



CrossMark

Peine de mort par injection létale aux États-Unis : quand la loi américaine et la déontologie médicale s'opposent

Xavier De Lentaigne De Logiviere, Florent Levie, Dominique Montpellier, Olivier Jarde, Cécile Manaouil

Disponible sur internet le :
21 mars 2015

CHU Amiens-Picardie, service de médecine légale et sociale, place Victor-Pauchet,
80054 Amiens cedex 1, France

Correspondance :

Cécile Manaouil, CHU Amiens-Picardie, service de médecine légale et sociale,
place Victor-Pauchet, 80054 Amiens cedex 1, France.
manaouil.cecile@chu-amiens.fr

Mots clés

Anesthésie
 Peine de mort
 Déontologie
 Produits pharmaceutiques
 Dérives

Résumé

L'injection létale est apparue aux États-Unis peu après le rétablissement de la peine de mort en 1977. Ce recours à la peine de mort est une invention médicale dans le but proclamé de donner une mort sans souffrance. Pourtant après de nombreuses expériences désastreuses, ce recours a été remis en cause. Le serment d'Hippocrate et le Code de déontologie interdisent bien évidemment la participation de tout médecin à la préparation d'un procédé visant à aboutir à la mort d'un individu. De fait, ce dispositif a toujours été exécuté par le personnel pénitentiaire, en dehors de toute connaissance médicale. Mais n'est pas anesthésiste qui veut. En effet, lors de plusieurs exécutions, les bourreaux ont rencontré des difficultés lors de la pose des voies veineuses, de la préparation et l'administration des sédatifs ou de l'objectivation de l'absence de conscience. D'autre part, l'injection létale fit polémique ces dernières années, du fait du mésusage des produits pharmaceutiques à des fins contraires à l'éthique médicale. Cette dérive médicamenteuse eut des répercussions sur l'accès aux soins aux États-Unis, mais aussi en France, où on échappa de peu à une pénurie de thiopental sodique. L'histoire se répéta lorsque le laboratoire allemand qui produit le midazolam menaça de ne plus fournir aucun hôpital américain. Ces exemples montrent bien la dualité qui peut exister entre considérations éthiques et réalités juridiques ; comme dans certains États américains, qui imposent la participation d'un anesthésiste lors des exécutions, alors que la déontologie médicale leur interdit.

Summary

Death penalty by lethal injection in the United States: When American law and medical ethics are opposed

Lethal injection has occurred in the United States shortly after the restoration of the death penalty in 1977. This recourse to the death penalty is a medical invention (creation by a pathologist and validation by an anesthesiologist) in the proclaimed goal of giving a soft and painless death. Yet

Keywords

Anesthesiologist
 Death penalty
 Deontology
 Pharmaceutical products
 Drifts

after many disastrous experiences, this recourse, considered as ideal and painless, will be returned to cause. The Hippocratic Oath and the Code of Ethics course prohibit the participation of any physician to prepare a method to kill a person. Indeed, this device, yet initiated by the medical profession, is performed by prison staff, without any medical knowledge. But not anesthesiologist who wants. Indeed, during several executions, the "executioners" encountered difficulties during installation infusions, the preparation and administration of sedatives, or the objectification of unconsciousness. Second, lethal injection is controversial in recent years because of misuse of pharmaceuticals, used for purposes contrary to medical ethics. This drug drift would affect access to health care in the United States but also in France, where we narrowly escaped a shortage of sodium thiopental, through the use of stocks provided for Germany. History repeats itself, when the German company that makes propofol threat no longer provide any U.S. hospital, if the state of Missouri directs execution propofol. These examples illustrate the duality that can exist between ethical considerations and legal realities, sometimes putting physicians in uncomfortable positions, such as anesthetists some U.S. states that require the participation of a physician during executions and ethics that prohibits them.

Introduction

La France, pourtant fière de sa guillotine, à la fois technique et archaïque, a abandonné l'idée de la peine de mort dans l'esprit direct de la Déclaration des droits de l'homme en 1981. Les Américains y restent attachés sous réserve qu'elle soit « sans souffrance ». Le bourreau américain n'a aucune connaissance médicale ni paramédicale de son acte, tant dans la pharmacologie des médicaments utilisés que dans sa réalisation technique. Cela provoque des ratés spectaculaires, relayés régulièrement par les médias. Le dernier exemple d'exécution ratée engendrant une mort dans d'intenses souffrances date du 23 juillet 2014 aux États-Unis. En principe, le médecin américain doit se limiter à un rôle d'observateur et de constat du décès, sans aucune participation active aux préparatifs et aux gestes techniques.

Historique

Après quatre années d'abolition, la peine de mort fût rétablie aux États-Unis le 2 juillet 1976, à travers l'arrêt *Gregg v. Georgia*. La Cour suprême considéra qu'elle n'était plus contraire au huitième amendement de la Constitution.

Le 7 octobre 1976, Gary Gilmore, criminel américain, fût condamné à la peine de mort par l'État de l'Utah pour un double homicide. Il sera exécuté par fusillade le 17 janvier 1977.

Le docteur Jay Chapman, médecin légiste de l'État d'Oklahoma, est un fervent défenseur de la peine de mort. Cependant, il considérait les recours utilisés comme inhumains et déclara : « Cela est vraiment ridicule. Nous tuons les animaux plus humainement que les hommes eux-mêmes » [1]. Partant de cette réflexion, il mit au point un nouveau dispositif mortel, qu'il considéra comme le moins douloureux possible, déclarant même : « L'exécution par injection létale est comme "tirer un rideau". La seule douleur infligée au condamné est la piqure de la seringue » [2]. Il mit alors en place, en 1977, un processus

d'injection létale médicamenteuse, procédé qui sera validé par le docteur Stanley Deutsch, chef du département d'anesthésie à l'université d'Oklahoma, et sera proposé au pouvoir législatif. L'État d'Oklahoma adoptera la première loi autorisant la peine de mort par voie médicamenteuse le 11 mai 1977 et dès le lendemain au Texas. Cette nouvelle méthode remplaça progressivement les autres moyens d'exécution. Les abolitionnistes, à défaut de voir la peine de mort abolie, considèrent que l'injection létale est le procédé le moins cruel.

Finalement, c'est au Texas (qui avait 59 condamnés à mort en attente) qu'eut lieu la première mise à mort par voie médicamenteuse : Charles Brooks, le 7 décembre 1982, à la prison de Huntsville. Il se créa un véritable engouement autour de l'injection létale, si bien que la grande majorité des exécutions se firent selon ce processus (38 sur 39 en 2013).

Ainsi, au cours des années 2000, 37 des 38 États américains, pratiquant la peine de mort, utilisèrent l'injection létale (seul le Nebraska fit exclusivement usage de la chaise électrique).

Son développement s'expliqua aussi par les enjeux économiques. En effet, pour exemple, un flacon de 500 mg de thiopental coûte entre 2,46 et trois dollars. Le coût total de l'injection létale est donc dérisoire par rapport aux 65 000 dollars nécessaires pour préparer une chaise électrique ou aux 240 000 dollars pour construire une nouvelle chambre à gaz.

Pourtant, après 25 ans d'utilisation et de nombreuses expériences défectueuses, cette méthode est de plus en plus critiquée. Ainsi, suite à l'affaire *Baze v. Rees*, la Cour suprême a dû réévaluer la constitutionnalité de ce processus en septembre 2007. Ce n'était ni le principe de la peine de mort, ni celui de l'injection létale qui étaient remis en cause, mais celui du protocole d'exécution utilisant les trois produits. En effet, les plaignants, dont le condamné Ralph Baze, dénoncèrent le risque

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2744092>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2744092>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)