

# RAPPORT SUR L'EFFICACITÉ ET LA SÉCURITÉ DU BOLAWRAP®.

Les auteurs du rapport :

**M. Eric Baskind** LLB (Hons) LLM FHEA MCI Arb

Consultant sur les aspects juridiques et pratiques du recours à la force

*Consultant et témoin expert en matière de réduction de la violence et d'utilisation plus sûre de la force ;  
maître de conférences en droit, Université John Moores de Liverpool. Président du Centre pour les  
interventions physiques, organe directeur de l'autodéfense britannique*

**Dr Anthony Bleetman** PhD FRCSEd FRCEM DipIMC RCSEd

Consultant en médecine d'urgence

*Professeur associé clinique honoraire, École de médecine de l'Université de Warwick*

**M. Peter Turner** BSc Violence Reduction in Professional Practice

Violence Reduction Specialist / PMVA Operational Lead High Secure Services

*West London NHS Trust, Broadmoor Hospital*

21 MAI 2020

## Contenu

1	Contenu du rapport .....	1
2	Introduction .....	1
3	Gestion des incidents impliquant des violences et des comportements perturbés .....	2
4	Éventail des options dont dispose actuellement la police.....	2
5	Les facteurs de risque associés à chacune des options ci-dessus.....	3
6	Les défis posés par l'évolution de l'environnement dans lequel la police opère .....	6
7	Quelle est la place du BolaWrap® dans la hi.....	7
8	Efficacité de BolaWrap® .....	10
9	Guide d'utilisation du BolaWrap® : questions pratiques et de sécurité .....	11
10	Recommandations .....	14
11	Déclaration d'intérêt.....	14
	ANNEXE 1 – C.V des auteurs du rapport .....	16

---

## 1 Contenu du rapport

Nous avons été chargés par Emergency Protection Ltd d'examiner le BolaWrap® et la littérature associée pour aider à son évaluation en vue de son éventuelle introduction dans les services de police britanniques. Pour ce faire, nous avons examiné la documentation fournie par l'entreprise, effectué une analyse documentaire et assisté à une démonstration du dispositif le 7 avril 2020 dans les locaux d'Emergency Protection à Shrewsbury.

Ce rapport a été rédigé par M. Baskind avec la contribution du Dr Bleetman et de M. Turner. Les résumés des auteurs du rapport sont fournis à l'annexe 1.

## 2 Introduction

Le BolaWrap® est un dispositif de maîtrise à distance portable qui libère un câble en Kevlar® de type bola de 8 pieds à une vitesse de 513 pieds par seconde pour enchevêtrer un sujet à une distance de 10 à 25 pieds. Il est proposé comme une méthode de contention moins préjudiciable que les dispositifs à énergie conductrice ("CED") et autres méthodes de contention.



Chaque cartouche contient un câble en Kevlar® de 2,5 mètres. Chaque attache est munie d'un ancrage à 4 crochets à chaque extrémité. Un rafraîchissement rapide permet un temps de recharge de 3 à 8 secondes. Alimenté par une charge partielle à blanc de 380, le BolaWrap® sort à une vitesse de 513 pieds par seconde et s'enroule entre 1 et 3 fois autour du sujet à une distance de 10 à 25 pieds. L'énergie cinétique diminue rapidement avec la distance après la décharge.

### 3 Gestion des incidents impliquant de la violence et des comportements perturbés

La violence et l'agressivité sont endémiques dans la société. Dans l'introduction du module de gestion des conflits du manuel de sécurité personnelle de la police du Conseil national des chefs de police / Collège de police du Royaume-Uni (le "Manuel de sécurité personnelle de la police"), il est expliqué que :

*La nature du maintien de l'ordre est telle que les conflits sont parfois inévitables. Cela peut aller de la violence verbale ou d'une agression mineure à des troubles publics graves ou à une éventuelle agression avec une arme mortelle. La réponse appropriée de la police dans de telles situations varie considérablement. Dans certains cas, une présence policière peut suffire, dans d'autres, il peut être nécessaire de recourir au déploiement d'un grand nombre d'agents ou même à avoir recours à une force mortelle.*

Les agents de police reçoivent une formation dans un certain nombre de compétences destinées à assurer leur sécurité et celle du public. Ces compétences vont de la communication et de la désescalade à la défense non armée et aux techniques d'arrestation, en passant par la formation à une gamme d'équipements tels que les menottes et les entraves aux membres, le bâton, les aérosols irritants et, le cas échéant, les chiens policiers, les DCE et les armes à feu.

Une hiérarchie d'options d'utilisation de la force est fournie aux policiers pour gérer les différents niveaux de menace. Chaque modalité de recours à la force comporte un degré de risque allant des communications tactiques (risque de dommage nul) à l'utilisation d'une arme à feu qui peut entraîner un taux de mortalité de près de 50 %.

Lors du contrôle du BolaWrap® (ou de toute autre option de recours à la force), il est nécessaire de prendre en compte à la fois l'efficacité et la sécurité pour les policiers, les sujets et toute tierce partie dans l'environnement immédiat. Nous avons fourni aux tableaux 2 et 3 ci-dessous notre évaluation du risque potentiel de blessure pour le sujet et le policier de différentes interventions et options de recours à la force, en comparaison avec le BolaWrap®.

### 4 Éventail des options dont dispose actuellement la police

Les officiers de police et certains membres du personnel de la police reçoivent une formation initiale et un recyclage sur la gestion de la violence et des agressions, y compris l'utilisation de la force. Le manuel de sécurité personnelle de la police est le manuel d'orientation de haut niveau et existe pour guider les officiers supérieurs dans l'exercice de leur devoir de fournir une formation et des

politiques appropriées, et pour les officiers de police et le personnel de police qui peuvent être amenés à traiter des conflits dans le cadre de leur rôle. Le Manuel de sécurité personnelle de la police doit être utilisé conjointement avec le Guide de formation à la sécurité personnelle publié en 2009 au nom de l'Association des chefs de police (de l'époque). Le Manuel de sécurité personnelle de la police est destiné à servir de référence pour les tactiques et les procédures de sécurité des officiers pour tout le personnel concerné.

Le manuel de sécurité personnelle de la police fournit des orientations générales sur les questions de recours à la force et comprend un répertoire de techniques, qui ont toutes fait l'objet d'un examen médical et juridique. Bien qu'il ne soit pas prévu que les officiers ou le personnel soient formés à toutes les techniques énoncées dans le manuel de sécurité personnelle de la police, les forces individuelles sont tenues de veiller à ce que seules les techniques contenues dans le manuel soient enseignées au personnel de la force. Cela signifie que les forces individuelles seront en mesure de sélectionner dans le manuel les techniques qui peuvent être nécessaires pour des problèmes de police spécifiques ou des rôles de spécialistes sous l'égide du programme national de formation à la sécurité personnelle de la police. Cette approche permet une certaine souplesse tout en reconnaissant que la compréhension des techniques et la norme de mesure des compétences doivent être uniformes.

Le contenu de la formation à la sécurité personnelle comprend généralement les domaines suivants : questions juridiques ; communication/gestion des conflits/dé-escalade ; questions médicales, y compris l'asphyxie positionnelle et les troubles aigus du comportement/le délire agité ; techniques de fuite et de maîtrise, y compris les points de pression, les techniques de démontage et de maîtrise au sol, les coups de distraction, les armes tranchantes, les techniques de contrôle, les techniques d'équipe, les techniques de conduite de véhicules et SPEAR (Spontaneous Protection Enabling Accelerated Response) ; techniques d'équipement, y compris le bâton, les menottes, la maîtrise mécanique et les aérosols irritants.

En outre, les officiers spécialisés ont d'autres options à leur disposition, notamment les armes à feu, les DEC (Taser) et les chiens.

## 5 Les facteurs de risque associés à chacune des options ci-dessus

Les services de police sont confrontés à de nombreux défis lorsqu'ils doivent faire face à des comportements difficiles, violents et agressifs. Dans ce rapport, nous nous intéressons à l'efficacité et à la sécurité des différentes tactiques utilisées par les policiers pour faire face à ces défis.

Toutes les interventions physiques comportent des risques, certains plus grands que d'autres, pour l'agent, le sujet et les tiers dans l'environnement immédiat. En termes généraux, les risques associés à la contention manuelle comprennent les abrasions, les commotions cérébrales, les fractures, les blessures internes, les traumatismes psychologiques, l'asphyxie positionnelle, l'inconscience et la mort. Ces risques sont plus importants, et dans de nombreux cas nettement plus importants, lorsque le sujet présente certains problèmes médicaux ou de santé sous-jacents, notamment l'obésité, les troubles cardiovasculaires, les valeurs extrêmes de l'IMC, la consommation d'alcool ou de drogues, les troubles de santé mentale et les valeurs extrêmes de l'âge. En outre, l'usage de la force sur des sujets présentant des troubles aigus du comportement est particulièrement dangereux.

Une part importante du risque se trouve souvent dans le contact initial où les agents tentent de prendre le contrôle du sujet. Plus les agents mettent de temps à maîtriser le sujet, plus le risque de préjudice, y compris de décès, est élevé. Les tactiques visant à minimiser cette lutte initiale doivent être encouragées.

Tous ces facteurs indiquent deux choses. Premièrement, il est nécessaire de réduire au minimum l'utilisation de toutes sortes de moyens de contention et, deuxièmement, il est nécessaire de trouver des formes alternatives plus sûres pour contenir un sujet qui présente un risque pour lui-même ou pour autrui.

Ces défis ont augmenté à la suite de la pandémie de Covid-19. La contention d'une personne nécessite souvent un contact corporel étroit et important avec un risque évident d'infection. Les directives gouvernementales en matière de "distance de sécurité" sont extrêmement difficiles à suivre et sont presque totalement incompatibles avec la plupart des mesures de contention. Malheureusement, il existe déjà des preuves que des personnes ont utilisé le Covid-19 comme arme en toussant et en crachant au visage des officiers. Cela a conduit à une demande accrue pour que les officiers soient équipés d'un EPI approprié, y compris de protections contre les crachats et les morsures.<sup>1</sup>

Dans de nombreuses situations, il sera plus sûr de contrôler une personne tout en gardant une certaine distance. Les policiers disposent déjà d'options qui leur permettent de contrôler une personne tout en gardant une certaine distance, notamment les matraques, les aérosols irritants, les DCE, les chiens et les armes à feu. Il ressort du tableau 2 ci-dessous que le BolaWrap® présente probablement un risque de blessure beaucoup plus faible pour le sujet que bon nombre des autres options dont disposent les policiers.

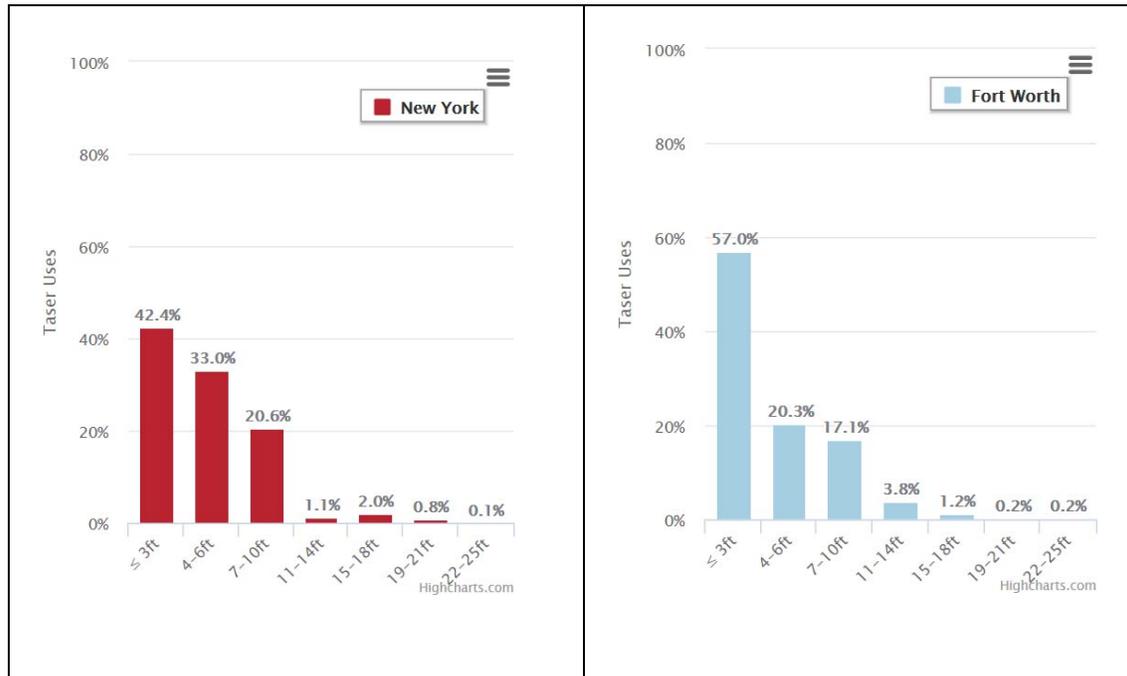
Il pourrait être utile de comparer les distances typiques du sujet lorsque les agents déploient un DI

par rapport au BolaWrap®. Les données des services de police de New York et de Fort Worth montrent que les agents utilisent le plus souvent le DI (Tasers) à moins de 1,5 m du sujet, et un nombre important d'entre eux à moins de 1,5 m, ces deux distances étant inférieures à la portée recommandée de 1,5 à 1,5 m des Tasers X2 et X26P (voir le tableau 1 ci-dessous). En revanche, le BolaWrap® est conçu pour être déployé à une distance plus grande, soit entre 10 et 25 pieds, et, s'il est déployé à un moment approprié, il réduira probablement la capacité du sujet à lutter de façon significative et le besoin correspondant d'intensifier le recours à la force. Ces deux résultats probables minimiseront la nécessité d'un contact rapproché excessif et la nécessité pour les agents de déployer d'autres équipements, tels qu'un DI. La plage de déploiement du BolaWrap® est considérablement en dehors de la zone de réaction de 4 à 6 pieds mentionnée dans le manuel de sécurité personnelle de la police comme étant la zone recommandée, ce qui donne aux agents plus de temps pour réagir et répondre à l'agression du sujet et évite à l'agent d'avoir à envahir l'espace personnel du sujet, ce qui peut contribuer à réduire l'anxiété du sujet et à l'empêcher de devenir violent.

---

<sup>1</sup> Voir, par exemple, les témoignages présentés le 6 avril 2020 à la commission des affaires intérieures par le commissaire en chef Paul Griffiths (président de l'association des commissaires de police) et le sergent Simon Kempton (responsable opérationnel du Covid-19 à la Fédération de la police d'Angleterre et du Pays de Galles)

**Tableau 1. Utilisation du Taser selon la distance**



## 6 Les défis posés par l'évolution de l'environnement dans lequel la police opère

Dans une société de plus en plus violente, les ressources de la police sont de plus en plus sollicitées. Il n'est plus rare de voir un seul policier assister à un incident. Le port de couteaux et d'autres armes est de plus en plus fréquent, tout comme les problèmes liés à la santé mentale et à la consommation de substances psychoactives, qui font que les individus font preuve d'une violence extrême et d'une force "surhumaine".

Tous ces facteurs augmentent le risque pour les agents de police et les membres du public, avec une préoccupation particulière lorsque la maîtrise est nécessaire. L'éventail actuel des options offertes aux policiers doit être amélioré. Compte tenu du temps limité que les policiers peuvent consacrer à la formation à la sécurité personnelle et des niveaux de condition physique nécessaires, les options supplémentaires doivent être relativement légères en termes de formation supplémentaire nécessaire.

## 7 Quelle est la place du BolaWrap® dans le domaine du maintien de l'ordre ?

Nous avons classé les différentes options en fonction du risque potentiel de blessure pour le sujet et avons examiné où le BolaWrap® s'inscrit dans cette hiérarchie. Une évaluation plus détaillée du risque se trouve dans la revue médicale à l'annexe 1.

Une demande d'accès à la liberté d'information est en cours d'examen par le programme national de signalement de l'usage de la force par la police afin d'élucider le risque relatif des différentes modalités d'usage de la force. On s'attend à ce que cela confirme les risques relatifs figurant dans les tableaux 2 et 3 qui contiennent notre avis d'expert.

**Tableau 2. Risque potentiel de blessure pour le sujet de différentes interventions et options de recours à la force**



Le diagramme à double flèche à gauche du tableau indique une échelle de risque. Le mot "Risque" est écrit verticalement à l'intérieur de la flèche. L'extrémité supérieure est étiquetée "Faible" et l'extrémité inférieure est étiquetée "Élevé".

1.	Désescalade / communication tactique à partir de la proximité
2.	Compétences de contrôle primaire (par exemple, l'escorte)
3.	BolaWrap
4.	Menottes
5.	Contrainte physique, grèves, coups de pied, retenues au sol, etc.
6.	Spray irritant
7.	CED (Taser)
8.	Chiens
9.	Bâton
10.	Véhicules de police utilisés comme "armes".
11.	Armes à feu

En tant que dispositif de maîtrise à distance, nous pensons que le BolaWrap® présente un certain nombre d'avantages uniques, notamment

1. Il permet aux agents de retenir temporairement un sujet à une distance de sécurité.
2. S'il est déployé à un stade approprié, BolaWrap® réduira probablement la capacité de lutte du sujet de manière significative et le besoin correspondant d'intensifier le recours à la force.
3. BolaWrap® offre une protection renforcée aux agents et aux tiers dans les situations où le sujet porte un couteau ou une autre arme.
4. Le BolaWrap® ne provoque pas d'incapacité par l'administration de produits chimiques, d'électricité, de douleur ou d'impact (contrairement aux aérosols irritants, aux DCE, aux serrures de maîtrise ou aux matraques), même en cas de déploiements multiples et simultanés par plusieurs agents.
5. Les déploiements multiples et simultanés de BolaWrap® par plusieurs agents n'augmentent pas la douleur mais sont susceptibles d'accroître l'efficacité de la contention.
6. Le BolaWrap® a un look distinctif et son déploiement semble beaucoup moins agressif que celui des DEC et des armes à feu.
7. La forte détonation ainsi que l'application rapide du cordon en Kevlar® vont probablement distraire le sujet, ce qui donnera aux officiers une occasion précieuse d'avancer et de contrôler le sujet en toute sécurité, de manière contrôlée et collaborative.
8. Il favorise, à distance de sécurité, les possibilités proactives pour les agents et les sujets de s'engager verbalement dès le point de contact initial et pendant la phase de confinement, améliorant ainsi la communication, la désescalade, l'établissement de relations positives pour améliorer en collaboration le résultat des étapes ultérieures de l'arrestation et de la détention.
9. Il permet aux agents d'appliquer une maîtrise physique de soutien de faible niveau pour rassurer le sujet et l'aider à recueillir des renseignements et à effectuer des évaluations dynamiques des risques.
10. Une fois confiné, BolaWrap® offre aux agents présents un temps contrôlé pour évaluer les risques et envisager le processus de décision dynamique et réfléchir aux mesures appropriées (prochains niveaux de confinement sûr, escorte, transport, exigences de traitement, etc.)
11. BolaWrap® peut aider à contenir les sujets dans les situations où le raisonnement avec le sujet a échoué ou risque d'échouer, par exemple, en raison d'une intoxication ou d'une

mauvaise santé mentale.

12. Bien que BolaWrap® "enveloppe" le sujet, il n'empêche pas le mouvement dans la mesure où il est observé avec d'autres formes de contrainte, ce qui le classe dans la catégorie des interventions moins restrictives. Il semble également peu probable que l'application de BolaWrap® entraîne une asphyxie positionnelle. Les agents sont suffisamment capables de manœuvrer les mains du sujet pour lui mettre les menottes avant de retirer le cordon.
13. Un confinement réussi des membres du sujet favorise une moindre force physique et une plus grande autonomie du sujet, ce qui permet des ajustements positionnels naturels pour favoriser la respiration, etc. et/ou selon les instructions de l'agent observateur.
14. Une fois la conformité établie, BolaWrap® peut éviter de devoir emmener le sujet au sol où se produisent de nombreux décès liés à l'immobilisation. Il peut également éviter d'autres positions à haut risque, telles que l'hyperflexion du torse/cou.
15. Crise de la santé mentale. BolaWrap® est susceptible d'offrir des possibilités d'endigement immédiat lorsque les effets de la crise de santé mentale non traitée ne sont pas résolus et de réduire considérablement le risque de préjudice qui pourrait conduire à la fin intentionnelle ou accidentelle de la vie, pour soi-même ou pour les autres. BolaWrap® a également l'avantage d'éviter les effets secondaires des DI qui peuvent exacerber davantage le fonctionnement physique et cognitif du sujet.
16. Il est possible d'obtenir des effets positifs en stimulant et en remodelant les cultures de manière significative et en obtenant le soutien du public pour le dispositif par le biais de conseils éducatifs et informatifs permettant de mettre en évidence les aspects positifs de BolaWrap®.

**Tableau 3. Risque potentiel de blessure pour un policier dans le cadre de différentes interventions et options de recours à la force**

Dans le tableau 3, nous considérons le risque potentiel de blessure pour les policiers avec différentes interventions et options de recours à la force. À notre avis, le DI et le BolaWrap® se classent tous deux au même rang, avec le plus faible risque potentiel de blessure pour le policier, mais si on les compare au risque potentiel de blessure pour le sujet (voir le tableau 2 ci-dessus), nous concluons que le BolaWrap® est globalement l'alternative la plus sûre.

En outre, nous considérons que l'utilisation opportune du BolaWrap® aurait probablement évité le déploiement de DEC dans de nombreux scénarios de conflit. Nous recommandons donc que le rôle potentiel du BolaWrap® soit testé dans des reconstructions et dans des scénarios dans lesquels un DI a été déployé.

Faible	1=	CED (Taser)
	1=	BolaWrap
	2.	Désescalade / communication tactique à partir de la proximité
	3.	Chiens
	4.	Armes à feu
	5.	Compétences de contrôle primaire (par exemple, l'escorte)
	6.	Bâton
	7.	Spray irritant
	8.	Menottes
	9.	Véhicules de police utilisés comme "armes".
Élevé	10.	Contrainte physique, coups, coups de pied, retenues au sol, etc.

## 8 Efficacité du BolaWrap®

Les comparaisons entre le BolaWrap® et les DEC semblent naturelles. Le manuel de sécurité personnelle de la police explique qu'il y a plusieurs raisons pour lesquelles le DI peut ne pas produire l'effet désiré, soit : vêtements épais ou amples ; faible masse musculaire ; distance rapprochée ; étendue limitée de la sonde ; touche d'une seule sonde ; raté total ; cartouche défectueuse ; DI défectueux ; placement de la sonde ; rupture des fils ; et sujet obèse. Nombre de ces limitations ne se produisent pas avec le BolaWrap®.

BolaWrap® est un nouveau dispositif dont l'expérience opérationnelle est limitée à ce jour. En conséquence, nous recommandons la reconstruction de scénarios et des essais opérationnels afin de déterminer l'efficacité probable de l'appareil pour minimiser tout risque opérationnel pour les agents de police, les sujets et les tiers dans l'environnement immédiat.

Sous réserve de tests satisfaisants, et compte tenu du risque relativement faible de blessure des agents, des sujets et des tiers dans l'environnement immédiat, nous recommandons que le BolaWrap® soit fourni à tous les agents de première ligne. Comme pour tout changement opérationnel important, nous recommandons qu'un essai soit mis en place pour tester les résultats dans un petit nombre de zones de police avant d'envisager un déploiement national.

## 9 Guide d'utilisation du BolaWrap® : questions pratiques et de sécurité

L'efficacité et la sécurité du BolaWrap® peuvent être améliorées par le respect strict d'un ensemble de protocoles qui, nous le supposons, seront produits avant toute mise en service potentielle de l'appareil. D'autres considérations sont présentées dans l'évaluation des risques médicaux qui figure à l'annexe 1.

Nous serions heureux de vous conseiller à ce sujet, mais nous vous recommandons au minimum de couvrir les points suivants :

### Généralités

(a) L'utilisation du BolaWrap® doit être conforme au modèle national de décision pour la police et aux protocoles de recours à la force. Son utilisation doit être justifiée et raisonnable.

(b) Un protocole pour l'utilisation de BolaWrap® devrait être établi. Ce protocole devrait définir les circonstances dans lesquelles le BolaWrap® pourrait être utilisé et toute restriction à son utilisation. Une déclaration générale exposant les circonstances dans lesquelles BolaWrap® ne devrait pas être utilisé normalement devrait être fournie. Ces circonstances doivent être éclairées par une évaluation des risques. Nous n'avons pas effectué d'évaluation des risques, mais nous énumérons ci-dessous les circonstances dans lesquelles nous estimons qu'il convient de réfléchir aux cas où le BolaWrap® ne devrait pas être utilisé normalement, à moins qu'il n'y ait un risque que le sujet se blesse ou blesse d'autres personnes dans des circonstances où, compte tenu de toutes les circonstances pertinentes, un agent croit raisonnablement que d'autres options (y compris l'absence d'action) ne seraient pas efficaces et

présentent un danger plus important pour le sujet, les agents ou d'autres personnes :

- (i) comme moyen d'aide au transport ou comme substitut de dispositifs de maîtrise agréés
- (ii) sur un sujet qui est menotté ou autrement retenu et sous contrôle
- (iv) les sujets qui se trouvent à proximité d'une eau qui pourrait présenter un risque de noyade
- (v) les sujets qui se trouvent à proximité d'objets dangereux, de sorte qu'ils pourraient se blesser s'ils tombent ou trébuchent sur eux
- (vi) les sujets qui sont détenus dans un véhicule de police ou une ambulance
- (vii) les sujets dont l'emplacement, la position ou l'activité pourraient causer des dommages collatéraux, tels que les chutes de hauteur, ceux qui conduisent des véhicules ou des installations ou équipements lourds, ou qui tombent dans la circulation ou dans des équipements lourds

#### Erreurs d'identification

Pour contrôler le risque qu'un agent confonde et décharge le BolaWrap® au lieu d'un autre appareil (comme le Taser) :

- (a) le BolaWrap® devrait être fourni dans une couleur différente de celle de ces autres dispositifs
- (b) les agents ne doivent pas tenir le BolaWrap® en même temps qu'un autre appareil.

#### Limitations

Comme tous les types d'intervention physique, BolaWrap® a ses limites. La portée opérationnelle du BolaWrap® est comprise entre 10 et 25 pieds. La reconnaissance de cette distance devrait être intégrée dans la formation des officiers. La formation doit également tenir compte du fait que l'appareil peut ne pas donner les résultats escomptés, ce qui peut nécessiter le déploiement d'une intervention, d'une arme ou d'un dispositif plus dangereux.

L'efficacité du BolaWrap® doit être déterminée par la reconstitution du scénario et par un rapport sur l'utilisation opérationnelle de la force si/quand il est introduit dans le maintien de l'ordre au Royaume-Uni.

#### Responsabilités préalables au déploiement

- (a) Le BolaWrap® ne doit être envisagé que lorsque l'agent peut approcher le sujet en toute sécurité dans son rayon d'action.

(b) Lorsque les circonstances le permettent, les agents doivent avertir clairement le sujet de leur intention d'utiliser le BolaWrap®. Les agents doivent prévoir un délai suffisant pour que l'avertissement soit pris en compte, à moins que cela ne mette indûment une personne en danger, ou que cela ne soit clairement inapproprié ou inutile dans les circonstances de l'incident.

L'avertissement "Bola, Bola" semble approprié. L'objectif de cet avertissement est le suivant :

- (i) donner à l'intéressé une possibilité raisonnable de se conformer aux instructions de l'agent
  - (ii) de fournir aux autres agents et aux autres personnes concernées un avertissement indiquant que le BolaWrap® pourrait être déployé
- (c) Le laser de visée BolaWrap® ne doit jamais être dirigé intentionnellement vers les yeux du sujet ou de toute autre personne.
- (d) Dans la mesure du possible, l'agent déployé doit s'assurer qu'il y a suffisamment d'autres agents présents pour aider à résoudre les problèmes qui se posent après le déploiement, y compris la mise en détention du sujet.

#### Questions tactiques

- (a) Les agents doivent viser les jambes et/ou les bras du sujet.
- (b) Il faut veiller à éviter les zones du visage, de la tête, du cou, de la poitrine ou de l'aîne d'un sujet. Les agents doivent surveiller l'état du sujet en cas de contact accidentel avec ces zones jusqu'à ce que le sujet soit examiné par le personnel médical approprié.
- (c) Si l'application initiale de BolaWrap® s'avère inefficace pour maîtriser le sujet, d'autres applications doivent être envisagées conformément à la formation des agents. Pour autant que cela ne présente aucun danger, les agents peuvent souhaiter vérifier si le cordon en Kevlar® et/ou les crochets d'ancrage ont été correctement mis en contact. Les agents doivent également examiner si le sujet pourrait se conformer aux instructions fournies ou si d'autres options ou tactiques pourraient être plus efficaces.

#### Questions de sécurité post-déploiement

- (a) Après le déploiement du BolaWrap®, le cordon en Kevlar® doit être coupé par des agents à l'aide d'un dispositif de coupe approuvé, mais il ne faut pas essayer d'enlever les crochets qui pourraient s'incruster dans la peau du sujet. Seul le personnel médical doit retirer les crochets qui ont été enfoncés dans la peau du sujet.

- (b) Le cordon en Kevlar® doit être coupé avant que le sujet ne soit transporté.

#### Questions relatives aux pièces à conviction post-déploiement

- (a) La cartouche utilisée, le cordon en Kevlar® et les crochets doivent être conservés comme preuves. Des protocoles similaires à ceux du Taser et des armes à feu doivent être suivis.
- (b) Tout avertissement donné doit être documenté sur des formulaires de recours à la force par l'agent utilisant le BolaWrap® et tout autre agent présent conformément aux exigences de déclaration normales de recours à la force. Lorsqu'aucun avertissement n'est donné, les raisons de cette absence doivent être documentées.

## 10 Recommandations

Comme indiqué dans ce rapport, nous vous faisons maintenant part de nos recommandations.

1. BolaWrap® est un nouveau dispositif dont l'expérience opérationnelle est limitée à ce jour. En conséquence, nous recommandons la reconstruction de scénarios et des essais opérationnels afin de déterminer l'efficacité du dispositif pour minimiser les risques opérationnels pour les policiers, les sujets et les tiers dans l'environnement immédiat.
2. Nous recommandons que le rôle potentiel du BolaWrap® dans le maintien de l'ordre au Royaume-Uni soit testé dans des reconstructions et dans des scénarios dans lesquels un DI a été déployé, afin qu'une comparaison raisonnable puisse être faite.
3. Nous recommandons que des lignes directrices et des protocoles soient établis pour l'utilisation de BolaWrap®.
4. Nous recommandons que l'utilisation de BolaWrap® soit incluse dans le processus national de rapport sur l'usage de la force afin que son efficacité et son association avec les blessures puissent être identifiées et surveillées.
5. Sous réserve de tests satisfaisants, et compte tenu du risque relativement faible de blessure pour les agents, les sujets et les tiers dans l'environnement immédiat, nous recommandons d'envisager de fournir du BolaWrap® à tous les agents de première ligne.

## 11 Déclaration d'intérêt

Les auteurs ont été payés par Emergency Protection Ltd pour le temps qu'ils ont consacré à la recherche et à la production de ce rapport. Nous n'avons conclu aucun accord avec Emergency

Protection Ltd ou toute autre partie dans lequel le montant ou le paiement de nos honoraires dépend de quelque façon que ce soit du résultat de ce rapport. Nous n'avons connaissance d'aucun conflit d'intérêt de quelque nature que ce soit, autre que celui que nous avons révélé dans cette section. Le Dr Bleetman est un membre actif du SACMILL, un organe consultatif du ministère britannique de la défense. (Conseil scientifique Comité sur les implications médicales des armes moins létales). Il a informé le président actuel de la SACMILL qu'il entreprend cet examen médical pour BolaWrap, qui a obtenu l'autorisation du chirurgien général. Dans le cas où le BolaWrap serait soumis à l'évaluation de la SACMILL, le Dr Bleetman ne participera pas à ce processus.

## ANNEXE 1- C.V des auteurs du rapport

### **M. Eric Baskind**

Je suis consultant en matière de réduction de la violence et d'utilisation plus sûre de la force, et maître de conférences en droit à l'université John Moores de Liverpool. Je suis également président du Centre for Physical Interventions, British Self Defence Governing Body.

Mes recherches portent en particulier sur l'évaluation des nombreux systèmes de gestion des comportements perturbateurs, agressifs et violents, qui comprennent la désescalade, la communication, la gestion du comportement, le désengagement et la maîtrise.

J'ai de l'expérience dans un large éventail de systèmes utilisés par les services pénitentiaires et de police, les soins de santé, y compris les établissements hospitaliers sécurisés, et d'autres cadres institutionnels fournissant des logements sécurisés, les écoles et autres types d'établissements d'enseignement, y compris le quartier des mineurs, ainsi que les méthodes utilisées par le personnel de sécurité dans les domaines de la sécurité personnelle et de l'ordre public.

Une grande partie de mon travail consiste à concevoir et à conseiller des méthodes efficaces et plus sûres pour faire face aux comportements perturbateurs, agressifs et violents, ainsi que la question connexe de l'évaluation des risques afin d'identifier et d'informer les stratégies ultérieures visant à réduire ces comportements et à y faire face, et à réduire le recours aux interventions physiques et aux moyens de contention en général.

J'ai publié des articles dans des revues professionnelles à comité de lecture et des chapitres dans des manuels scolaires professionnels. Je prends également la parole plusieurs fois par an lors de conférences, dont je préside un grand nombre. Mes articles portent sur toute une série de sujets connexes, notamment les stratégies de réduction de la violence, l'utilisation et le mauvais usage de la contrainte physique et les réflexions actuelles sur l'utilisation de techniques n'induisant pas de douleur, les positions de contention de la posture et les dispositifs de contrainte mécanique.

Je fais partie d'un certain nombre de groupes de pilotage et d'experts, notamment la *Security Industry Authority*, le Collège de Police, les quatre hôpitaux britanniques de haute sécurité et *ProtectED*.

J'ai conseillé de nombreux autres organismes, dont la BBC, la Ligue Howard pour la réforme pénale, diverses enquêtes et l'Unité des ressources parlementaires. J'ai participé à un certain nombre

d'enquêtes très médiatisées, notamment l'enquête indépendante Lord Carlile sur l'utilisation de la contrainte physique dans les prisons, les centres de formation sécurisés et les foyers pour enfants sécurisés des autorités locales, et j'ai été commissaire de la Commission nationale indépendante sur les renvois forcés, chargée spécifiquement de la gestion de la violence et des agressions et l'utilisation de la contrainte. La Commission était présidée par Lord Ramsbotham, GCB, CBE, ancien inspecteur en chef des prisons de Sa Majesté, et a été créée en mars 2012 à la suite du décès sous contrainte de M. Jimmy Mubenga lors de son expulsion du Royaume-Uni en 2010.

J'ai été chargé de témoigner en tant qu'expert, tant au Royaume-Uni que dans d'autres pays, dans plus de 3 000 affaires, notamment par le ministère de la justice/le ministère de l'intérieur, l'association des agents pénitentiaires, la fédération de la police et l'administration pénitentiaire écossaise, dans une série d'affaires où des problèmes d'intervention/de contrainte physique se sont posés tant au niveau de la formation qu'au niveau opérationnel. J'ai une expérience considérable en matière de traitement des cas de décès en détention et de témoignages lors d'enquêtes et d'enquêtes sur des accidents mortels.

#### **Dr Anthony Bleetman**

Je suis en pratique clinique active à plein temps en tant que consultant en médecine d'urgence, ayant précédemment occupé le poste de directeur clinique des soins d'urgence au Kettering General Hospital NHS Foundation Trust. Avant d'occuper ce poste, j'étais consultante principale en médecine d'urgence au North West London Hospitals NHS Trust.

J'occupe le poste de professeur associé clinique honoraire à la faculté de médecine de l'université de Warwick. J'occupe un contrat à temps partiel en tant que médecin urgentiste principal à l'hôpital Beilinson, en Israël.

J'ai servi dans les forces de défense israéliennes dans un certain nombre de rôles entre 1981 et 1991.

J'ai terminé mes études de médecine en 1989. J'ai suivi une formation en rotation chirurgicale à Glasgow et j'ai reçu le FRCSEd en 1993. J'ai commencé une formation supérieure de spécialiste en médecine des accidents et des urgences en 1994 et j'ai été nommé consultant en médecine des accidents et des urgences à l'hôpital Heartlands de Birmingham en 1996. Les hôpitaux ont évolué en une fondation fiduciaire comprenant trois hôpitaux et j'ai été responsable clinique de la médecine d'urgence à l'hôpital de Good Hope jusqu'en mai 2010 avant de partir à Londres pour prendre la direction de la médecine d'urgence au North West London Hospitals NHS Trust.

J'ai obtenu un doctorat en santé au travail à l'université de Birmingham en 2000.

Je dirige des cours de réanimation traumatologique avancée et je donne régulièrement des cours de réanimation et d'assistance respiratoire accrédités.

J'ai été directeur clinique du HEMS pour le West Midlands Ambulance Service et j'ai continué à voler dans des ambulances aériennes pour fournir un service d'urgence médicale et de traumatologie jusqu'en 2013. En 1992, le Royal College of Surgeons of Edinburgh m'a décerné le diplôme en soins médicaux immédiats. J'ai reçu les médailles d'or et de diamant du jubilé de la Reine pour mon travail dans le domaine des urgences pré-hospitalières.

J'ai rédigé et exercé des plans d'incidents majeurs multi-agences. J'ai fait partie de comités consultatifs gouvernementaux pour la planification des catastrophes et des urgences.

Je suis conseiller médical auprès du ministère de la défense et je fais partie du SACMILL (Comité consultatif scientifique sur les armes moins meurtrières).

J'ai obtenu mon doctorat à l'université de Birmingham pour mes travaux sur le développement de gilets pare-balles pour la police. Ce doctorat est le fruit de mon travail de développement pour le ministère de l'intérieur et la fédération de la police sur les programmes de sécurité des agents, qui portent sur la protection contre les couteaux et les balles. Je continue à travailler pour la police sur ces programmes et je suis le premier médecin à être qualifié d'instructeur de police pour les tactiques de défense non armées, la contention sûre des prisonniers, les menottes, les compétences de communication tactique, les pulvérisations incapacitantes et la défense contre les couteaux. Grâce à cet intérêt, j'ai pu donner mon avis sur l'usage de la force et les blessures subies lors d'une arrestation ou d'une détention.

J'ai participé à l'élaboration de stratégies visant à protéger les travailleurs de la santé contre les agressions et la violence au sein du service de santé. J'ai réalisé des études pour le ministère de la santé et d'autres organismes nationaux afin d'identifier les moyens d'améliorer la sécurité du personnel et des sujets. Je suis engagée dans le développement d'interventions physiques sûres et de stratégies de formation efficaces dans un certain nombre d'agences.

J'ai fait partie du groupe d'élaboration des lignes directrices du Comité de liaison des ambulances des collèges royaux.

J'ai publié de nombreux articles dans des revues professionnelles évaluées par des pairs.

### **M. Peter Turner**

Je suis un spécialiste expérimenté qui a fait ses preuves depuis plus de 30 ans en travaillant dans des établissements de santé mentale de haute sécurité et de médecine légale. J'ai des compétences dans la conception et la mise en œuvre de stratégies cliniques et opérationnelles de réduction de la violence et de stratégies moins restrictives pour prévoir, prévenir et gérer les troubles aigus du comportement.

J'ai une grande expérience de travail avec certains des groupes les plus vulnérables et les plus violents qui ont besoin d'un soutien accru pour fournir de manière proactive des soins sûrs axés sur le rétablissement dans des cadres très difficiles et des circonstances uniques. J'assure la supervision,

le soutien et l'encadrement directs d'équipes pluridisciplinaires afin de développer des cultures proactives et des approches systémiques globales pour fournir des niveaux de soins sûrs, réactifs et cohérents.

J'ai développé une solide base de connaissances et une bonne compréhension des orientations en matière de meilleures pratiques, des lois et de la législation pertinentes, des influences biologiques et sociales et des risques associés à ce sujet complexe. J'ai acquis une vaste expérience de la conception de programmes de formation théorique et physique en matière d'AMPR pour les environnements hospitaliers, de soins et de pouvoirs publics. Je suis présidente du groupe de pilotage du manuel PMVA des services de haute sécurité, chargé de superviser, de développer et de maintenir la cohérence des approches dans tous les domaines de haute sécurité du Royaume-Uni, y compris dans les nombreux services du NHS et les environnements de soins privés qui travaillent sous les auspices du modèle développé. Une partie de ce travail consiste à concevoir et à tester toutes les procédures de contrainte physique avant de les considérer comme légalement et éthiquement sûres pour les inclure dans la hiérarchie des options d'intervention pour toutes les populations des lignes de services.

J'ai dirigé la conception, l'innovation et les essais de véhicules d'escorte hautement sécurisés, d'équipements d'intervention d'urgence, de dispositifs de maîtrise mécanique, de mobilier et d'environnements de désescalade, de programmes de réaménagement visant à améliorer la sécurité environnementale, la sécurité des personnes et l'alliance thérapeutique, de projets de reconstruction d'hôpitaux à grande échelle et de centres de formation à l'usage de la force spécialement conçus.

J'ai développé des compétences de leadership efficaces pour diriger et gérer de grands projets d'amélioration des services afin de réduire la violence et le recours inutile à des interventions restrictives. J'assume de hautes responsabilités cliniques et opérationnelles pour développer des parcours de soins individualisés et collectifs, tout en étant disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour fournir des conseils d'expert aux responsables de services, aux équipes cliniques et aux autres parties prenantes.

J'ai une grande expérience de la responsabilité opérationnelle de la direction d'équipes et du processus décisionnel pour conseiller la structure de commandement opérationnel dans la gestion et la résolution d'incidents à haut risque impliquant des individus et des perturbations à grande échelle avec l'intention grave et soutenue de se faire du mal et/ou de faire du mal aux autres.

J'ai une grande expérience de l'enseignement et de l'utilisation opérationnelle d'équipements spécialisés, tels que les menottes, les dispositifs de contrainte mécanique, les équipements d'ordre

public, les méthodes d'entrée et la préservation des scènes de crime.

Je suis efficace dans l'analyse des données d'incidents et dans l'examen des images des caméras de surveillance et des caméras portées sur le corps, ce qui est essentiel au cycle continu d'apprentissage et d'amélioration des pratiques. Mon expertise combinée est souvent sollicitée pour diriger/appuyer des examens d'incidents graves afin de vérifier des informations factuelles lors d'examens localisés et lors de procédures judiciaires.

Je continue à travailler en étroite collaboration avec de nombreuses agences des pouvoirs publics afin de partager les meilleures pratiques et de rechercher les possibilités d'apprentissage essentielles, ainsi que de maintenir une base de connaissances solide sur l'utilisation des équipements et des procédures qui peuvent être considérés comme nécessaires lors d'incidents pouvant nécessiter une approche collaborative entre plusieurs agences.

Plus récemment, et grâce à ce travail de collaboration, j'ai contribué de manière significative à la réduction de la violence et à l'utilisation de moyens de contention physique (y compris la contention en position couchée) dans les locaux de garde à vue de la police du West Yorkshire.

Je siège dans de nombreux groupes nationaux, notamment le groupe d'experts de référence du NHS England, qui vise à réduire le recours aux pratiques restrictives dans les services de santé mentale.

Dans ce domaine d'expertise, je conseille de nombreux experts et autorités publiques de premier plan lors de la rédaction de politiques nationales, de l'examen de guides de bonnes pratiques, de l'examen de parcours de soins cliniques individuels, de consultations procédurales et opérationnelles, de l'examen de programmes de formation et de conseils généraux/soutien aux équipes, organisations et formateurs multidisciplinaires.