

Le jeu de foulard mortel chez l'enfant : à propos d'un cas

**A. AYADI¹, Z. HAMMAMI¹, W. BEN AMAR¹, S. BARDAA¹, Z. KHEMAKHEM¹,
H. FOURATI¹, S. MAATOUG¹**

RÉSUMÉ

Le jeu de foulard est un jeu de strangulation et d'étouffement réalisé seul ou en groupe de plus en plus pratiqué par les jeunes. Cette pratique est très en vogue dans les écoles. Ce type de jeu peut conduire à la mort par asphyxie ou laisser des séquelles neurologiques graves.

Dans ce travail, nous rapportons le cas d'un enfant décédé accidentellement à domicile suite à une auto-strangulation par un lien lors de la pratique du jeu de foulard.

L'autopsie révèle la présence d'ecchymoses bilatérales au niveau des deux amygdales palatines, ainsi que des taches pleurales de Tardieu sans autres lésions pathologiques. Le diagnostic médico-légal est basé sur les faits et les éléments d'enquête. Nous avons conclu que la mort est la conséquence d'une asphyxie mécanique par auto-strangulation.

L'objectif de ce travail est d'attirer l'attention sur la gravité de ce jeu qui se répand entre les jeunes. Des programmes de prévention axés sur l'information doivent être mis en place pour limiter l'extension de ce jeu.

Mots-clés : Enfant, Asphyxie, Jeu de foulard, Auto strangulation.

1. Service de Médecine légale, CHU Habib Bourguiba, Avenue El Ferdaws 3029, Sfax, Tunisie.

SUMMARY

The Deadly Fainting Game Among Children: A Case Study

The fainting game is a strangulation and choking game done alone or in a group and is becoming more and more practiced by youths. This practice is very popular in schools. This type of game could lead to death by asphyxiation or may cause adverse neurodevelopmental effects.

In our study, we report the case of a child who died accidentally at home following auto-strangulation while attempting the fainting game.

The autopsy revealed the presence of bilateral bruising on both faucial tonsils, in addition to Tardieu pleural spots without other pathologic lesions. The forensic diagnosis was based on the facts and findings of the investigation. We concluded that the death was caused by mechanical asphyxiation by auto-strangulation.

The goal of this study was to draw attention to the gravity of this game that is spreading among young people. Informative prevention programs should be put in place to reduce the expansion of this game.

Key-words: Child, Asphyxiation, Fainting Game, Auto-strangulation.

INTRODUCTION

Le jeu de foulard est un jeu de strangulation et d'étouffement réalisé seul ou en groupe, dont l'objectif est de provoquer un évanouissement, en principe de courte durée. Ce type de jeu peut conduire à la mort par asphyxie ou laisser des séquelles neurologiques graves. De nombreuses variantes existent et les dénominations diffèrent selon les régions ; rêve bleu, rêve indien, jeu du cosmos, jeu des poumons, 30 secondes de bonheur...

Nous rapportons le cas d'un enfant décédé accidentellement à domicile suite à une auto-strangulation par un lien alors qu'il essayait de découvrir le « jeu de foulard ».

Nous discuterons à travers ce cas les aspects médico-légaux et épidémiologiques de ce type de décès et nous

proposerons des mesures préventives susceptibles de réduire la fréquence de ces comportements à risques.

OBSERVATION

Il s'agit d'un enfant de sexe masculin, âgé de 11 ans, de corpulence normale, originaire de la ville de Sfax (Tunisie) qui a été trouvé mort par sa mère à domicile alors qu'il était censé jouer seul au balcon. Il était scolarisé, et n'avait pas d'antécédents pathologiques particuliers.

Sa mère l'a découvert allongé par terre sur le ventre inconscient et cyanosé avec une écharpe large, autour du cou. Cette écharpe, faite de tissu souple en coton, mesure environ un mètre de long, une fois déroulée. D'après la famille et les témoins, les deux extrémités

de l'écharpe étaient libres et il n'y avait pas de nœud. L'enfant a été transporté par la famille aux urgences où on n'a fait que le constat de décès. Il n'y a pas eu de manœuvres de réanimation.

Devant le caractère suspect de cette mort, une enquête judiciaire a été ouverte et une autopsie médico-légale a été ordonnée.

L'examen externe du corps n'a pas révélé de traces de violence apparentes notamment l'absence de sillon cervical apparent. Par ailleurs, il s'agissait d'un enfant de corpulence normale présentant une cyanose marquée de la face et des extrémités et une légère protrusion de la langue. L'examen du globe oculaire a été normal.

L'autopsie, a mis en évidence des ecchymoses récentes et bilatérales au niveau des parties antérieures des amygdales palatines sans autres lésions anatomiques apparentes au niveau du cou. Par ailleurs nous avons trouvé une congestion pulmonaire intense avec la présence de taches pétéchiiales (tache de Tardieu) sur la plèvre. Aucune autre lésion viscérale n'a été constatée. L'examen anatomopathologique des viscères ne montre pas de lésions pathologiques pouvant expliquer la mort. En particulier pour les amygdales, il n'existe pas de réaction inflammatoire ou de malformation artério-veineuse. L'ecchymose observée est vraisemblablement d'origine traumatique.

Devant les circonstances de survenue de la mort, les données de l'examen et de l'autopsie du cadavre, la négativité des analyses toxicologiques et l'absence de lésions organiques pathologiques pouvant expliquer la mort, nous avons conclu que la mort est la conséquence d'une asphyxie mécanique par auto strangulation. L'hypothèse qui a été retenue est la suivante : « l'enfant s'est serré le cou à l'aide d'un foulard dans une tentative d'auto-strangulation. Il serait suivi d'une perte de connaissance puis la mort par asphyxie ».

L'enquête judiciaire révèle que plusieurs élèves de l'école s'adonnaient à la pratique du jeu de foulard considéré par eux comme un nouveau jeu « à la mode », pratiqué soit en groupe, soit de façon solitaire.

DISCUSSION

Le jeu de foulard consiste à freiner l'irrigation sanguine du cerveau par compression digitale des carotides ou par un lien pour éprouver des sensations de type hallucinatoire (ex. sensations de décoller du sol,

visions colorées...). Si l'hypoxie se poursuit, elle entraîne une perte de connaissance et s'accompagne de spasmes convulsifs hypertoniques.

Dans la phase d'initiation et d'expérimentation, ce jeu se pratique généralement en groupe, dans la cour de récréation ou les toilettes de l'établissement scolaire, à l'abri des regards des adultes. Il arrive que l'enfant reproduise seul l'étranglement (auto-asphyxie), à l'aide d'un lien quelconque (ex. foulard, cordelette, ceinture, essuie-main), avec un risque accru de strangulation et de pendaison irréversible puisqu'étant seul, personne ne pourra le réveiller. La privation totale d'oxygène conduit au coma en quelques secondes et à la mort cérébrale en moins de cinq minutes.

L'ampleur de ce phénomène est très difficile à évaluer puisque ce type de jeu se pratique hors du contrôle des adultes; les décès qui lui sont secondaires sont généralement interprétés comme des suicides (ex. pendaisons) ou des accidents.

Les chiffres sont donc extrêmement contrastés. En Tunisie, nous ne disposons pas de données de la pratique de ce jeu. En France, selon une enquête réalisée sur un échantillon national de 1 013 personnes, représentatif de la population française âgée de 15 ans et plus, 4 % des sujets interrogés avouent avoir pratiqué le jeu de foulard. Le rapport Croissandea [1], réalisé en France en 2002 par l'inspection générale de l'Éducation nationale, rapporte une dizaine de cas de décès secondaires à ce jeu depuis 1990. Une étude canadienne en 2001 a rapporté le décès de 4 jeunes garçons âgés de 7 à 12 ans, et un cinquième est resté dans le coma. La strangulation se pratiquait dans les toilettes des collèges, à l'aide d'essuie mains en tissus [2].

Selon Croissandea [1], la majorité des pratiquants sont âgés de 11 à 15 ans. À cet âge, ces adolescents sont peu conscients de leur vulnérabilité à ces jeux et sous-estiment le danger encouru qui a un fort pouvoir attractif sur l'enfant. Toujours d'après ce rapport, ce jeu est pratiqué principalement par des garçons, en groupe (milieu scolaire, colonies de vacances, etc.) et rarement au domicile. Une étude, menée par G. Michel en France [3], souligne que la majorité des décès ont lieu au domicile.

D'ailleurs, le risque de mort est d'autant plus grand que l'enfant reproduit ce jeu seul à son domicile, ceci explique que la majorité des décès aient lieu au domicile.

Ces pratiques ont été surtout assimilées à des conduites psychopathologiques paraphiliques (*comportement sexuel peu fréquent utilisé par la personne pour récolter un plaisir sexuel ou une gratification*

sexuelle), mais aussi à des conduites accidentelles et des suicides [4, 5]. À titre d'exemple, l'étude de Sheehan *et al.* [4], a permis de relier les décès de huit garçons âgés entre 14 et 20 ans par strangulation à des pratiques auto-érotiques.

La constriction exercée par le poids de la tête sur le cou après la perte de connaissance aggraverait les conséquences de l'asphyxie engendrée par ce jeu [6, 10].

À l'autopsie, il est possible que des lésions puissent être observées telles qu'une ecchymose sous cutanée de la région cervicale, une fracture de l'os hyoïde ou du cartilage thyroïde et dans les cas graves une fracture du rachis cervical avec parfois une elongation de la moelle cervicale [2, 8].

Dans notre observation le seul élément traumatique observé est une ecchymose profonde au niveau des amygdales témoin d'une compression du cou.

L'amygdale palatine est comprise entre les deux piliers divergents du voile du palais : l'antérieur va vers la langue, le postérieur se porte sur la paroi latérale du pharynx. L'amygdale occupe la partie supérieure de la fosse amygdalienne [11]. Une asphyxie mécanique par obstruction des voies aériennes supérieures est responsable d'un refoulement de la langue contre la paroi supérieure du pharynx [12]. Ce refoulement pourrait expliquer la présence de l'ecchymose observée au niveau de la partie antérieure des amygdales surtout en l'absence d'autres causes pouvant expliquer sa survenue. L'examen anatomopathologique des amygdales élimine toute autre pathologie pouvant être à l'origine de cette ecchymose en dehors du traumatisme (par compression) (figure 1).

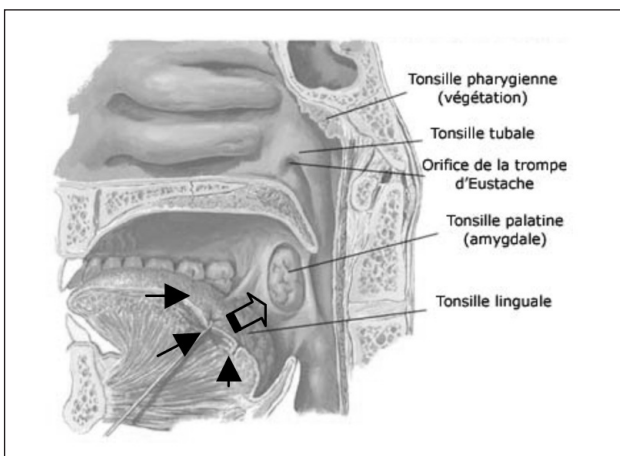


Figure 1 : La compression de l'amygdale palatine secondaire à un refoulement en arrière de la langue.

Compte tenu de la présence d'un syndrome asphyxique à l'examen externe et à l'autopsie ainsi que l'absence d'autres lésions pouvant expliquer la mort, en particulier l'examen anatomo-pathologique des viscères, nous avons conclu que la mort est secondaire à une asphyxie mécanique par compression des voies aériennes à laquelle s'ajoute une hypo-perfusion cérébrale par compression des artères du cou.

La gravité de ce jeu qui touche essentiellement des enfants impose une vigilance particulière de la part des parents et des adultes en contact avec eux. Certains signes particuliers devraient attirer l'attention des parents pour intervenir rapidement ; traces rouges autour du cou, notion de vision floue, d'étourdissements, de bourdonnements d'oreilles, de fatigue, de baisse du rendement scolaire, de difficulté à se séparer de sa ceinture, ou de son foulard.

Le jeu de foulard est considéré par plusieurs auteurs comme étant une pratique auto érotique. Les sexologues affirment aujourd'hui que tous les milieux sociaux, toutes les tranches d'âge, les hétérosexuels comme les homosexuels, sont concernés par ces pratiques et rappellent « qu'un décès par autoérotisme est un accident. L'intention n'est pas de mourir mais bien d'avoir du plaisir sexuel ». C'est pourquoi le nombre de décès par strangulation érotique est difficile à évaluer et sans doute plus important que le nombre déclaré (1 à 2 cas pour un million d'individus) [7].

La mise en place de programmes de prévention axés sur l'information s'avère nécessaire pour empêcher ce type de jeu et ses conséquences néfastes sur la santé des enfants. Il faut que les parents et les médecins ne se voient pas la face, qu'ils reconnaissent l'existence de ces pratiques, qu'ils en parlent avec ses enfants pour mettre en place les mesures appropriées [9]. Surtout il faut penser à la prévention dont une partie est sociale et scolaire mais qui est aussi parentale et médicale. Si l'enfant pratique le jeu de foulard, il faut l'informer certes, mais également l'adresser à un pédopsychiatre qui explorera le contexte familial et les mécanismes psychopathologiques qui sous-tendent spécifiquement sa pratique chez cet enfant, et mettra en place l'aide nécessaire [9].

CONCLUSION

Les morts asphyxiques secondaires au jeu de foulard restent exceptionnelles chez l'enfant.

Leur diagnostic repose sur les circonstances de survenue de la mort et sur les traces éventuelles laissées

par l'agent asphyxiant au niveau du cou. Lorsque la cause n'est pas clairement établie (cyanose, lésions atypiques telle que une ecchymose au niveau de l'amygdale) la possibilité de la pratique du jeu du foulard doit être évoquée.

Un interrogatoire en dehors de la présence des parents est souhaitable. Un dépistage précoce de cette pratique à risque et sous-estimée pourrait peut-être prévenir des complications létales.

Un dépistage précoce de ces pratiques et une information appropriée contribueront à prévenir les conséquences dramatiques de ce comportement à risques.■

BIBLIOGRAPHIE

- [1] CROISSANDEAU J.M. – Eléments d'informations sur le « jeu du foulard ». Étude réalisée par l'inspection générale de l'Éducation nationale ; 2002.
- [2] MACNAB A.J. – Self strangulation by hanging from cloth towel dispensers in Canadian schools. *Inj. Prev.*, 2001, 7, 231-3.
- [3] MICHEL G. – Les jeux dangereux et violents chez l'enfant et l'adolescent : l'exemple des jeux d'agression et de non-oxygénation. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 2006, 19, 304-312.
- [4] SHEEHAN W., GARFINKEL B.D. – Adolescent autoerotic deaths. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 1988, 27, 367-70.
- [5] NIXON J.W., KEMP A.M., LEVENE S., SIBERT J.R. – Suffocation, choking, and strangulation in childhood in England and Wales: epidemiology and prevention. *Arch. Dis. Child.*, 1995, 72, 6-10.
- [6] LAVAUD J. – Les conséquences de l'hypoxie et de l'anoxie cérébrales. Les jeux dangereux. Le salon de la Médecine : MEDEC 2006, Comité national de l'enfance, Paris, 16 mars 2006.
- [7] UENO Y. – Sexual asphyxia by hanging – A case report and a review of the literature: *Leg. Med. (Tokyo)*, 2003, Sep, 5, 3, 175-80.
- [8] B.R. SHARMA MBBS – Injuries to neck structures in deaths due to constriction of neck, with a special reference to hanging: *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 2008, 15, 298-305.
- [9] LE HEUZEY M.F. – Attention école; jeux dangereux: *Archives de pédiatrie*, 2003, 10, 587-589.
- [10] YASHIRO U. – Sexual asphyxia by hanging – A case report and review of the literature: *Legal medicine*, 2003, 5, 175-180.
- [11] ROUVIERE H., DELMAS H. – *Atlas aide mémoire d'anatomie*, Ed. Masson, 5^e édition.
- [12] ALQUIER P.H. – Pendaison et strangulation. *Concours Méd.*, 1976, 98, 2951-2961.