

EXÉCUTIONS PAR INJECTION LÉTALE

Des médecins participent à ces homicides commis sur ordre de l'État

Index AI : ACT 50/05/98

**Embargo : vendredi 30 janvier 1998
(00 h 01 GMT)**

• Un condamné à mort est maintenu attaché, une aiguille enfoncée dans le bras, pendant 70 minutes alors que les tribunaux examinent le dernier recours qu'il a formé. Son appel est rejeté.

• Des membres du personnel de santé cherchent pendant près d'une heure une veine dans le bras d'un condamné à mort ; l'homme qu'ils vont faire mourir finit par les aider.

• La pose d'un cathéter dans le cœur d'un prisonnier conscient prend 35 minutes.

• Un homme qui a reçu une injection intraveineuse de produits chimiques est déclaré mort au bout de deux minutes, après avoir eu 18 convulsions violentes.

Un prisonnier du couloir de la mort a fait le commentaire suivant : « *De la pendaison à la chaise électrique puis à l'injection létale, on a cherché à embellir les exécutions. Pourtant, plus elles sont embellies, plus elles deviennent atroces* ».

Dans un nouveau rapport qu'elle publie aujourd'hui (vendredi 30 janvier 1998), Amnesty International étudie le fait qu'une exécution par injection létale peut entraîner des actes médicaux contraires à la déontologie, pouvant aller jusqu'à la participation directe à cet homicide. L'Organisation analyse la situation dans les cinq premiers pays qui ont opté pour l'injection létale – **la Chine, les États-Unis, le Guatemala, les Philippines et Taïwan** –, en s'intéressant en particulier à l'adoption de ce mode d'exécution, à la législation qui s'y rapporte et à la manière dont il est appliqué.

« *L'adoption de l'injection létale était censée rendre les exécutions plus humaines, a déclaré James Welsh, auteur du rapport. Or, il s'est avéré que bien souvent elle ne permettait pas d'obtenir la mort rapide et indolore dont ses défenseurs se faisaient les chantres* ».

En outre, l'injection létale peut être utilisée pour exécuter une personne sans endommager ses organes vitaux, ce qui peut faciliter les transplantations par la suite. On dispose de nombreuses informations indiquant que cette pratique existe déjà en

Chine, où les mises à mort se font le plus souvent d'une balle dans la nuque. Dans plusieurs pays, cependant, des sociétés spécialisées dans les transplantations ont fait état de leur opposition à l'utilisation d'organes prélevés sur des prisonniers exécutés.

Entre 1977, date de l'introduction de la législation relative à l'injection létale, et le 30 septembre 1997, une femme et 267 hommes ont été exécutés aux **États-Unis**, certains avec la participation active de médecins.

Dans trois des cinq pays où les exécutions par injection létale sont légales – les **États-Unis**, le **Guatemala** et les **Philippines** – des associations de professionnels de la santé ont critiqué la participation de médecins aux exécutions. Aux **États-Unis**, ce problème a mis en conflit la déontologie et la législation qui, dans de nombreux États, impose la présence de médecins au moment des exécutions.

Dans au moins un État américain (l'Illinois), les initiatives prises pour sanctionner le personnel médical ayant participé à des exécutions, en violation de la déontologie professionnelle, ont été entravées par l'introduction d'une législation préservant l'anonymat des médecins dans de tels cas.

Trente-huit États américains ont choisi l'injection létale comme mode d'exécution unique ou possible. Dans plus de la moitié de ces États, la loi prévoit qu'un médecin doit être présent lors de l'exécution. Dans une majorité des États dont la législation prévoit la peine de mort, l'association des médecins de l'État s'oppose à la participation de médecins aux exécutions ou respecte la décision de l'Association médicale américaine, selon laquelle un médecin « *ne devrait pas participer à une exécution autorisée par la loi* ».

La prédominance de ce mode d'exécution et l'augmentation du nombre des exécutions aux **États-Unis** apparaissent nettement lorsque l'on compare les 35 premières exécutions qui ont lieu dans ce pays après la réintroduction de la peine de mort en 1977 aux 35 exécutions qui ont eu lieu dernièrement. Il a fallu près de sept ans pour que les 35 premières exécutions aient lieu, et seules cinq d'entre elles se firent par injection létale. Par contre, les 35 dernières exécutions de la période couverte par le rapport d'Amnesty International ont eu lieu en moins de cinq mois en 1997, et tous ces condamnés, à l'exception de deux, ont été exécutés par injection létale.

En 1997, la **Chine** est devenue le premier pays en dehors des États-Unis à procéder à des exécutions judiciaires par injection létale. Il est difficile d'obtenir des informations détaillées à ce sujet, mais les renseignements dont on dispose font apparaître que, dans la province de Yunnan, les deux premières exécutions par injection létale ont eu lieu en juillet 1997, et que ce mode d'exécution a été utilisé au moins 22 fois en Chine depuis mars 1997. Plus de 4 300 personnes ont été passées par les armes en Chine en 1996.

Au **Guatemala**, la première exécution par injection létale pourrait avoir lieu très prochainement. Une salle équipée pour ce type d'exécution a été construite dans l'établissement pénitentiaire de Pavón. Salvador Gándara, ministre adjoint de l'Intérieur, a indiqué en outre que tous les produits chimiques nécessaires avaient été acquis, et qu'un ou plusieurs bourreaux avaient été recrutés. Il n'a donné aucune information sur les qualifications de ces personnes mais, selon certaines informations, il s'agit de personnel médical ou paramédical.

La première exécution de ce type aux **Philippines** est autorisée depuis le mois de février 1997. Il s'agit de l'exécution d'un homme qui, selon une association importante d'avocats spécialisés dans le domaine des droits fondamentaux, a été condamné à mort pour un crime au sujet duquel subsistent des doutes. On craint que cette exécution n'ait lieu très prochainement dans la nouvelle salle construite à cet effet, d'autant plus que, selon certaines informations, le président Fidel Ramos souhaite que la première mise à mort ait lieu avant la fin de son mandat, en juin 1998. Cinq autres condamnés à mort risquent également d'être exécutés cette année.

Taiwan est le premier pays après les États-Unis à avoir légalisé les exécutions par injection létale. Cependant, à l'exception d'au moins une exécution de ce type en mai 1997, les mises à mort se font encore par peloton d'exécution dans ce pays. Selon des informations fournies par la presse, au début des années 90 des médecins hospitaliers avaient suggéré que les exécutions aient lieu de manière à pouvoir utiliser pour des transplantations le cœur et d'autres organes des personnes mises à mort.

Amnesty International s'oppose à la peine de mort sans aucune réserve. Elle est particulièrement préoccupée par toute participation du personnel médical à des exécutions, geste qui constitue selon elle une violation du code d'éthique de la profession.

C'est pourquoi l'Organisation appelle les professionnels de la santé à ne pas prendre part aux exécutions judiciaires et exhorte les organisations professionnelles à protéger le personnel médical qui s'y refuse.

« *La profession médicale devrait continuer d'insister sur le fait qu'il n'est pas dans le rôle des professionnels de la santé de participer à des homicides ordonnés par l'État, quels que soient le crime pour lequel un individu a été condamné à mort ou le mode d'exécution choisi* », a conclu James Welsh ●

Pour obtenir un exemplaire du rapport *Lethal Injection: The medical technology of execution* [Injection létale : l'utilisation de la technologie médicale pour des exécutions] (index AI: ACT 50/01/98), ou pour organiser un entretien avec l'auteur, appelez le : 44 171 413 5562.