



INSTITUT SUISSE DE POLICE
ISTITUTO SVIZZERO DI POLIZIA
SWISS POLICE INSTITUTE
SCHWEIZERISCHES POLIZEI-INSTITUT

FORMATION DE BASE

SÉCURITÉ PERSONNELLE





© 2015 Editions ISP – Verlag SPI / Neuchâtel

2^e édition corrigée. La présente édition est publiée dans un format réduit avec quelques adaptations qui se sont avérées nécessaires.

Malgré une relecture attentive, il est possible que quelques erreurs se soient glissées dans les différents textes de ce manuel. Les auteurs et les Editions ISP vous remercient d'avance pour les corrections à apporter que vous voudrez bien leur signaler.

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est utilisée dans cet ouvrage pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

Tous droits réservés.

Cet ouvrage est protégé en matière de droits d'auteur. Aucune partie de ce manuel ne peut être utilisée ou reproduite de quelque manière que ce soit sans l'accord écrit de l'éditeur. Cela vaut en particulier pour des photocopies, des traductions, des utilisations dans des documents de cours ou des systèmes électroniques.

© Photos: ISP

Les chapitres 3 et 4 ont été publiés avec l'aimable autorisation de © Copyright 2005 MONADNOCK® / Fitzwilliam NH – USA.

«The copyright Monadnock Defensive Tactics System (MDTS) Basic Course Handbook and/or Instructor Lesson Plan are being re-printed/utilized with permission of the Monadnock Police Training Council.»

«The copyright Monadnock PMS Basic Course Handbook (PR-TM2) and/or Instructor Lesson Plan are being re-printed/utilized with permission of the Monadnock Police Training Council.»

«The copyright Monadnock Expandable Baton (MEB) Advanced/Basic Course Handbook and/or Instructor Lesson Plan are being re-printed/utilized with permission of the Monadnock Police Training Council.»

Certains schémas ont été aimablement mis à disposition par l'IPH.

ISBN 978-2-940551-05-7

imprimé en
suisse

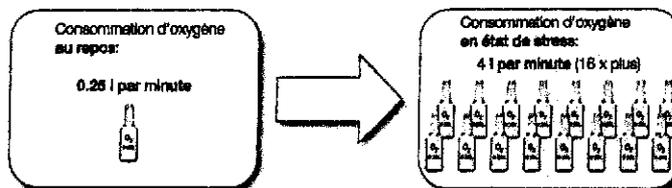
Imprimerie de l'Ouest SA, Cormondrèche



2.3 LA RESPIRATION EN TANT QUE BASE VITALE

2.3.1 Consommation d'oxygène

Pour sa survie, le corps humain a besoin d'**oxygène (O₂)** qui est amené par la respiration. Lors d'une activité, la consommation d'oxygène est considérablement plus élevée qu'au repos.



• **Déroulement:**

- Poumons : absorption O₂
- Vaisseaux sanguins : transport O₂
- Organes : récepteur O₂

Le cerveau réagit de manière très sensible à un manque d'oxygène :

- Au repos, il peut être privé de O₂ au maximum pendant 3 minutes ;
- En état de stress, il peut en être privé au maximum pendant 1 à 2 minutes.

2.3.2 « Exited Delirium »

• **Exited Delirium** est un état psychique extraordinaire de délire agité.

Une personne sous influence d'alcool, de cocaïne, d'amphétamines, etc., peut facilement réagir de manière excessive et développer un comportement agressif (elle « disjoncte »). Elle développe une force inattendue et elle est insensible à la douleur. Elle subit un stress intense (adrénaline) et ses besoins en oxygène augmentent fortement (respiration accélérée).



2.3.3 DAP suite à une entrave des mouvements respiratoires

La respiration normale nécessite une extension de la cage thoracique en avant et un mouvement du diaphragme vers l'abdomen.



En cas d'obstruction des voies respiratoires, par exemple à l'aide de rubans adhésifs (bouche et/ou nez), par bâillonnement ou par strangulation (étranglement), ou si la mécanique des mouvements respiratoires est gênée de façon à ce que la cage thoracique ne peut plus s'allonger, un décès par asphyxie positionnelle est possible.



Un DAP peut survenir lorsque la personne interpellée se défend vigoureusement (grand besoin d'oxygène) et qu'il se trouve en même temps dans la **position ventrale**. Dans ce cas, c'est son propre poids qui empêche l'extension de la cage thoracique et le mouvement d'abaissement du diaphragme. Si, en plus, un ou deux policiers sont assis ou à genou sur le dos de l'individu, la respiration devient quasiment impossible.

Il est donc extrêmement important que le laps de temps qu'une personne est contrainte de rester en position ventrale (pas de possibilité de se positionner sur le côté) soit aussi bref que possible. 1 à 2 minutes dans la position ventrale forcée peuvent mettre la vie en danger!



2.4 PRÉVENTION

2.4.1 Sensibilisation

La probabilité de décès par asphyxie positionnelle lors d'arrestations ou de détentions peut être nettement diminuée si tous les policiers :

- sont informés au sujet du DAP ;
- savent détecter rapidement les symptômes du phénomène DAP et réagir de manière adéquate ;
- contrôlent le comportement des collègues et leur signalent tout élément frappant ;
- sont en mesure d'appliquer les techniques d'interpellation et d'arrestation de façon appropriée.

2.4.2 Groupes à risques

Les risques de DAP concernent avant tout les personnes qui sont :

- dans un état aigu d'excitation (cf. « Exited Delirium », chapitre 2.3.2) ;
- sous influence d'alcool ou de drogues ayant un effet excitant (cocaïne, LSD, etc.) ;
- dans un état d'épuisement physique ;
- touchées d'un handicap respiratoire ;
- atteintes au niveau de leur système nerveux central.

2.4.3 Reconnaître les symptômes d'un éventuel DAP

Afin d'être en mesure de réagir lors d'un éventuel DAP, il s'agit de pouvoir détecter les signes avant-coureurs en étant attentif aux points suivants :

- **Résistance :**
 - La personne se débat de manière incontrôlée
 - Diminution soudaine de la résistance et relâchement de la musculature
- **Respiration :**
 - Forte respiration avec la bouche grande ouverte
 - Bruits respiratoires étranges (râles, peine à retrouver son souffle, suffocation)
 - Se plaint d'un manque d'air
 - Arrêt respiratoire
- **Excitation psychique :**
 - Etat de forte excitation
 - Etat confus
 - Forte transpiration/température corporelle élevée



2.5 RÉSUMÉ

L'application de moyens de contrainte sur des personnes qui, pour différentes raisons (alcool, excitation, état confus, etc.), opposent de la résistance, peut aboutir à des situations problématiques et dangereuses. Si des mesures de contrainte sont nécessaires, il est indispensable que le policier réduise au minimum le risque de décès par asphyxie positionnelle (DAP) en appliquant de manière optimale les techniques d'interpellation et d'arrestation. Il doit être en mesure d'en reconnaître à temps les symptômes et de prendre les mesures adéquates.

L'obstruction de la respiration provoque un manque d'oxygène qui peut engendrer des dommages cérébraux et finalement un DAP. Notamment si la personne interpellée se trouve dans la position ventrale. Par conséquent, cette position doit être maintenue aussi brièvement que possible. En cas de symptômes d'étouffement, les premiers secours sont à appliquer sans toutefois négliger la sécurité personnelle.

Recommandations:

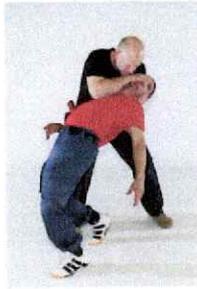
- Ne pas obstruer les voies respiratoires (pas de ruban adhésif, tissus, etc.);
- Parler à la personne appréhendée (« qui parle, respire »);
- Réduire au minimum l'utilisation de techniques d'arrestation qui entravent la respiration;
- Réduire au strict minimum la durée du positionnement ventral d'une personne arrêtée;
- Ne pas laisser une personne interpellée sans surveillance;
- Contrôler le comportement des collègues (avertir l'autre quand on remarque quelque chose).



• Clé de tête



Mettre une main au visage et contre-pression derrière la tête avec l'autre main; déclencher la rotation et amener la personne au sol.



Amener la personne au sol par une rotation arrière.



Amener la tête au sol avec une clé de tête.

3.2.3 Techniques d'immobilisation au sol

En cas de résistance de l'individu, le contrôle au sol est malgré tout indiqué. Dans ce cas, le policier doit essayer de mettre l'adversaire dans une position qui limite au maximum le risque de blessures. Dans l'idéal, il exerce une pression à hauteur d'épaule et restreint par une clé d'épaule la possibilité de bouger. **Dans la mesure du possible, la pression sur la nuque et la tête doit être évitée.** Une personne menottée ne doit pas rester en position ventrale et sans surveillance.



Lors de toute technique d'immobilisation, il est nécessaire de tenir compte du DAP et de veiller en particulier que le dos respectivement l'abdomen restent libres (cf. chapitre 2).



Fixation du bras au sol avec jambe appuyée.
Peut aussi être appliquée du côté de la tête.



Fixation des bras au sol à deux avec jambes appuyées.
Est également possible avec les deux policiers positionnés du même côté.



Important:

Après le passage des menottes, la personne doit être positionnée immédiatement sur le côté ou être mise en position assise!

Les techniques d'immobilisation citées ci-dessus peuvent être accentuées par une rotation du bras bloqué, respectivement par une clé de poignet.



Fixation du bras en haut par levier d'épaule/de poignet depuis les jambes.



Fixation du bras en haut par levier d'épaule/de poignet depuis la tête.



Fixation du bras en haut par levier d'épaule/de poignet depuis les jambes. Genou ou pied posé au sol.



Fixation par levier d'épaule/de poignet en partant de la tête. Genou ou pied posé au sol.



Combinaison possible avec bras fixés en haut et en bas.

