição de pertences) e/ou *agressões verbais* (zombaria maldosa, insultos diversos, racismo, discriminação social, étnica ou religiosa).

O *bullying indireto*, refere-se sobretudo às exclusões sociais e relacionais, às vitimizações psicológicas tais como os fofocas maldosas, maledicências, impedimento de outros alunos falar ou ter contato com a vítima.

De forma geral, os meninos são mais ligados às formas de *bullying* direto (agressões físicas) enquanto que as meninas são mais ligadas ao *bullying* indireto (rumores e exclusão). O *bullying* ‘tradicional’ de forma direta (física) ocorre principalmente durante a infância, enquanto que na adolescência privilegia-se sobretudo as formas indiretas de agressão com ou sem a

dimensão do *cyberbullying* (Catheline, 2009, 2015a; Hemphill et al., 2012; Schott & Søndergaard, 2014).

O *bullying* escolar fundamenta-se em uma diferença que a criança ou adolescente apresenta em relação aos seus pares, por exemplo, uma grande timidez ou grande agitação. A participação às situações de *bullying* escolar implicam uma combinação complexa de fatores, tanto pessoais (autoestima, características de personalidade, funcionamento psíquico) quanto ambientais (características familiares, socioeconômicas, ambiente escolar).

No *bullying*, existe uma relação triangular fundamental entre o *agressor*, a *vítima* e aqueles não-implicados ou ‘*neutros*’; além do mais, existe aqueles que são *vítimas-agressores* / *agressores-vítima*.

Estima-se que no *bullying* escolar, segundo Cook & al (2010, fig. 25.2) há uma porcentagem global (meninos e meninas) de vítimas e de agressores (entre parênteses) estimada em: 6,7 % de vítimas na Suíça (10,3% de agressores) ; 15,5% na França (12,9%) ; 23,9% na Inglaterra (15%); 16,8 % na Finlândia (16,2%) ; 21,5% nos Estados-Unidos (17,9%) ; 31,5 % no Canadá (33%) ; 42,5% na Nova Zelândia (44%) ; 10,4% no Japão (16,5%) e 29% na África do Sul (22%).

No Brasil, e na América Latina, a prevalência de *bullying* escolar refere-se principalmente a pré-adolescentes e adolescentes. Um estudo (Román & Murillo, 2011) realizado pela UNESCO em 16 países latino-americanos em crianças com idades entre 11-12 anos (N=91.223) revela que: 35% dos estudantes brasileiros foram roubados na último mês *versus* 38,7% para a América Latina; da mesma forma, 25,5% foram insultados ou ameaçados (*versus* 25,8% para a América Latina); 12,9% foram vítimas de agressão física (*versus* 17,2% para a América Latina) e 47,6% não tinham tido episódios de *bullying* nos últimos meses *versus* 48,7% na média da América Latina.

Além disso, estudos franceses revelam que existe uma associação entre as ‘brincadeiras perigosas’ e o *bullying* escolar (É. Debarbieux, 2011a, 2011b) assim, quanto maior a vitimização por *bullying*, maior a exposição à “brincadeira do desmaio” (um tipo de ‘jogo de asfixia’) ou ao “passou, levou” (um tipo de ‘jogo de agressão’). Entre as crianças e jovens que praticaram um destes dois “jogos” ao menos uma vez, 6% não eram vítimas de *bullying* escolar; 8,5%

eram vítimas ocasionais; 13,3% sofriam de *bullying* moderado; 26% sofriam de *bullying* severo e 37,7% de *bullying* muito severo.

Tanto as “brincadeiras perigosas” (‘jogos de agressão’ e ‘jogos de asfixia’) quanto o *bullying* escolar são temáticas ainda desconhecidas por muitos profissionais em diversos países, inclusive na França e mais ainda no Brasil (T. A. Andrew et al., 2009; Guilheri et al., 2017; Le Heuzey, 2011; McClave et al., 2010).

Esses comportamentos tornaram-se uma questão de saúde pública em muitos países, sobretudo pelo fato de que estão presentes em crianças e jovens de todas as idades (Chevallier, 2015; A. J. Macnab et al., 2009; Ministère de l’Education Nationale, 2010) e estes, desde a escola primária (Michel, 2006; Romano, 2009).

Ainda, é importante considerar que são raros os estudos que explorem tanto os ‘jogos de agressão’ como os ‘jogos de asfixia’, e ao nosso conhecimento, nenhum estudo anterior teria se dedicado a investigar de forma mais aprofundada a relação entre *bullying* escolar e brincadeiras perigosas.

Algumas questões foram assim levantadas de acordo com as sub-temáticas:

**Contexto de iniciação:** Em que contexto as crianças aprendem os ‘jogos de agressão’ e os ‘jogos de asfixia’? Com quem e em quais circunstâncias?

**Contexto de grupo:** Os pares exercem influência para forçar outras crianças a participarem das brincadeiras perigosas?

**Prevalência das brincadeiras perigosas:** Qual a proporção de crianças que adotam os ‘jogos de agressão’ e os ‘jogos de asfixia’?

**Persistência:** Continuam ainda a praticar? Com qual frequência?

**Informações de prevenção:** Receberam informações de prevenção sobre estes dois tipos de comportamentos perigosos?

**Brincadeiras perigosas e *bullying*:** O *bullying* escolar teria um impacto para a experimentação, voluntária ou forçada, dos ‘jogos de agressão’ e ‘jogos de asfixia’?

**Contexto transcultural França-Brasil:** Existiriam diferenças e similitudes culturais entre a França e o Brasil subjacentes aos três fenômenos estudados: ‘jogos de agressão’, ‘jogos de asfixia’, *bullying* escolar?

Dessa forma, o **objetivo** principal do presente estudo exploratório foi (a) identificar os contextos das brincadeiras perigosas, especialmente as condutas de asfixia; (b) investigando principalmente a implicação do *bullying* escolar na prática destes comportamentos de risco em crianças com idade entre 9 e 12 anos, no contexto transcultural França-Brasil.

Este objetivo se declinou mais precisamente em uma **abordagem quantitativa comparativa** que contou com a organização de quatro estudos distintos:

- **Estudo 1:** Adaptação e validação francesa (Estudo 1A) e brasileira (Estudo 1B) do Questionário rBVQ d’Olweus para a avaliação da implicação em *bullying* escolar;
- **Estudo 2:** Análise descritiva comparativa dos ‘jogos de agressão’ (Estudo 2A) e dos ‘jogos de asfixia ou de não-oxigenação’ (Estudo 2B);
- **Estudo 3:** Análise descritiva comparativa do *bullying* escolar, tanto para as ‘vitimizações’ (Estudo 3A) quanto para as ‘agressões’ (Estudo 3B);
- **Estudo 4:** Análise cruzada entre as brincadeiras perigosas e *bullying* escolar: tanto para os ‘jogos de agressão’ e ‘jogos de asfixia ou de não-oxigenação’ (Estudo 4A), como para a associação com variáveis sócio-demográficas (Estudo 4B).

## Metodologia

### População

Especificidade das amostras: na França, a amostra é composta por crianças entre 9 e 12 anos; no Brasil, como não existe nenhum estudo sobre tais temáticas, as amostras foram mais abrangentes, com crianças e adolescentes com idade entre 9 e 18 anos. Entretanto, para se enquadrar nos objetivos apresentados anteriormente da abordagem quantitativa comparativa entre França e Brasil (Estudos 2, 3 e 4), foram apenas consideradas as amostras apariadas de crianças entre 9 e 12 anos. Os resultados dos adolescentes brasileiros serão divulgados em publicações futuras.

O critério utilizado para a determinação das duas amostras da População foi o *método não probabilístico de conveniência*. O tamanho mínimo da amostra foi calculado segundo o método recomendado pela Organização Mundial da Saúde (Lwanga & Lemeshow, 1991) e, para um nível de confiança à 75%, seriam necessários 798 participantes em cada grupo (país).

## **Recrutamento**

Para chegarmos ao contato das crianças e adolescentes interessados em participar deste estudo, foram necessárias várias etapas: 1. contato e autorização formal das secretarias de educação; 2. contato e autorização formal dos diretores e professores das escolas; 3. autorização formal dos pais ou tutores legais; e 4. autorização informal da criança ou adolescente no dia da aplicação da pesquisa.

A participação era elegível a todo aluno que quisesse participar de nosso estudo, mediante autorização escrita dos pais. Não houve critério de exclusão para participação ao estudo.

Como informação sócio-demográfica, foram recolhidas informações sobre (1) sexo, (2) reprovação escolar anterior e (3) localização da escola: urbana central, urbana em zona periférica, rural ou privada.

## **Aspectos éticos e deontológicos**

Para que este estudo fosse realizado, houve estrito respeito as exigências deontológicas, em quatro níveis distintos:

1. Proteção dos dados digitalizados : na França, autorização expedida pela CNIL (Comissão Nacional de Informática e de Liberdades); no Brasil, esta exigência não está em vigor;

2. Proteção dos dados pessoais: na França, a autorização foi concedida pelo CPP Ile-de-France VI (Comissão de Proteção às Pessoas) e no Brasil, no CEP da UNIFESP (Comitê de Ética em Pesquisa) com a autorização N°341.591 (Anexo B2).

3. Em relação as secretarias de educação: tanto na França como no Brasil, em um primeiro momento foram contatadas e enviadas às secretarias de educação um documento ex-

plicativo (Anexo B1) para eventual aceite formal (Anexo B3). Posteriormente, foram contatados os diretores das escolas para aceite formal (Anexo B4) e os professores (estes, para acordo informal).

4. Em relação às crianças e aos seus responsáveis: tanto na França como no Brasil, os pais receberam, por intermédio do envio dos professores, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B3) com detalhes sobre o estudo e explicando os direitos do participante (anonimato absoluto, direito a abandonar a pesquisa, etc.) para ser assinado e retornado em caso de aceite.

## Instrumentos

Neste estudo, tanto na França como no Brasil foram utilizados dois questionários:

- **Questionário *ad hoc***: elaborado especialmente para este estudo objetivando investigar os comportamentos ‘jogos de agressão’ e de ‘jogos de asfixia’, contendo um total de 30 questões de múltipla escolha, das quais cinco questões eram de caráter sócio-demográfico. A parte “A” era relativa aos dados dos ‘jogos de agressão’ e a parte “B”, aos ‘jogos de asfixia’; as duas apresentando uma explicação escrita e oral detalhada (Anexo B5).

- **Questionário para avaliação do *bullying* escolar**: rBVQ “*The revised Bully/ Victim questionnaire*” de D. Olweus, revisado em 2003 (Olweus, 1996; Solberg & Olweus, 2003), utilizado em 40 países, especialmente em enquetes de envergadura como *The Health Behavior in School-aged Children*, HBSC.

O rBVQ<sup>59</sup> apresenta um quadro com uma descrição detalhada do *bullying* seguida de 18 itens divididos em duas sub-escalas: uma sub-escala ‘vítima’ e uma sub-escala ‘agressor’. Cada uma dessas partes é composta por:

- **uma Questão Global** : “*Com que frequência você foi vítima/ você participou, na escola, desses tipos de atitudes de intimidação/ provocação citadas acima durante os últimos 2 ou 3 meses?*” contendo cinco modalidades de resposta: *nunca; somente uma ou duas vezes; duas ou três vezes por mês; cerca de uma vez por semana e várias vezes por semana.*

---

<sup>59</sup> O questionário rBVQ de D. Olweus é protegido por direitos autorais e por isso não figura nos anexos do presente trabalho.

- **sete Questões Específicas:** (exemplo) “*Alguns aluno(a)s me deixaram de fora das atividades de propósito, me excluíram do seu grupo de amigo(a)s, ou me ignoraram completamente*” / “*Eu insultei com palavras, xinguei, zombei ou fiz brincadeiras de mau gosto com um/ uma ou vários(a)s colegas*” contendo igualmente cinco modalidades de resposta: *nunca; somente uma ou duas vezes; duas ou três vezes por mês; cerca de uma vez por semana e várias vezes por semana.*
- **um item sobre a Duração:** “*Durante quanto tempo estas provocações ou intimidações duram ou duraram na escola?*” contendo seis modalidades de resposta: *isto nunca me aconteceu; isto acontece desde há uma semana; isto acontece há cerca de um mês; isto acontece há cerca de seis meses; isto acontece há cerca de um ano e isto acontece há vários anos.*

Uma vez analisado, o rBVQ possibilita a identificação de quatro grupos de alunos segundo a implicação em *bullying* escolar:

- “**vítima**” : aluno(a) que somente sofreu agressões *duas ou três vezes por mês ou mais;*
- “**agressor**” : aluno(a) que foi o autor de agressões *duas ou três vezes por mês ou mais;*
- “**agressor-vítima**” : aluno(a) que tanto sofreu como praticou agressões *duas ou três vezes por mês ou mais;*
- aluno(a) não-implicado em *bullying* (“**neutro**”): aluno(a) que pontualmente pode sofrer e/ou ter praticado agressões *somente uma ou duas vezes* em frequência inferior à *duas ou três vezes por mês ou mais.*

## Procedimento

A aplicação dos questionários ocorreu em contexto coletivo, nas salas de aula, em presença dos professores, que permaneciam discretos e não olhavam as respostas dos alunos (isto, afim de oferecer um quadro de mais tranquilidade e confiança aos alunos). As questões eram lidas em voz alta e se necessário, explicadas pelo pesquisador do estudo. Os participantes eram incentivados a responder o mais honestamente possível a todas as questões. Cada aplicação durava entre 20 a 30 minutos. Os dados foram coletados no segundo semestre de cada país: na França, no início do ano de 2013 e no Brasil, no fim de 2013.

Ainda, após cada aplicação dos questionários, foram realizadas aulas de prevenção com duração entre 30 a 40 minutos sobre os potenciais perigos das brincadeiras perigosas, especialmente em relação ao potencial letal dos comportamentos de auto-asfixia. Utilizou-se um filme sobre a respiração e circulação sanguínea com animação em 3D - traduzido para o português por nossa equipe (APEAS & Fondation Air France, 2013).

Em nenhum momento foram mencionados os nomes de ‘jogos de agressão’ e nem de ‘jogos de asfixia’.

## **Análise de dados**

### *Softwares utilizados*

Uma vez os questionários preenchidos pelas crianças, foi utilizada a tecnologia de reconhecimento ótico de caracteres (OCR) ou OMR (*Optical mark read*) para extração dos dados. Na França, utilizou-se o software “OMR Manager” da empresa Soft Concept SA (1994) e no Brasil, o software “FlexCapture” desenvolvido por ABBYY (2013). A técnica OCR permite alta fiabilidade na leitura automática e reconhecimento de dados, diminuindo consideravelmente a taxa de erros por entrada de dados, chegando a uma porcentagem de leitura correta a 98,9% do reconhecimento dos caracteres.

Quando exportados para uma base de dados Excel, os mesmos foram analisados graças ao software “SPSS” (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 20 desenvolvido por IBM Corp (2012) e para as análises fatoriais e de modelização, o programa “MPlus” versão 5, desenvolvido por Muthen & Muthen (2008).

### *Gestão e qualidade dos dados*

Primeiramente, efetuou-se uma “limpeza” da base de dados através do controle de uniformidade dos dados e tratamento dos dados ausentes, realizando verificação da coerência lógica das respostas intra-participantes (Malhotra, 2011). Os dados ausentes foram substituídos, quando possível, por dados “plausíveis”, segundo o conjunto de respostas dadas no questionário; caso contrário, os dados ausentes permaneceram.

A fim de assegurar a validade metodológica desta pesquisa, foi calculado a taxa de erro devida a entrada dos dados e a manipulação de “limpeza” dos mesmos. Segundo Cormier (1994), para um intervalo de confiança de 95%, a taxa de erro deve estar entre 4% a 7% do total de dados.

#### *Análises estatísticas em relação à validação do instrumento de avaliação do bullying escolar*

Para os Estudos 1A e 1B, foi empregado o procedimento modelização em equação estrutural (SEM- *Structural Equation Modeling*) que utiliza análises fatoriais para, entre outros, determinar a validade de constructo de questionários. Esta técnica é composta basicamente: (a) uma análise fatorial exploratória (AFE) em metade da amostra; (b) uma análise fatorial confirmatória (AFC) na outra metade da amostra; (c) uma análise fatorial confirmatória para grupos múltiplos (AFCMG) para comparação entre os gêneros e (d) modelização do constructo.

O número de fatores a considerar foi fixado segundo o resultado do critério de Kaiser KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin*). Foram utilizados os seguintes índices: WLSMV (*Weighted Least Squares Means and Variance Adjusted*); rotação oblíqua para cargas fatoriais  $>0.32$ ; RMSEA (*The Root Mean Square Error of Approximation*); CFI (*Comparative Fit Index*); TLI (*Tucker-Lewis Fit Index*), SRMR (*Standardised Root Mean Square Residual*); índice de fiabilidade  $\rho$  de Jöreskog e valor de  $\chi^2$  (p), este último sendo sensível às grandes amostras.

Este procedimento foi realizado pelo Prof Dr Hugo Moreira-Cogo (Unifesp) para validação do questionário em versão francesa e pelo Prof Dr Lucas Carvalho (Universidade São Francisco) para, respectivamente, as versões francesa e brasileira infantil / adolescente.

#### *Análises estatísticas descritivas em relação às brincadeiras perigosas e ao bullying escolar*

Nos Estudos 2 e 3 foram realizadas análises descritivas para as variáveis dos ‘jogos de agressão’, dos ‘jogos de asfixia’ e do ‘bullying escolar’, assim como para as características socio-demográficas (sexo / reprovação / tipo de escola).

Utilizou-se os seguintes testes não-paramétricos para variáveis nominais (não sendo considerado os dados ausentes): testes de independência  $\chi^2$  ou Teste de Fischer; coeficien-

tes de associação V de Cramer ou Phi. O intervalo de confiança foi fixado à 95% e a significância estatística à 5% ( $p < 0,05$ ).

### *Análises estatísticas cruzadas entre brincadeiras perigosas e bullying escolar*

No Estudo 4, utilizou-se análises bivariadas (2 variáveis) ou multivariadas (mais do que 2 variáveis) e os testes não-paramétricos citados anteriormente.

Afim de se obter uma análise mais aprofundada, no Estudo 4B, utilizou-se o método de análise fatorial de correspondências múltiplas (AFCM ou ACM), adaptadas para variáveis nominais e que permite reduzir os dados, tornando possível uma síntese rápida da informação e da formação de grupos e/ou de tipos de comportamentos.

## Resultados principais

### **Amostra**

Um total de 40 escolas colaboraram com nosso estudo, 24 na França e 16 no Brasil. A população total foi de 1.802 participantes, com idade entre 9 a 18 anos. Nas análises das amostras pareadas, houve um total de 1.395 crianças francesas e brasileiras entre 9 e 12 anos.

Na França, 802 crianças participaram ao estudo: 52,4% de meninas e 47,6% de meninos; média de idade de 10,1 anos ( $dp=0,7$ ); 35% provenientes de zona rural e 65% de zonas urbanas, dos quais 45% de escolas localizadas em zonas periféricas (ou 'sensíveis', segundo terminologia francesa). A taxa de repetência escolar foi de 15% na amostra francesa, sendo que a média nacional gira em torno de 20%. A taxa de aceite dos pais franceses a autorizarem seus filhos a participar foi de 90% do total solicitado.

No Brasil, participaram 1.000 crianças e adolescentes com idades entre 9 à 18 anos: sendo 57,2% de meninas e 42,8% de meninos; dos quais 60,0% com idade entre 9-12 anos ( $n=593$ ). Entre as crianças, a média de idade é de 10,7 anos ( $dp=1,01$ ) e de 14,5 anos ( $dp=1,44$ ) para os adolescentes. A repetência escolar é de 18,2% na totalidade da amostra (12,6% nas crianças) para média nacional de 20% segundo o INEP (INEP, 2009). As escolas em zona urbana representam 87% da amostra total brasileira, nas quais: 17% de escolas públicas em região central, 18% de escolas particulares e 65% em zonas periféricas ou desfavore-

recidas; e 13% em zona rural. Na amostra brasileira, apenas 20% dos pais solicitados autorizaram formalmente a participação de seus filhos.

### Manipulação de dados

Os resultados de manipulação dos dados revelaram índices excelentes de taxa de erro: menos de 1% do total de células do banco de dados. Isto representa uma ótima qualidade da base de dados, apresentando valor muito inferior aos índices recomendados na literatura (entre 4% a 7%).

### Contexto quantitativo França-Brasil

#### *Validação de constructo do questionário rBVQ d'Olweus (N=1802)*

Tanto as versões francesa como brasileira apresentaram resultados satisfatórios aos índices de adequação empregados durante as análises exploratória (AFE) e confirmatória (AFC). Para os valores de l'AFC:

*Tableau 38 : Resultado dos índices de adequação em análise fatorial confirmatória para o questionário rBVQ*

Indicadores	Khi <sup>2</sup> /ddl	p	RMSEA	CFI	TLI	SRMR
Versão Francesa 9-12 anos	206,652/118	<0.01	0.038	0.990	0.988	0.874
Versão Brasileira 9-12 anos	323.480/204	<0.01	0.044	0.911	0.909	0.071
Versão Brasileira 13-18 anos	471.498/204	<0.01	0.080	0.742	0.735	0.106

Observa-se que apenas o valor de Khi<sup>2</sup> é significativo devido ao tamanho das amostras, e que a versão brasileira para adolescentes apresentou dois índices (CFI e TLI) inferiores aos valores recomendados. Entretanto, estes fatos não comprometem a qualidade psicométrica do instrumento.

As três versões apresentam itens unidimensionais com cargas fatoriais acima de 0.32. Também, observou-se que o constructo “*bullying*” é constituído por dois fatores (segundo critério de Kaiser), intitulados ‘Vítima’ e ‘Agressor’, que apresentam uma correlação moderada entre eles. Para cada fator, os valores do índice de fiabilidade *rho de Jöreskog* são excelentes: para a *versão francesa*: fator “Vítima” =0.92 e fator “Agressor” = 0.92; para a *versão brasileira infantil*: fator “Vítima” =0.83 e fator “Agressor” = 0.82 e para a *versão brasileira para adolescentes*: fator “Vítima” =0.78 e fator “Agressor” = 0.76.

A análise fatorial confirmatória para grupos múltiplos (AFGM) revelou que nas três versões não há diferença de gênero quanto ao constructo de *bullying*, ou seja, meninos e meninas têm uma mesma compreensão do conceito subjacente de *bullying* e respondem ao instrumento de maneira comparável.

Quanto à modelização em equação estrutural (SEM), as figuras ilustrando o modelo estrutural (Árvore de fatores) encontram-se no corpo da tese, cf Parte III seção 3.2.

Nosso estudo mostra que rBVQ de Olweus tem boas qualidades internas psicométricas tanto em sua versão francesa como brasileira; sendo facilmente compreendida na faixa etária entre 9 a 12 anos, tanto na França como no Brasil. O questionário mostra ser um instrumento que pode ser utilizado para a identificação, para a compreensão dos tipos e para a frequência de situações de agressões e *bullying* vividas pelos alunos. O rBVQ pode ser aplicado em grupo de forma auto-administrada, sem comprometer suas características psicométricas, mas deve, no entanto, por razões de privacidade, ser administrado por alguém de exterior ao âmbito da escola.

*Resumo dos principais resultados sobre os ‘jogos de agressão’ (JA) em crianças entre 9-12 anos (N=1395)*

**Prática JA:** Globalmente, dentre os 593 alunos brasileiros pesquisados, estes são mais propensos à prática do JA do que os 802 alunos franceses: cerca de 47% dos alunos brasileiros (n = 278) *versus* 36% de alunos franceses (n = 288); (p <0.01).

**Sexo:** o sexo masculino é mais envolvido na prática de JA (60%, n=337) do que as meninas (40%, n=229) apresentando diferença significativa entre os sexos (p<0.01) em ambos os países.

**Tipo de escola:** Nas duas culturas, a maioria das crianças que já havia praticado um JA tinha sido escolarizados em zona periférica (41,3% na França e 55,8% no Brasil), em seguida, as crianças que vieram as de escolas públicas de zona central (33,3% na França e 15,5% no Brasil), depois, crianças de escolas de zonas rurais (25,3% na França e 16,5% no Brasil) e finalmente, o menor numero foi de crianças de escolas privadas de zona urbana (não houve amostra na França e 12,2% no Brasil).

**Repetência:** os alunos repetentes 'jogadores JA' são mais numerosos do que repetentes 'não-jogadores JA'. Observou-se, respectivamente, uma diferença significativa na França entre os repetentes 'jogadores JA' e os 'não-jogadores JA' (21,2% *vs* 11,7%;  $p < 0.01$ ) mas não no Brasil (15,7% *vs* 10,8%;  $p = 0.14$ ).

**Idade de início:** 60% dos escolares de ambos os países haviam praticado um JA entre as idades de 8 e 10 anos e mais de um terço se iniciou antes da idade de 8 anos.

**Lugar e companhias de iniciação:** na França, as crianças aprendem os JA principalmente na escola (64%) e em companhia de outros colegas de classe; enquanto que no Brasil, são iniciadas a um JA tanto em seus lares como na casa de um amigo ou em outro local público (50%), estando acompanhados principalmente de outras crianças do círculo familiar (irmãos / primos / vizinhos) e também na escola (49%).

**Prática forçada de JA:** cerca de um terço das crianças de ambos os países foram forçadas a participar de um JA e por medo de serem excluídos de seu grupo de amigos caso se recusassem a isto. Mais de metade das crianças se sentiu obrigada a participar de um JA de forma regular (repetida).

**Persistência e frequência da prática:** mais de metade das crianças que participaram de JA continuam a repetir tais práticas violentas; um terço delas declararam praticar uma ou mais vezes por semana.

**Informação de prevenção:** a maioria das crianças dos dois países (entre 35% à 55%) recebeu de sua família informação sobre os perigos da prática de JA - especialmente aqueles que nunca jogaram (cerca de 50% *vs* cerca de 35% nos 'jogadores JA') Ainda, um quarto dos 'jogadores JA' e dos 'não-jogadores JA' das duas culturas não havia recebido qualquer tipo de informação sobre os perigos da prática da JA.

*Resumo dos principais resultados sobre os ‘jogos de asfixia’ (JNO) em crianças entre 9-12 anos (N=1395)*

**Prática de JNO:** cerca de 39% das crianças participantes deste estudo declararam ter praticado pelo menos uma vez um JNO (n=311/802 na França; n=236/593 no Brasil); não há diferença significativa entre a França e o Brasil ( $p > 0.05$ ).

**Sexo:** embora as meninas sejam em maior número do que os meninos a praticarem os JNO (55% *vs* 45%), em ambos os países, não ocorreu diferenças significantes entre os sexos.

**Tipo de escola:** na França, a maioria das crianças (45%) aprenderam um JNO sobretudo nas escolas em área central urbana, enquanto que no Brasil (57%) isto acontece principalmente em escolas em bairros sensíveis ou periféricos ( $p < 0.01$ ).

**Repetência:** a taxa de repetência escolar é idêntica em ambos os países: menos de 11% em crianças ‘jogadoras JNO’ ou que haviam experimentado um JNO. Esta diferença é significativa na França, mas não no Brasil, se comparado aos níveis de repetência de 15% do total da amostra francesa e 12,6% do total da amostra brasileira.

**Idade de iniciação aos JNO:** observa-se nos dois países uma idade iniciação precoce. Na França, 43,4% das crianças havia experimentado um JNO antes dos 8 anos de idade *versus* 25% no Brasil; principalmente, em relação à porcentagem dos “jogadores JNO” com idade de 5 anos ou menos, tais resultados são quatro vezes maiores entre os escolares franceses que brasileiros (12% *vs* 3%).

**Lugar de iniciação:** existe uma diferença significativa entre os dois países ( $p < 0.01$ ). Na França, metade das crianças (51%) aprendem os JNO na escola, 35% em casa ou na casa de um amigo e a minoria (14%) em outros lugares como os clubes desportivos e outros lugares públicos. No Brasil quase 60% das crianças aprendem os JNO em casa ou na casa de um amigo, em outros locais (22,5%) e a minoria deles nas escolas (20%). As diferenças são significantes a  $p < 0.01$ .

**Companhias de iniciação:** na França, as crianças aprendem os JNO principalmente com os seus colegas (47%) e 22% com os seus irmãos/irmãs / primo(a-s); enquanto que no Brasil é o oposto: 51% aprendem com os seus irmãos/irmãs / primo(a-s) e 27% com seus colegas (diferenças significantes à  $p < 0.01$ ).

**Prática forçada de JNO:** não há diferença entre os dois países ( $p > 0.05$ ). Cerca de 15% das crianças não deram o seu consentimento e foram forçadas em sua primeira experiência JNO; 12% tiveram medo de serem excluídas de seu grupo de amigos caso se recusassem a participar disto e 33% das crianças foram ocasionalmente forçadas por seus colegas a ter que ‘brincar’ de um ‘jogo asfixia’.

**Desmaio:** 5,5% dos escolares franceses ( $n=17/311$ ) já haviam experimentado um desmaio voluntário por JNO e isto, a 8,9% nos escolares brasileiros ( $n=21/236$ ), havendo uma diferença significativa à  $p < 0.01$ . Em relação ao gênero, encontra-se diferenças significativas ( $p < 0.01$ ): os meninos são muito mais propensos a provocar o desmaio voluntário do que as meninas (as proporções de meninos são 65% na França e 57% no Brasil).

**Frequência de participação JNO:** praticamente não há diferença entre os países quanto ao número de repetições em solitário “até 10 vezes”; no entanto, em comparação com um elevado número de repetições dos ‘jogo de asfixia’ (“mais que 10 vezes”), a porcentagem de escolares franceses é o dobro em comparação aos escolares brasileiros - sendo esta significativa ( $p=0.03$ ).

**Persistência e frequência da prática JNO:** as crianças brasileiras apresentaram maior probabilidade (49%) para persistirem/ dar continuidade na sua prática de ‘jogos de asfixia’ em comparação com as crianças francesas (35%), dada a diferença significativa ( $p < 0,01$ ). Entretanto, para os ‘jogadores’ que ainda continuam a praticar regularmente JNO uma vez por mês ou mais, não existem diferenças significantes entre os dois países ( $p=0.36$ ): 29% na França e 31% no Brasil.

**Informações de prevenção:** na França, não há diferenças significantes entre crianças que participaram a um JNO e aqueles que não praticaram ( $p=0.08$ ). Mas no Brasil isto é significativo ( $p < 0.01$ ) pois os ‘jogadores JNO’ são mais numerosos (35%) a não receberam qualquer tipo de informação de prevenção em comparação com os ‘não-jogadores JNO’ (22 %). Em ambos os países, e para a totalidade das amostras, a família é a principal fonte de informação de prevenção (cerca de 55%); em seguida é a escola (12% na França e 6% no Brasil) ou ainda por outras fontes como TV, internet, amigos, jornais, etc. (11% na França e 6% no Brasil).

*Resumo dos principais resultados sobre o bullying escolar em crianças entre 9-12 anos (N=1395)*

**Grupos de envolvimento em *bullying*:** não houve diferença significativa entre a França e o Brasil ( $p>0.05$ ). A composição global dos grupos: 52,4% dos escolares não estão implicados em *bullying* (*neutros*), 27,1% o são enquanto *vítimas*, 4,7% enquanto *agressores* e 15,8% como *agressores-vítimas*.

**Sexo:** Em ambos os países houve diferença significativa para o gênero ( $p<0.01$ ): as meninas são mais identificadas no grupo *vítimas* e os meninos, nos grupos *agressores* e *agressores-vítimas*.

**Repetência:** A repetência não tem impacto direto sobre o fenômeno de *bullying* escolar, pois não se observa diferença significativa em ambos os países em comparação com as taxas de repetência escolar dentre os alunos diretamente envolvidos em situações de *bullying*.

**Tipo de escola:** Na França, há uma diferença significativa na distribuição dos grupos diretamente envolvidos em situações de *bullying* por tipo de escola; mas esta distribuição por tipo de escolas não é significativa no Brasil.

## VITIMIZAÇÕES

**Sexo:** Na França as meninas são mais vitimadas do que os meninos ( $p<0.01$ ); o que não ocorre no Brasil.

**Repetência escolar:** Observa-se uma diferença significativa em ambos os países ( $p<0.01$ ); crianças que estão envolvidas em situações de vitimização têm taxas de repetência duas vezes maiores que as dos escolares que não foram vitimados.

**Tipo de escola:** Em ambos os países, o tipo de escola não apresenta diferenças significantes para a vitimização ( $p>0.05$ ).

**Frequência e duração das vitimizações:** Observa-se forte correlação entre frequência e duração da vitimização: a categoria ‘não-vitimização’ está relacionada com as categorias que representam os períodos mínimos (*nunca* ou *somente uma semana*); a ‘vitimização ocasional’ está relacionada a duração de um mês e a ‘vitimização mais grave’ com as categorias que representam uma duração de tempo maior (6 meses ou mais).

**Distribuição de formas diretas e indiretas de vitimização:** Não há diferença significativa de gênero na França; no Brasil, as vitimizações diretas estão mais relacionadas com os meninos ( $p=0.03$ ).

**Vitimização direta por roubos / destruição de pertences:** Trata-se da única forma de vitimização comum em ambos os países com diferenças significativas de gênero: na França, as meninas são mais afetadas, enquanto que no Brasil são mais os meninos.

**Discriminação / racismo e exclusão social:** Este é um tipo de vitimização com diferença significativa ( $p<0.01$ ) na França afetando mais as meninas; mas o mesmo não é significativo no Brasil.

**Agressões físicas:** Este tipo é significativo ( $p<0.01$ ) no Brasil afetando mais os meninos; mas não é significativo na França.

#### AGRESSÕES

**Sexo:** Há uma diferença significativa em ambos os países ( $p<0.01$ ): os meninos praticam mais agressões do que meninas (60% *vs* 40%).

**Repetência:** Não houve diferença significativa ( $p>0.05$ ) em ambos os países; a porcentagem de repetência escolar permanece homogênea entre os alunos autores de agressões segundo a frequência (*não-agressão, uma, duas, três ou mais vezes por mês*).

**Tipo de escola:** as frequências das agressões são significativamente diferentes ( $p<0.01$ ) no Brasil por tipo de escola (especialmente nas escolas rurais), mas não na França.

**Frequência e duração das agressões:** Existe forte correlação entre essas duas variáveis: a categoria das 'não-agressões' estão relacionadas com os períodos mínimos, as 'agressões ocasionais' duram cerca de um mês enquanto que as agressões que ocorrem com maior frequência duram mais tempo (6 meses ou mais).

*Resumo dos principais resultados sobre a análise cruzada entre os três fenômenos, em crianças entre 9-12 anos (N=1395)*

JOGOS DE AGRESSÃO (JA), JOGOS DE ASFIXIA (JNO) E BULLYING ESCOLAR

**Prevalências globais:** Apenas os ‘jogos de agressão’ (JA) apresentam uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0.01$ ) entre a França e o Brasil (respectivamente, 36% vs 47%). Não houve diferenças significantes na participação de ‘jogos de asfixia’ (JNO) e nem nos grupos de envolvimento em *bullying* escolar.

**Prevalências dos grupos de *bullying* por sexo entre os praticantes de JA ou de JNO:** As distribuições são bastante semelhantes entre os dois tipos de comportamentos de risco; o Brasil apresenta uma diferença significativa ( $p = 0.01$ ) em relação ao sexo e grupos de *bullying* em ‘jogadores JA’; já a França apresenta uma diferença significativa quanto aos praticantes de ‘jogos de asfixia’ ( $p = 0.01$ ).

**Prevalências de grupos de *bullying* na comparação de ‘jogadores JA’ e ‘não-jogadores JA’:** Ambos os países têm diferenças significantes ( $p < 0.01$ ); em particular, os grupos *agressores* e *agressores-vítimas* são cerca de duas a três vezes maiores em alunos ‘jogadores JA’ do que os ‘não-jogadores JA’. As distribuições dos ‘jogadores JA’ franceses e brasileiros não apresentam diferenças significantes ( $p > 0.05$ ); e isto, também entre os ‘não-jogadores JA’ dos dois países.

**Prevalências de *bullying* na comparação ‘jogadores JNO’ e ‘não-jogadores JNO’:** Os dois países apresentam diferenças significantes ( $p < 0.01$ ) entre ‘jogadores JNO’ do que os ‘não-jogadores JNO’. Também, a única diferença significativa ( $p = 0.01$ ) entre os dois países se refere à comparação dos ‘não-jogadores JNO’ franceses e brasileiros que revelam uma diferença maior nos grupos *agressores* e *neutros*.

DISTRIBUIÇÕES DOS GRUPOS DE ACORDO COM O CONTEXTO DE GRUPO E FREQUÊNCIA DE PRÁTICA DE JA E DE JNO

**Medo de exclusão se não-participação à uma ‘brincadeira perigosa’:** Tanto para os JNO (52,2%) do que para os JA (37,3%) são mais afetados os escolares identificados como *vítimas* de *bullying*.

**Prática forçada:** Nos ‘jogos de asfixia’ JNO os escolares do grupo *vítimas* foram os mais constrangidos (57,6%) a ter que participar enquanto que nos ‘jogos de agressão’ JA isto ocorre principalmente com os escolares *neutros* (39,8%).

**Frequência de prática forçada JA:** Os alunos envolvidos no grupo *agressores-vítimas* são os mais afetados, quer a cada semana ou todos os dias, tanto na França (47,4%) como no Brasil (38,5%); mas também, são afetados os alunos *neutros* (cerca de 28%), as *vítimas* (cerca de 22%) e os *agressores* (cerca de 6%).

**Frequência de prática forçada de JNO:** As *vítimas* e os *agressores-vítimas* são os mais forçados seja todos os meses (cerca de 37%), seja todas as semanas ou todos os dias (cerca de 38%); para essa mesma frequência, os *agressores* e *neutros* mantêm distribuições estáveis (cerca de 11%); os *neutros* são os mais susceptíveis de nunca ter sido forçado a participar de um JNO.

**Frequência de prática intencional de JA:** As práticas mensais de JÁ são realizadas em particular pelos alunos não envolvidos em *bullying* (*neutros*) mas também por crianças *vítimas* de *bullying*; enquanto que as práticas semanais de JA são feitas principalmente pelos *agressores-vítimas* e também pelos *neutros*. Os *agressores* são duas vezes mais propensos em continuar uma prática semanal de JA em comparação aos *agressores* que já pararam de realizar os JA (5,2% vs 12,2%).

**Frequência de prática intencional de JNO:** Um terço das *vítimas* e dos *agressores-vítimas* e também um quarto dos *neutros* praticam um JNO uma ou mais vezes por semana. Os alunos com o perfil *agressores* adotam práticas de JNO menos vezes que em relação à prática do JA (respectivamente, 7,9% vs 12,2%).

**Número de repetições JNO com os amigos:** As crianças *neutros* e as *vítimas* são mais propensas a praticar *uma vez só* um JNO e a porcentagem da prática de JNO declina com o aumento do número de repetições JNO; enquanto que nos grupos *agressores-vítimas* e *agressores* aumentam consideravelmente/dobram de acordo com o número de repetições mais elevadas de JNO com os amigos. As crianças brasileiras *agressores* têm níveis muito baixos (menos de 2%) para um baixo número de repetições JNO com os amigos, mas muito mais elevada (13,6%) para as repetições intensivas (mais de 10 vezes).

**Número de repetições JNO em solitário:** Para um número de repetições intensivas de JNO em solitário (ter as praticado mais de 10 vezes), na França encontra-se maioritariamente (43,2%) o grupo de *agressores-vítimas*, enquanto que no Brasil foi o grupo de *vítimas* (52,9%) que mais declarou ter praticado mais de 10 vezes. Os níveis de um grande número de repetições entre o grupo de *agressores* chama a atenção: cerca de 11% dos escolares franceses contra um índice inexistente (zero) no Brasil. Em ambos os países, a categoria dos alunos *neutros* em *bullying* são aqueles que menos praticam muitas repetições de JNO em solitário (cerca de 14%) e este grupo apresenta níveis consideravelmente mais baixos de JNO em solitário quando comparados com os alunos *neutros* que apresentam a prática intensiva de JNO com os amigos (cerca de 23%) ou aqueles que praticam semanalmente um JA (cerca de 32%).

**Distribuição dos grupos em crianças tendo provocado o desmaio voluntário por JNO:** Nos escolares franceses, são os grupos *vítimas* e *agressores-vítimas* (com prevalências iguais de 82,3%) que provocam o desmaio voluntário; o grupo de escolares franceses *neutros* são em proporção muito menor em relação ao Brasil: respectivamente, 11,8% *vs* 52,4% das crianças que provocam voluntariamente o desmaio após um JNO. Nas crianças brasileiras, as porcentagens de desmaio em crianças implicadas em *bullying* como *vítimas* (23,8%) e dos *agressores-vítimas* (19%) também permanecem comparáveis; como também as porcentagens em relação aos *agressores* entre escolares franceses (5,9%) e brasileiros (4,8%).

#### AGRUPAMENTOS IDENTIFICADOS EM RELAÇÃO ÀS CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS (ANÁLISE DE CORRESPONDÊNCIAS MÚLTIPLAS - ACM)

No primeiro agrupamento, encontra-se associação entre a **prática de ‘jogos de agressão’ (JA)** e as seguintes categorias: crianças do sexo masculino, alunos envolvidos em situações de *bullying* escolar como *agressores* ou *agressores-vítimas* e alunos escolarizados nas escolas urbanas periféricas.

No segundo agrupamento, observa-se que a **prática de ‘jogos de asfixia ou de não-oxigenação’ (JNO)** não estaria ligada ao sexo, mas poderia estar associada com os alunos *vítimas* de situações de *bullying* escolar e aos alunos escolarizados em zona urbana central ou em escolas privadas.

No terceiro agrupamento, observa-se que a **não-participação tanto para os ‘jogos de agressão’ quanto para os ‘jogos de asfixia’** seria mais favorecida pelo sexo feminino e estaria associada aos alunos que não apresentam repetência escolar, à aqueles que não estão envolvidos em situações de *bullying* escolar (grupo *neutros*) e aos alunos escolarizados em zonas rurais.

## Discussão e conclusão

Brincar, interagir, explorar, enfrentar desafios são experiências construtivas essenciais para o desenvolvimento de crianças e adolescentes (Winnicott, 1975). Por outro lado, as ‘brincadeiras perigosas’ são o oposto, envolvendo ações destrutivas que podem levar à morte. As práticas destas ‘brincadeiras perigosas’ vêm se difundido muito rapidamente em diferentes tipos de escolas e em diferentes países do mundo.

O presente estudo revelou prevalência elevada e por isso preocupante de ‘brincadeiras perigosas’ entre crianças e adolescentes. Cerca de 40% das crianças com idade entre 9-12 anos tanto na França como no Brasil já participaram ao menos uma vez de um ‘jogo de agressão’ com violência física gratuita ou já participaram de um ‘jogo de asfixia’. Embora a maioria dos ‘jogadores JNO’ utilizem retenção da respiração, ou apneia, sem a intenção de causar desmaio, cerca de 30% dos mesmos a praticam estando em solitário. Ainda, cerca de 6% das crianças francesas e de 9% crianças brasileiras provocaram pelo menos uma vez um desmaio por ‘jogos’ JNO. É também muito inquietante que mais de 40% dessas crianças que produziram um desmaio voluntário declararam o ter praticado pelo menos uma vez em solitário – o que agrava em muito os riscos de acidentes graves ou fatais por auto-asfixia.

Embora existam diferenças culturais para a prática dos ‘jogos de asfixia’ e para os ‘jogos de agressão’, ambos são comportamentos perigosos que permanecem comparáveis e se apresentam como fenômenos de forma semelhante tanto na França como no Brasil. Estas condutas apresentam ainda vários pontos em comum, seja para aprendizagem, para a iniciação, para a prática intencional ou forçada ; ou então, por pressão do grupo de pares, ou até mesmo, por meio de situações caracterizadas como *bullying* escolar.

Neste sentido, as crianças que participaram de ‘jogos de asfixia’ ou de ‘jogos de agressão’ apresentam configurações semelhantes em relação aos grupos de envolvimento ao *bullying* escolar, mas em diferentes distribuições em relação a seus pares que nunca adotaram tais condutas de risco. Os alunos *neutros* e as *vítimas* seriam os mais forçados por seus pares a participar de uma dessas ‘brincadeiras perigosas’. Assim, o envolvimento em situações de *bullying* escolar poderia ser então um elemento favorável mas não decisivo para a adoção de um tipo de ‘brincadeira perigosa’. Sobretudo, considerando que as crianças não diretamente impactadas pelo *bullying* escolar – os *neutros* – não estão completamente excluídas das situações que abrangem as vitimizações. Isto porque, os *neutros* podem ser submetidos à pressão de seus colegas para participar de um tipo de ‘brincadeira perigosa’, mas não necessariamente sendo submetidos ao *bullying* escolar.

Dada a precocidade da idade de iniciação e da natureza ‘generalizada’ tanto dos ‘jogos de agressão’ como dos ‘jogos de asfixia’ (antes da idade de oito anos e com prevalência de cerca de 40% em ambas as culturas), estas duas características se apresentam como dois fatores relevantes a serem trabalhados. Por isso, a importância fundamental da conscientização das crianças e adolescentes para que eles possam se tornar agentes catalisadores de informações positivas tanto em todo tipo de escolas como em outros lugares; bem como, e principalmente, nas redes sociais e Internet.

## Contribuições, limites e perspectivas

### CONTRIBUIÇÕES

Nosso estudo poderia contribuir, dado seu caráter inédito, a trazer elementos que colaborem para certas áreas tanto acadêmicas como sociais. Do ponto de vista do contexto científico, este estudo se destacaria por ter unido duas ‘escolas’ da literatura dos ‘jogos de asfixia’: a vertente anglo-saxônica que traz principalmente grandes estudos epidemiológicos e também, a vertente francesa com análises um pouco mais aprofundadas nas áreas antropológica, psicológica e social. Do ponto de vista metodológico, seria este inédito, porque a nosso conhecimento não haveria nenhum estudo anterior que investigasse os dois tipos específicos de brincadeiras perigosas e o fenômeno de *bullying* escolar. Do ponto de vista social e educacional, oferecemos aulas de sensibilização para mais de 1800 alunos, para os funcionários de todos

os níveis das escolas e para alguns pais. Isto tanto na França como no Brasil. Enfim, do ponto de vista científico internacional, por um lado, foi proveitoso ter concretizado um acordo de cotutela entre uma universidade francesa e uma brasileira; e por outro lado, os resultados expostos no presente trabalho seriam uma contribuição para o avanço do conhecimento das problemáticas estudadas.

## LIMITES

Neste estudo encontrou-se algumas dificuldades metodológicas:

No que diz respeito ao recrutamento na França, inicialmente encontramos muitas dificuldades para se ter acesso aos alunos do ensino fundamental. Isto, decorrente da apreensão dos secretários de educação e/ou dos diretores de escolas francesas que crêem que falar das ‘brincadeiras perigosas’ seria muito incitativo para os alunos e os colocaria em perigo; isto apesar da nossa proposta da aula de sensibilização/ prevenção a todos os alunos. Entretanto, estudos demonstraram que tal argumento não é cientificamente válido. Embora essas recusas tenham infligido um ano de atraso em nosso cronograma, uma vez que certas instituições francesas aceitaram a colaborar, fomos muito bem recebidos em todas as escolas. Além disso, foi lamentável não termos obtido a aceitação de nenhuma escola privada francesa para uma comparação mais equilibrada desta categoria entre os dois países.

No entanto, no Brasil, não tivemos grandes dificuldades em obter os aceites e nem para a recepção nas escolas, mas sim, para obter o acordo formal dos pais. De fato, no Brasil houve cerca de 20% de aceitação dos pais solicitados em comparação à aceitação de 90% dos pais franceses solicitados. Isto poderia ser devido à uma característica cultural dado que as escolas francesas solicitadas colaborariam com mais frequência aos estudos científicos se comparadas com aquelas do contexto escolar brasileiro que participaram ao nosso estudo.

Uma outra limitação metodológica que pode ser considerada é em relação ao instrumento para a avaliação do *bullying*. Embora o Questionário rBVQ de Olweus seja psicometricamente robusto e amplamente utilizado em nível internacional, a única utilização de quatro grupos de implicação em *bullying* pode ser limitada haja visto que idealmente, seria necessário uma investigação mais exaustiva que considere igualmente os possíveis impactos psicológicos e físicos causados nos alunos. No entanto, este procedimento exigiria recursos orçamentais e

humanos muito mais amplos e que infelizmente, não estavam acessíveis neste trabalho de tese.

## **PERSPECTIVAS**

Nosso estudo em sua totalidade poderia assim contribuir para ter trazido pistas tanto a serem exploradas em estudos futuros bem como em um contexto social aplicado.

Os dados descritivos sobre os ‘jogos de agressão’ e sobre os ‘jogos de asfixia’ poderiam fornecer informações detalhadas sobre estes dois tipos de comportamentos perigosos. Estes resultados abririam assim uma primeira perspectiva para compreender os contextos particulares e grupos de iniciação para a adoção destas práticas. Isto, estando ainda mais relevante se considerado o contexto atual do Brasil em decorrência de alguns eventos trágicos recentes que fazem com que as mídias brasileiras comecem a se interessar pela problemática dos ‘jogos de asfixia’ e em virtude disto, se interessam também pelo nosso estudo (Lazzeri, 2016; Soto & Araujo, 2016).

Os resultados também poderiam contribuir para compreender melhor a prática dos ‘jogos de agressão’ e dos ‘jogos de asfixia’ em crianças: o número de repetições, a frequência com que a criança repete o ‘jogo’, na companhia de quem e em quais lugares, entre outros. No entanto, estas informações poderiam ser úteis para se adaptar e orientar estratégias de prevenção para populações diversas. Por isso, a importância para que os adultos possam saber identificar sinais em praticantes de ‘jogos de agressão’ e de ‘jogos de asfixia’, estando também cientes dos sintomas e das consequências da prática sistemática destes dois tipos de comportamentos perigosos.

É importante em estudos futuros, explorar ainda os fatores emocionais e de personalidade que estariam subjacentes a certos tipos de ‘brincadeiras perigosas’. Ainda, identificar os recursos individuais específicos e outros fatores de influência relacionados tanto aos efeitos das características do desenvolvimento da criança como também aos efeitos psíquicos intrínsecos dos ‘jogadores’.

Além disso, necessita-se desenvolver investigações qualitativas mais aprofundadas, cruzando dados epidemiológicos, psicológicos e sociológicos.

Resumo Substancial

Posteriormente e dentro de um contexto mais amplo, este estudo explorará em futuras publicações os resultados não apresentados neste trabalho, ou seja, os resultados globais dos adolescentes brasileiros quanto aos três tipos de comportamentos. Na amostra infantil, poderá por exemplo, ser explorada de forma mais aprofundada a relação entre as ‘brincadeiras perigosas’ e o *bullying* escolar, detalhando-se os tipos de agressão (diretas e indiretas) e a duração de tais atos.

