

Électronarcose* : Notre société a-elle disjonctée ?

* ou induction d'un état, en applications médicales contrôlées: électroconvulsivothérapie, électroanesthésie.

Préambule,

[23 11 2007 VANCOUVER \(Article complet\)](#) – Extraits : "Toute personne qui intente une poursuite contre Taser International, ou laisse entendre qu'une arme à impulsion électrique Taser a été impliquée dans un décès, s'expose à une réplique vigoureuse de la part des avocats de la société".

... La société se défend agressivement contre de telles poursuites et s'est arrangée pour empêcher son propre fournisseur d'assurance de signer des ententes à l'amiable. Elle a même institué une poursuite . . . La société a aussi envoyé des mises en demeure à 60 organisations, à la suite . . . "

Autre articles :

Actualités Cyberpresse : " [Nouveau décès lié au Taser en Nouvelle-Écosse](#) "

Le Monde : " [Nouveau décès qui pourrait être liée au Taser au Canada](#) "

Bellaciao : " [RAIH : l'ONU condamne le Taser, la France en redemande](#) "

le Monde : " [L'ONU estime que l'utilisation du Taser X-26 est "une forme de torture"](#) "

AFP (Genève) : " [L'ONU estime que l'utilisation du Taser X-26 est "une forme de torture"](#) "

1 – Analyses comparatives Tir à balle :

A - Un policier dans l'exercice des ses fonctions peut faire usage d'une arme de service (à balle) après avoir fait suivant les cas, LES SOMMATIONS D'USAGES, en conséquence la personne en cause (son cerveau) va pouvoir évaluer le risque et en réaliser le traitement, cette notion d'avertissement est très importante au niveau du système nerveux.

B - Le policier, afin de maîtriser la personne va devoir réaliser deux choix en appuyant sur la queue de détente de son arme en dirigeant son tir en fonction de la proportionnalité de l'attaque, c'est-à-dire soit il va délibérément essayer de provoquer la mort par un tir sur une zone essentielle à la vie, soit essayer de maîtriser la personne par un tir sur une autre zone comme par exemple les jambes afin de provoquer une immobilisation.

Dans la cas d'un tir ayant pour but de provoquer une électronarcose ce choix est inexistant :



Document "comparatif" zones de tir

Néanmoins dans les deux choix, sur une cohorte (échantillon) de 100 personnes, il y a un facteur de risque mortel (létal) pour toutes les personnes qui sont tirées avec une arme à balles, quelque soit la zone du tir, conséquences : la détention, le port et l'usage de ces armes de poing sont strictement réglementées dans tous les cas de figures possibles.

2 - Analyse d'un Tir ayant pour but de provoquer une électronarcose :

Dans le cas d'une arme à décharge électrique, ou en termes exacts provoquant une électronarcose, plusieurs facteurs essentiels sont à prendre en comptes :

A - D'après tous les cas de tirs que nous avons visionnés, la personne qui va subir un tir n'est souvent pas avertie PAR DES SOMMATIONS, voir pire celui-ci s'effectue souvent par trahison, en conséquence les réponses impliquant des réponses "neuronales" dites de phases d'alarmes ne sont pas déclanchées, cette inexistence est le premier facteur de différenciation qui peut générer des effets possibles dits sanitaires entre les essais réels effectués sur des personnes consentantes pour tests et la réalité sur le terrain ou [en simulation de tir](#) (vidéo) !.

B – Lors d'interventions, la plupart des personnes qui vont subir un tir sont en principe en état de stress avec toutes les innervations afférentes.

En conséquences l'électronarcose n'étant pas dans la " banque de données issues d'expériences antérieures ", c'est donc un élément amplificateur que le couple cortex et le Système Limbique ne peuvent "traiter" pour élaborer une réponse adaptée. La suite étant que le Système Nerveux Végétatif ne peut réguler cette alarme, avec les conséquences physiques et visuelles que nous connaissons, mais surtout des risques biologiques, voire sanitaires ultérieurs imputables à cette électronarcose sont possibles, notamment sur notre système nerveux.

B – Statistiques possibles (estimations), facteurs aggravants, etc . . . : concernant un tir provoquant une électronarcose sur une cohorte de 100 personnes.

- 20 % sont en parfaites conditions physiques et de santé apparente, ne chuteront en principe pas pour certaines d'entre elles, d'où souvent la nécessité d'un deuxième tir. Exemple comparatif, il existe même des personnes qui en fonction d'un environnement adéquat ne prennent même pas de testeur pour identifier si le courant électrique est présent dans une ligne en 220 ou 380 volts, elles touchent volontairement carrément les deux fils avec leurs doigts !.

- 20% en bonnes conditions de santé déclarées, vont "encaisser" l'électronarcose par un choc qui va se traduire par une perte d'équilibre et une certaine paralysie qu'elles arrivent souvent à "contrôler".

- 20 % qui pensent être en bonne santé vont mal "encaisser" l'électronarcose et vont avoir en sus une douleur atroce qu'elles ne peuvent pas contrôler vont l'extérioriser par des hurlements et des spasmes, ce qui souvent interloque les policiers qui ne savent plus comment réagir, [les vidéos en témoignent notamment face à certains tirs sur des jeunes femmes.](#) (avertissement vidéo déconseillée aux personnes sensibles).

- 20 % sont en conditions de santé médiocre, suivent des traitements médicamenteux ou autres (alcool, stupéfiants, etc ...), ne font aucun sport et même si elles sont en conditions physiques apparentes certes normales, leurs états de faiblesse les mettent en conditions de vulnérabilité biologique, voire sanitaire face à toutes agressions. En conséquence, un tir provoquant l'électronarcose peut engendrer immédiatement des troubles divers pouvant aussi entraîner des complications ultérieures.

- 20 % et dernière catégorie de "l'échantillon", celle à hauts risques sanitaires pour moult raisons, et comme cela n'est pas écrit sur le front de la personne qui va subir une électronarcose, le tireur immédiatement après son tir va se trouver confronté à un retournement de la situation d'urgence et dans un nombre de cas restreints celui-ci aura une issue fatale.

Gérard Kierzek médecin urgentiste à l'Hôtel-Dieu à Paris confronté à l'arrivée régulière dans ses services de personnes "tasées" pour des examens, s'est penché sur les conséquences médicales de l'utilisation d'une telle arme afin d'établir un protocole de prise en charge. *"D'un point de vue scientifique et médical, il peut y avoir des conséquences physiques liées à l'utilisation de cette arme, comme des blessures liées à la chute de la personne ou des plaies si un ardillon vient se planter dans une zone fragile, mais rien de très préjudiciable".*

... C'est l'état d'excitation aigüe dans lequel se trouve l'individu tassé qui peut, par contre, causer des désordres qui peuvent être mortels".

En conséquence, il paraît logique de considérer les effets dits biologiques, mais surtout sanitaires de l'électronarcose (non médicale) comme incontrôlables sur les personnes.

Si une personne décède après avoir été "électronarcosée", il est évident que la cause de son décès est directement liée à l'électronarcose. Si Robert Dziekanski n'avait pas été "électronarcosée" il serait toujours vivant, donc l'électronarcose non contrôlée médicalement peut-être létale.

Next-up organisation.

Vidéo reportage Haute Définition actualisée : ["La mort en direct"](#)