



**HAL**  
open science

## Un supplice imperceptible.

Nicolas Fischer

► **To cite this version:**

Nicolas Fischer. Un supplice imperceptible.. Tracés : Revue de Sciences Humaines, A paraître, 47.  
halshs-04793346

**HAL Id: halshs-04793346**

**<https://shs.hal.science/halshs-04793346v1>**

Submitted on 27 Nov 2024

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

# Un supplice imperceptible.

## Prouver la douleur ressentie par les condamnés à mort dans les procès de l'injection létale aux Etats-Unis

Nicolas Fischer, CESDIP/CNRS/UVSQ/CYUniversité

Entre le 28 février et le 7 mars 2022 s'est déroulé devant un tribunal fédéral d'Oklahoma City un procès à l'objet surprenant. Il visait à déterminer si les condamnés à mort exécutés par injection létale ressentent ou non une douleur, à en évaluer l'intensité, et à juger si cette dernière est ou non compatible avec la Constitution des Etats-Unis, dont le VIII<sup>e</sup> amendement interdit les châtiments « cruels et inhabituels » (*cruel and unusual*). Cette procédure n'a pourtant rien d'inédit : elle s'inscrit dans une longue série de plaintes dirigées depuis 20 ans par les avocats défendant des condamnés, contre les protocoles d'exécution utilisés par les Etats fédérés dit « rétentionnistes » parce qu'ils conservent la peine capitale<sup>1</sup>. Toutes s'organisent autour du même enjeu : apporter la preuve que les injections létales, présentées comme parfaitement humaines parce qu'elles ont les apparences d'une anesthésie en milieu hospitalier, provoquent en réalité des souffrances d'autant plus choquantes qu'elles sont difficiles à déceler.

C'est sur cette problématique probatoire particulière que revient cette contribution, à partir des débats du procès d'Oklahoma City<sup>2</sup>. On vient de l'indiquer, il s'agit pour les plaignants de dévoiler une douleur dont les signes sont rarement apparents : ils doivent être mis en évidence et interprétés par des experts – ici, des médecins, notamment des anesthésistes – dont le « travail probatoire » (Chappe, Juston Morival et Leclerc, 2022) se heurte à des obstacles matériels et épistémologiques souvent redoutables. Dans ce contexte, c'est la matérialité des preuves, ainsi que les espaces et les temporalités spécifiques de leur production, qui s'avèrent particulièrement intéressants.

La première difficulté que rencontrent les experts de l'injection létale tient à l'objet même qu'il s'agit d'objectiver : la douleur, dont la tradition médicale, philosophique et anthropologique a établi de longue date qu'elle ne peut être aisément réduite à des signes extérieurs observables et, *a fortiori*, mesurables. Expérience absolument individuelle, la douleur n'est en effet jamais ressentie par les autres : ils ne peuvent la connaître qu'à travers la description, forcément subjective et discutable, de son mal par le sujet souffrant (Le Breton, 1997, Fornel et Verdier, 2014). C'est pour tenter d'en obtenir une mesure plus rigoureuse que des médecins tenteront d'ailleurs, au XIX<sup>e</sup> siècle, de mettre au point des « algésimètres » censés l'objectiver (Carol, 2004). Les analyses plus récentes ont toutefois déplacé la question, en mettant l'accent sur la dimension intrinsèquement sociale de la douleur : dans le sillage de Wittgenstein (2014) la plainte n'est alors pas conçue comme un reflet contingent de la douleur, mais comme son élément constitutif. Si aucune douleur ne peut donc exister sans la plainte – qu'elle soit articulée ou non – la diversité de ses formats d'énonciation ne doit pas provoquer le soupçon : elle est au contraire intéressante, en ce qu'elle informe sur l'expérience douloureuse (Das, 1995 ; Fornel et Verdier, 2014 ; Baszanger, 1995).

La collecte d'une telle information s'avère toutefois elle-même problématique lorsque les sujets qui souffrent sont dans l'impossibilité de formuler clairement leur plainte – comme c'est le cas,

---

<sup>1</sup> Comme l'ensemble des matières pénales aux Etats-Unis, le maintien de la peine capitale est en effet de la compétence des Etats fédérés. Sur les 27 Etats qui la conservent, 13 ont procédé à au moins une exécution dans les 10 dernières années et deux Etats, le Texas et l'Oklahoma, concentraient 56 % des exécutions en 2022 (Death Penalty Information Center, 2024).

<sup>2</sup> Cette enquête a été réalisée dans le cadre de l'ANR Cortem, ANR JCJC (2019-2024). L'auteur tient à remercier ses membres pour leurs commentaires sur les premières versions de ce texte.

par excellence, dans le cas des condamnés exécutés par injection létale. Mise en place en 1977 dans un contexte de reprise controversée des exécutions aux Etats-Unis<sup>3</sup>, cette méthode vise en effet à dissimuler la violence de la mise à mort, pour préserver son acceptabilité sociale et sa constitutionnalité (Sarat, 2001b, 2014, 2022). Les injections sont donc censées tuer sans éclat et sans douleur – apparente, tout au moins : le protocole d’injection le plus classique, utilisé notamment dans l’Oklahoma, débute par l’injection aux condamnés, par voie intraveineuse, d’un anesthésiant censé leur faire perdre connaissance, avant l’injection d’un produit paralysant, puis d’une troisième substance devant provoquer un arrêt cardiaque.

Toute tentative pour prouver la douleur effectivement ressentie par les condamnés se confronte donc à des corps vivants, mais apparemment inertes et incapables de communiquer leurs sensations. Parce qu’aucune plainte articulée ne peut être enregistrée, le débat médical se déplace alors vers le degré de *conscience* – et donc de sensibilité à la douleur – conservé par les condamnés au cours de l’exécution. Mais s’il est dès lors essentiel de savoir à quel stade de la mise à mort cette conscience disparaît, il est là encore difficile d’en repérer les signes objectifs et de rendre finalement tangibles tant sa présence que son extinction (Chateauraynaud, 2004 ; Bonanno, 2022). L’injection létale radicalise en ce sens le problème qui se posait déjà aux anatomistes du XVIII<sup>e</sup> siècle à propos de la guillotine : les modalités techniques de l’exécution rendent impossible la détermination exacte du moment de la mort, la tête pouvant demeurer consciente pendant plusieurs minutes après la décapitation (Chamayou, 2008, 2014 ; Carol, 2012). Dans ce cas comme dans celui de l’injection létale, la mort n’est plus un *instant* mais un *processus* étendu, et l’impossibilité de savoir exactement quand survient l’extinction de la conscience laisse planer le doute sur les souffrances que peuvent endurer des corps pourtant immobiles, au cours des minutes qui précèdent le décès.

C’est ce contexte d’incertitude épistémique qui a imposé l’intervention d’experts et la réalisation d’enquêtes visant à détecter les signes potentiels de la souffrance des condamnés, dès les premières actions en justice contre l’injection létale au début des années 2000. Scientifiquement difficile, ce travail probatoire se confronte toutefois à une seconde difficulté, liée aux arènes institutionnelles dans laquelle ces experts doivent constituer ces signes en preuves. S’il arrive en effet régulièrement à des médecins de devoir détecter la douleur ressentie par des malades incapables de s’exprimer par eux-mêmes, c’est en effet l’espace clinique qui s’avère le plus adapté à ce type de diagnostic (Heath, 1990). Dans les consultations d’analgésie, il facilite notamment l’interaction avec les proches des patients et le repérage des signes révélant leur inconfort (Fornel et Verdier, 2014).

Il en va tout autrement dans le cas des procès visant l’injection létale, avant tout parce que c’est une preuve judiciairement pertinente qu’il s’agit ici de constituer. Le travail probatoire se déroule alors dans deux arènes distinctes. La première est l’arène pénitentiaire, qui renvoie au dispositif d’injection létale, à ses lieux et à ses acteurs : c’est bien cette arène, traditionnellement marquée par le secret et l’opacité, que les experts ont dû investir dès le début des années 2000, non sans difficulté parfois. Pour confirmer ou infirmer la douleur ressentie par les condamnés, ils ont ainsi dû s’enquérir des modalités techniques des injections (les produits utilisés, les doses employées). Ils ont également cherché à obtenir une « prise » toujours plus précise sur le corps des condamnés (Chateauraynaud, 2004), à travers des analyses sanguines ou des autopsies, avant d’investir le lieu même de la mise à mort : on le verra, le procès d’Oklahoma City a notamment tourné autour du témoignage oculaire d’anesthésistes ayant observé des exécutions.

Loin d’être purement cliniques, ces enquêtes sont toujours menées en vue de procédures judiciaires qui en cadrent *a priori* le déroulement, en imposant notamment aux observations de se couler dans les formats probatoires inhérents au procès : celui du témoignage (Dulong, 1998), mais plus encore celui du rapport d’expertise (Dumoulin, 2012, 2007). Le travail probatoire prend donc sens en rapport avec une seconde arène, l’arène judiciaire, où la « solidité » des preuves de la souffrance endurée par les condamnés est finalement débattue. Le cadre procédural accusatoire propre à la justice étatsunienne ajoute des contraintes spécifiques à cette articulation entre science et droit. Dans

---

<sup>3</sup> La peine capitale fut brièvement abolie au niveau national par une décision de la Cour Suprême fédérale en 1972, avant d’être rétablie par la même voie en 1976.

le cas de l'injection létale, les procès sont en l'occurrence des recours collectifs (*class actions*) en matière civile, qui placent les expertises réalisées au cœur d'un affrontement entre des « demandeurs » (*plaintiffs*, ici un groupe de condamnés du couloir de la mort de l'Etat), et des « défenseurs » (*defendants*, ici les représentants de l'administration pénitentiaire de ce même Etat). Chacune des deux parties possède « son » équipe d'avocats et d'experts, recrutés pour défendre son point de vue. Les preuves des douleurs provoquées par l'injection létale sont donc produites dans une configuration concurrentielle, où l'enjeu pour les protagonistes est moins de faire triompher la vérité scientifique « objective », que de présenter les faits sous l'angle qui leur est le plus favorable pour gagner l'affaire (Juston Morival et Pélisse, 2020 ; Jasanoff, 1995). Dans le déroulement même du procès, cet impératif d'efficacité donne au travail de constitution des preuves un caractère particulièrement controversé. On le verra, les compétences des experts, les modalités techniques de leurs enquêtes ou la solidité de leurs observations, sont régulièrement remises en cause et demeurent âprement débattues (Jasanoff, 1998 ; Daemrlich, 1998).

C'est donc ce travail probatoire particulier qu'on décrira ici, en deux moments principaux. On commencera par revenir rapidement sur l'histoire des contentieux qui visent l'injection létale depuis le début des années 2000, et sur le répertoire de preuves particulier constitué à cette occasion, à partir de l'étude toujours plus rapprochée des conditions matérielles des mises à mort. Le second volet de l'article s'intéressera au procès de 2021-2022 à Oklahoma City, en insistant sur l'évolution des formats probatoires à cette occasion, et notamment sur la place inédite accordée au témoignage oculaire de médecins experts ayant observé des exécutions. Cette analyse permettra *in fine* de décrire les apories à la fois scientifiques et juridiques auxquelles s'est finalement heurtée, lors du procès, la tentative de prouver la douleur consciemment expérimentée par les condamnés.

### L'enquête

L'enquête restituée ici s'est déroulée en deux phases. La première a combiné l'analyse de documents (articles et notes scientifiques, documents judiciaires) et des entretiens réalisés avec des experts (n=10), des avocats (n=11) et des universitaires. Leur usage a été double : d'une part, reconstituer l'histoire générale des contentieux visant les protocoles d'injection létale à l'échelle des Etats-Unis, et cerner le petit nombre de professionnels du droit ou de la médecine qui les a animés de manière récurrente. D'autre part, replacer le procès d'Oklahoma City dans l'histoire longue des plaintes visant les exécutions par injection, et entamer son analyse : il mobilise en effet plusieurs des avocats et experts spécialisés dont ce retour historique a permis de détailler le parcours et les motivations, et qui ont parfois été interviewés une deuxième fois, à propos de leur intervention spécifique dans cette procédure.

Le second volet de la recherche a pu dès lors se concentrer sur le procès de l'injection létale dans l'Oklahoma. Cet Etat a été choisi en raison de sa centralité dans la mise en œuvre actuelle de la peine capitale : l'injection létale y a été originellement inventée, et l'Etat est le second des Etats-Unis en nombre d'exécutions après le Texas. Enfin, il a été le théâtre entre 2014 et 2022 d'une longue procédure visant les protocoles d'exécution successifs de l'Etat. Elle a fait l'objet d'une attention particulière, notamment en raison de la diversité des registres de preuve qu'elle a mobilisé (le témoignage oculaire s'ajoutant, comme le verra, aux enquêtes médicales). A la faveur de plusieurs séjours sur place (Oklahoma City, Tulsa et New York), il a été possible d'analyser les minutes du dernier procès en date (février-mars 2022), de travailler plus largement sur l'ensemble des documents judiciaires produits au cours de la procédure, et d'effectuer des entretiens avec ses acteurs locaux (magistrats, avocats et experts).

## Recourir aux tribunaux pour documenter les mises à mort : la constitution d'un répertoire de preuves judiciaires autour des exécutions par injection létale.

Le procès tenu à Oklahoma City en 2022 clôturait une plainte engagée en 2014 contre le protocole d'exécution de l'Etat. On l'a indiqué, il s'appuie plus largement sur les résultats d'un mouvement national de contestation judiciaire de l'injection létale, entamé au début des années 2000. Au cours de cette période, c'est d'abord un cadre judiciaire spécifique qui s'est progressivement dessiné pour ce type de procès, avec des voies d'action et des argumentaires-types à la disposition des avocats. Il en va de même pour les preuves mobilisables devant les tribunaux, dont le format est toujours contraint par le cadre institutionnel de leur usage (Winance et Barbot, 2022) : pour mettre en évidence les souffrances causées par les exécutions, les *capital defenders* à l'origine de la plainte dans l'Oklahoma ont pu solliciter un petit groupe d'experts médecins, dont beaucoup interviennent de longue date dans les procès visant l'injection létale. Ils ont également pu s'appuyer sur leur production : un répertoire spécifique d'enquêtes et d'éléments matériels censés prouver les souffrances endurées par les condamnés, dont les tribunaux ont historiquement accepté de discuter la valeur probatoire.

### *L'émergence d'un contentieux spécifique autour de l'humanité des injections létales*

A l'origine, il y a donc une dynamique judiciaire de contestation, non de la peine capitale, mais de la seule méthode utilisée pour les mises à mort. Il n'a rien d'inédit dans le contexte étatsunien : avant l'injection létale, la chaise électrique, la fusillade et la chambre à gaz ont notamment fait l'objet de plaintes en justice réclamant leur interdiction (Ryan et Berry, 2020). Dans le cas des injections, ce nouveau contentieux émerge à la fin des années 1990, en raison d'une adaptation immédiate des avocats spécialisés (les *capital defenders*) à un changement dans la législation fédérale : l'adoption d'un nouveau texte restreignant fortement la possibilité de contester les condamnations à mort, les incite à attaquer la méthode d'exécution elle-même, pour sauver leurs clients<sup>4</sup>. Cette nouvelle logique contentieuse est par ailleurs cohérente avec le « nouvel abolitionnisme », plus pragmatique, qui s'impose au même moment, et pour lequel il s'agit moins de dénoncer le principe de la peine capitale que de pointer ses dysfonctionnements concrets (Sarat, 1998, 2001a ; Haines, 1996).

En marge du procès pénal, ces plaintes d'un nouveau genre explorent alors une nouvelle voie d'action judiciaire : il ne s'agit plus, ou plus seulement, d'examiner au pénal la culpabilité des condamnés. Déposées devant les tribunaux civils, ces actions en justice visent quant à elle la seule forme de la mise à mort par injection, en affirmant qu'elle est contraire au VIII<sup>e</sup> amendement de la Constitution étatsunienne, qui proscribit les châtiments « cruels et inhabituels ». A partir de 2003, des procès de ce type ont lieu dans la quasi-totalité des Etats rétentionnistes. Ils placent ainsi les exécutions sous le regard des tribunaux (Denno, 1997 ; Sarat, 2022), et créent plus largement les conditions pour que s'engage une dynamique contentieuse, où les actions en justice sont régulièrement relancées. Elles débouchent sur une série d'arrêts de principe de la Cour Suprême fédérale, qui encadrent l'organisation des exécutions et définissent les points problématiques sur lesquels les plaintes pourront se concentrer par la suite. Les décisions *Baze v. Rees* (2008), *Glossip v. Gross* (2014) et *Bucklew v. Precythe* (2019) précisent notamment à quelles conditions l'injection létale peut être contestée en justice : si les *Justices* relèvent que le VIII<sup>e</sup> amendement ne garantit pas aux condamnés une mort sans douleur, ils indiquent que les plaignants doivent prouver que la méthode emporte un « risque substantiel de douleur sérieuse » (*substantial risk of severe pain*), notamment au regard d'autres méthodes effectivement disponibles (*feasible and readily implemented*).

---

<sup>4</sup> Il s'agit de l'*Anti-terrorism and effective death penalty act* (AEDPA), voté en 1996 et qui limite notamment la possibilité pour les condamnés de faire appel de leur condamnation devant la justice fédérale.

Chacune de ces décisions suscite de nouvelles plaintes en justice, fondées sur les nouveaux critères. L'activisme judiciaire renforce à son tour l'intérêt des médias pour les exécutions : alors que la description d'une mise à mort comme « réussie » ou « ratée » (*botched*) dépend largement de sa restitution par les journalistes conviés à y assister, la persistance des plaintes judiciaires autour de l'injection létale renforce leur attention aux signes potentiels de souffrance de la part des condamnés (Sarat, 2014). L'injection létale et son caractère problématique sont ainsi durablement placés sur l'agenda médiatique. L'intervention inédite de l'industrie pharmaceutique, dont les principaux laboratoires interdisent à partir de 2010 l'utilisation de leurs produits pour des exécutions par injection, contribue plus encore à perturber l'organisation des mises à mort (Fischer, 2021).

### *La constitution d'un répertoire de preuves sur la douleur*

Le dernier élément qui contribue à systématiser les actions en justice contre l'injection létale tient dans la construction progressive d'un groupe d'experts, mandatés par les avocats pour analyser la mise en œuvre de l'injection létale et se prononcer sur son caractère plus ou moins douloureux. Ces spécialistes en médecine se confrontent d'emblée à la question de la mesure de cette souffrance, et des protocoles d'enquête à mettre en œuvre pour la saisir : question d'autant plus complexe qu'elle suppose de pouvoir collecter des données auprès des administrations pénitentiaires d'Etat, dont les pratiques ont été historiquement marquées par le secret et l'opacité (Grivet, 2011). Au cours des vingt années de contentieux, les enquêteurs constituent donc un répertoire limitatif d'enquêtes susceptibles de produire des éléments probants. Leurs recherches s'organisent autour d'une dynamique commune : s'approcher – au sens épistémologique, mais aussi littéral – de la réalité factuelle de l'exécution. Spatialement, il s'agit d'être au plus près du corps du condamné pour analyser ses réactions physiologiques. Temporellement, il s'agit d'analyser toujours plus finement le déroulement de la mise à mort, pour isoler le moment où s'éteint la conscience de la douleur.

Le premier expert sollicité par plusieurs avocats en 2002-2003, le docteur Kendall<sup>5</sup>, reste très éloigné d'un tel examen : il ne peut s'appuyer que sur la lecture des protocoles d'exécution, dont le texte, le plus souvent confidentiel, est obtenu sur injonction des tribunaux. Il est rejoint au milieu des années 2000 par une seconde équipe associant des médecins et un *capital defender*, qui sont les premiers à enquêter – mais à partir de données de seconde main – sur les réactions corporelles des condamnés : ils obtiennent des tribunaux de plusieurs Etats la communication de rapports pénitentiaires analysant des prélèvements sanguins réalisés *post mortem* sur les personnes exécutées. Ils y constatent une faible concentration d'anesthésiant, et concluent dans un article publié en 2005 dans *The Lancet* que les détenus sont vraisemblablement restés conscients jusqu'à la fin de l'exécution (Koniaris, Zimmers, Lubarsky et Sheldon, 2005). Cette enquête suscite toutefois les réserves d'autres médecins, et confronte les experts à la difficulté de convertir leurs résultats en preuves judiciaires : l'étude est en effet évoquée par un avocat en appui d'une plainte visant le protocole d'injection du Kentucky devant la Cour Suprême, mais son caractère controversé permet précisément aux juges de nier toute valeur probante aux conclusions de ses auteurs (Denno, 2008).

Les années 2010-2020 ajoutent aux questions de concentration de produits d'autres formats d'enquête, pour d'autres usages judiciaires. La raréfaction des barbituriques utilisés auparavant pour anesthésier les condamnés incite les responsables pénitentiaires à se tourner vers d'autres substances – notamment les benzodiazépines, dont les propriétés anesthésiantes sont mal connues et discutables. Cette évolution dans les produits ouvre une seconde phase contentieuse, centrée sur l'un de ces produits, le Midazolam, qui se trouve notamment au centre du procès d'Oklahoma City en 2015-2022. Mais elle favorise également l'entrée en expertise de nouveaux professionnels relevant de nouvelles spécialités : des pharmacologues étudient désormais les effets des nouvelles substances sur l'organisme des condamnés. En 2020, le docteur Litell, un spécialiste en anatomo-pathologie, analyse également les rapports d'autopsies pratiquées sur des condamnés dans différents Etats, avant

---

<sup>5</sup> Par souci de confidentialité, les noms réels des acteurs ont été remplacés par des dénominations fictives.

d'autopsier lui-même le corps d'un condamné de l'Ohio. Dans la quasi-totalité des cas observés, il constate la présence d'un œdème pulmonaire, signe d'un effort conscient pour respirer et finalement d'une mort par étouffement. Rapidement sollicité par des avocats, il détaille régulièrement ses conclusions devant les tribunaux au cours des années qui suivent.

A chaque type d'enquête correspond donc une « prise » particulière sur le dispositif de l'injection létale, chaque nouvelle prise devant saisir le corps exécuté au plus près de ses réactions : de la lecture des protocoles à celle de rapports décrivant la composition du sang, puis à l'ouverture du corps lui-même par l'autopsie, et l'observation directe d'un organe (Chateauraynaud, 2004). Chaque nouvelle prise corporelle permet également de préciser les séquences temporelles de l'exécution, pour saisir de même à quel moment s'abolit la conscience. Lorsqu'il débute en 2022, le procès d'Oklahoma City peut dès lors inclure les derniers développements de ces différentes enquêtes, et plusieurs des experts qui les ont produites. Mais il leur ajoute de nouveaux formats probatoires, poussant ainsi jusqu'à ses limites l'analyse de la douleur.

### **Objectiver l'immatériel : le travail probatoire et ses apories devant la Cour fédérale d'Oklahoma City**

Les audiences qui se tiennent du 28 février au 7 mars 2022 à Oklahoma City sont donc l'occasion de réitérer des arguments déjà développés devant d'autres juridictions et dans d'autres Etats : du côté des plaignants, la pharmacodynamique des produits injectés ou l'état des poumons des condamnés exécutés sont analysés par le Professeur Harris et le Docteur Litell, deux professionnels qui interviennent de longue date dans ce type de procès. Du côté de l'Etat d'Oklahoma, les experts mobilisés sont également des habitués des contentieux de l'injection létale, notamment les docteurs Stark (pharmacien) et Plisken (anesthésiste), le docteur Wong (anesthésiste) étant le seul acteur local. Leurs arguments sont également déjà connus : le Midazolam est couramment utilisé pour des anesthésies en milieu hospitalier, et rend durablement inconscient à hautes doses.

A ces expertises bien rôdées, la phase préparatoire du procès ajoute toutefois un nouveau registre probatoire sur lequel on se concentrera ici : les anesthésistes cités par les deux parties peuvent assister à plusieurs exécutions et intègrent leurs observations à leur témoignage devant la cour, en les combinant avec d'autres données collectées lors des mises à mort. La distance qui sépare les experts du corps condamné et du dispositif d'exécution connaît donc une nouvelle réduction : la salle dévolue à l'exécution (*execution chamber*) devient ici un lieu de collecte des preuves. Sa configuration spatiale et son appareillage technique sont dès lors constitués en éléments juridiquement pertinents, les experts se faisant eux-mêmes les témoins oculaires de la douleur éprouvée par les condamnés.

#### *Constituer la salle d'exécution en espace de certification de la douleur*

La volonté d'obtenir des éléments tangibles sur la douleur se confronte ici à un espace dont l'observation est par hypothèse problématique. Depuis la fin des exécutions publiques au début du xx<sup>e</sup> siècle aux Etats-Unis, la possibilité de voir ou d'entendre les mises à mort dépend en effet d'une complexe « dramaturgie de la dissimulation » (Grivet, 2011). Dans la plupart des Etats, les spectateurs prennent place dans une salle située face à l'espace d'exécution, et ne l'observent qu'à travers une vitre que vient régulièrement obturer un rideau. Ils n'en connaissent de même l'ambiance sonore que par l'intermédiaire d'un micro qui peut être éteint sur décision des surveillants pénitentiaires. Ce public lui-même est en outre scrupuleusement sélectionné : dans l'Oklahoma, il inclut la famille du condamné et cinq représentants de la presse. Fouillés et soumis à un code vestimentaire rigoureux, ils sont astreints à l'immobilité et au silence total au cours de l'exécution (Hallman, 2023).

La mainmise des fonctionnaires pénitentiaires sur la perception du déroulement de l'exécution tend ainsi à limiter la possibilité d'y collecter des éléments matériels sur le ressenti du condamné. Mais le cas de l'Oklahoma met également en évidence la relative ouverture de cet espace depuis le milieu

des années 2010, en raison même du regard critique que posent désormais sur lui les journalistes, et surtout les acteurs judiciaires. La première plainte, formulée en juin 2014 par un groupe de 21 condamnés, intervient significativement après l'exécution « ratée » (*botched*) d'un condamné, Clayton Lockett. Si la presse estime qu'il s'agit d'un « ratage », c'est précisément parce que le condamné montre des signes tangibles et difficilement contestables de souffrance au cours de la mise à mort : alors que Lockett devrait être anesthésié, il parle, se plaint et tente de se lever. Cet « événement marquant » (Chateauraynaud, 2004) où la souffrance du condamné est trop éclatante pour être contestée, amène les *Federal Public Defenders (FPD)* de l'Oklahoma à s'associer à leurs homologues de Pennsylvanie et de l'Arizona – qui possèdent une longue expérience des procès visant l'injection létale – pour attaquer au civil le protocole d'exécution de l'Etat<sup>6</sup>.

Leur travail est d'autant plus complexe qu'il doit prendre de vitesse l'administration pénitentiaire de l'Oklahoma, dont les membres s'attellent au même moment à la révision du dispositif de mise à mort : après la publication d'un rapport particulièrement critique de l'*Oklahoma Department of Public Safety* sur l'exécution de Clayton Lockett, la salle d'exécution est intégralement rénovée. Fin 2014, le mobilier et l'appareillage sont renouvelés, mais la civière où prend place le condamné se voit également adjoindre une série de capteurs visant à enregistrer en temps réel plusieurs signaux corporels : un oxymètre (mesurant la concentration du sang en oxygène), un électroencéphalogramme (mesurant l'activité cérébrale), et un électrocardiogramme enregistrant les pulsations cardiaques.

Alors que le Cour Suprême, saisie en urgence par les *Public Defenders*, refuse de suspendre les exécutions (décision *Glossip v. Gross*), cette remise à neuf autorise leur reprise en 2015. Elle est immédiatement suivie d'un nouveau « ratage », et d'une suspension conjointe des mises à mort par injection et de la plainte qui les vise. Une seconde enquête, menée par un Grand Jury, entraîne l'adoption en 2020 d'une version révisée et clarifiée du protocole. Sa publication autorise la planification de nouvelles injections létales, dans un contexte présenté comme plus sûr, et devant exclure tout nouveaux « ratages ». Mais ce retour aux exécutions permet aussi la réouverture du contentieux : la nouvelle plainte émane cette fois de 35 condamnés du couloir de la mort de l'Etat, représentés par le même groupe de *Public Defenders* (entretien, *FPD de l'Arizona*, 3/10/2022). Portée devant le même tribunal fédéral d'Oklahoma City (et devant le même juge), cette seconde action vise le nouveau protocole, et notamment l'utilisation du Midazolam, substance que la justice de l'Etat n'a encore jamais examinée. Le motif de la plainte reste le même : le protocole provoquera chez les condamnés une douleur contraire à la constitution (*constitutionally impermissible pain*).

Six ans après la première instance, ce nouveau procès donne toutefois une pertinence juridique inédite à la matérialité de la salle d'exécution, dont l'organisation et l'appareillage sont ici considérés comme des sources crédibles d'information sur la douleur éprouvée par les condamnés (Yoon Kang et Kendall, 2020). Au tribunal, les experts pourront ainsi s'appuyer sur les données collectées par les capteurs placés sur les corps exécutés. Mais ils sont également conviés à observer directement les mises à mort, pour témoigner de leur déroulement devant la cour.

### *Le témoignage oculaire pour saisir l'imperceptible*

Le procès d'Oklahoma City est en l'occurrence le premier à accorder une telle place au témoignage oculaire. Ces derniers s'appuient sur quatre exécutions échelonnées entre octobre 2021 et février 2022, et observées chaque fois par un ou plusieurs experts cités par les deux parties<sup>7</sup>. Leur présence est soumise aux mêmes restrictions que l'ensemble des témoins, mais elle échappe au

---

<sup>6</sup> Fonctionnaires rémunérés par l'Etat fédéral, ces avocat.e.s sont mandaté.e.s pour assurer la défense des justiciables indigents. Les bureaux de l'Oklahoma, de Pennsylvanie et l'Arizona sont reliés par un accord et se distribuent la défense des clients des trois Etats (entretien, *FPD Oklahoma City*, 2/11/2023).

<sup>7</sup> Elles concernent John Grant, Bigler Stouffer, Donald Grant et Gilbert Postelle.



contrôle qui s'exerce sur les journalistes<sup>8</sup>. C'est un autre cadre – le cadre judiciaire – qui oriente *a priori* la conduite de leurs enquêtes : les éléments collectés doivent correspondre au double format probatoire du rapport d'expertise, et du témoignage à la barre, orienté par les questions de l'avocat (*direct examination*), et par le contre-interrogatoire mené par l'avocat de la partie adverse (*cross examination*).

Le procès est alors l'occasion d'une série d'épreuves visant à confirmer la solidité des preuves collectées. La première concerne la compétence même des experts et leur capacité à observer l'exécution en clinicien, pour y détecter les signes éventuels de douleur : chaque rapport d'expertise s'accompagne ainsi du *curriculum vitae* de l'expert, mettant en valeur son expérience professionnelle et ses connaissances (Dupret, 2005). Lors des contre-interrogatoires, ces dernières sont de même régulièrement discutées par les avocats, qui contestent ainsi leur capacité à bien interpréter ce qu'ils ont vu.

Avant toute interprétation, les experts doivent toutefois également attester la réalité des signes qu'ils ont perçus : cette attestation dépend cette fois d'une série d'opérateurs construits *ad hoc* pour constituer leurs observations en faits objectifs (Dulong, 1998, 1997). La docteure Leiter, l'une des anesthésistes témoignant en faveur des condamnés, décrit ainsi en entretien sa prise de notes lors de l'exécution de Gilbert Postelle : ses remarques écrites à la volée sont retranscrites dans la voiture qui la ramène à son hôtel, puis datées et signées pour éviter toute contestation, bien que personne ne demande à les consulter lors du procès (*entretien*, 28/10/2022). Devant la cour comme dans son rapport d'expertise, elle met également en scène son enregistrement précis de la temporalité de la mise à mort : elle s'est pourvue d'une montre réglée sur l'horloge de la salle d'exécution, et d'un chronomètre pour mesurer la fréquence des respirations du condamné.

Son témoignage est toutefois discuté lors du procès en raison même de ce qui constitue, selon Renaud Dulong (1998), l'opérateur de factualité garantissant *in fine* la crédibilité d'un témoignage : la présence corporelle du témoin. En l'occurrence, l'enjeu est de savoir où les experts ont pris place sur les bancs réservés aux spectateurs de l'exécution. La docteure Leiter souligne ainsi sa présence au premier rang et sa bonne vision de la tête du condamné et de sa main, distante d'environ « 1 mètre 30 » (*4 feet*). A propos d'une autre exécution – celle de John Grant – elle conteste en revanche l'analyse effectuée par le docteur Wong, anesthésiste cité par la partie adverse, en estimant qu'il se trouvait à plus de 4 mètres (*15 feet*) et ne peut ainsi affirmer avec certitude que le condamné avait perdu connaissance. Dans sa décision finale, l'argument est finalement écarté par le juge au motif que la Dr. Leiter n'était pas elle-même présente lors de cette exécution<sup>9</sup>.

A travers ces débats, il s'agit donc de passer de ce qui n'est à l'origine qu'une perception subjective, à un fait judiciaire établi le plus solidement possible. Mais dans le cas de l'injection létale, l'objet final qu'il s'agit ainsi de « factualiser » est particulièrement éluif : au-delà même de la douleur du condamné, il s'agit en effet d'objectiver son état de conscience.

### *Qu'est-ce qu'être conscient ? La sémiologie problématique de la douleur devant le tribunal*

Les débats visant l'angle de vue des experts rappellent l'incertitude épistémique inhérente à la douleur et à sa détection : alors que le condamné ne peut pas indiquer explicitement qu'il souffre, les seuls signes potentiels d'un ressenti douloureux sont ses réactions corporelles – tremblements, convulsions, ronflements ou quinte de toux – telles qu'elles sont observées par les témoins. Si la réalité

---

<sup>8</sup> Ils ne font notamment l'objet d'aucune sélection, et ne participent pas à la conférence de presse qui suit chaque exécution – et qui fournit par excellence aux fonctionnaires pénitentiaires l'occasion d'orienter les récits médiatiques de la mise à mort.

<sup>9</sup> Le docteur Wong répond lui-même à cette mise en cause en témoignant quelques jours plus tard, et précise qu'il a également observé l'exécution de Gilbert Postelle, mais qu'il était cette fois situé plus près (US District court for the Western district of Oklahoma, *Transcripts of non-jury trial before the Honorable Ezra P. Jarreau, District judge*, p. 1149).

même de ces signes ne fait pas l'objet d'un accord unanime entre les experts, leur interprétation demeure également ambiguë : la plainte formulée par un patient conscient est une indication clinique certaine de la douleur qu'il ressent (Fornel et Verdier, 2014), mais les mouvements muets observés chez les condamnés peuvent tout aussi bien relever d'un simple réflexe musculaire sans autre signification. Au-delà de la question de la douleur, les anesthésistes qui interprètent ces réactions corporelles lors du procès d'Oklahoma City y cherchent donc en premier lieu des indications sur la sensibilité du condamné, et finalement sur la persistance chez ce dernier d'un état de conscience l'autorisant à percevoir la douleur et à y réagir, à mesure que son exécution progresse.

L'enjeu est alors de relever les manifestations corporelles, mais aussi de les insérer dans un récit de l'exécution où elles peuvent être constituées en signes cliniques, et finalement en preuves, d'une expérience douloureuse. Dans son témoignage devant le tribunal, la docteure Leiter revient ainsi sur l'exécution de Gilbert Postelle, pour évoquer les larmes qu'il a versées après le début de la mise à mort : elles constituent à ses yeux un « signe de stress » qu'elle affirme avoir déjà observé chez des patients en souffrance dans un bloc opératoire. Alors que le Dr. Wong, son principal contradicteur, maintient tout au long du procès qu'il s'agit d'un écoulement de larmes accumulées sous les paupières *avant* le début de l'exécution, elle note que le condamné a toujours gardé les yeux ouverts, et que ses pleurs sont donc postérieurs à l'injection de l'anesthésiant – ce qui suppose que le condamné, même à ce stade, continue à souffrir. Elle relève, pour finir, que les pleurs accompagnent un mouvement de la main qu'elle a observé à la même minute : le condamné tente de serrer le poing. Ce mouvement doit selon elle s'interpréter comme une réaction consciente à la douleur, les réflexes qu'elle a observé chez des patients en état de mort cérébrale étant plutôt des tremblements répétitifs<sup>10</sup>.

Le lien entre mouvements corporels et états de conscience dépend donc de la compétence des experts en anesthésiologie, et de leur capacité à mobiliser leur expérience pour effectuer des recoupements entre un fait – les pleurs – et la séquence chronologique de l'exécution où il se produit (Chateauraynaud, 2004). Il peut s'agir également de recouper les faits observés avec d'autres données empiriques, comme c'est le cas propos d'un autre condamné, John Grant. Dans ce cas, la docteure Leiter (qui n'a cette fois pas assisté à l'exécution) interprète un renvoi observé après l'injection de l'anesthésiant, comme une « vomissure », traduisant la perception consciente de la nausée par le cerveau, suivie d'un spasme de l'estomac. Elle en veut pour preuve les mouvements de tête du condamné observés par plusieurs témoins et la présence, capturée sur une photographie, de contenus gastriques au pied de la civière – ce qui suppose qu'une projection de liquide a eu lieu<sup>11</sup>. Au cours de l'audience, elle relie également cette observation aux données enregistrées par les capteurs apposés sur le corps de Grant, et note qu'à ce stade, l'activité cardiaque et cérébrale ainsi que le taux d'oxygénation du sang sont compatibles avec la conscience du condamné<sup>12</sup>.

Pour le docteur Wong au contraire, ce renvoi correspond à une simple « remontée » de contenu gastrique, l'anesthésie ayant provoqué un relâchement des muscles de l'œsophage. Il note, de même, que la docteure Leiter n'a pas assisté à l'exécution et s'appuie sur les seuls compte rendus et photos disponibles. En tant que témoin direct, il ajoute la « factualité » supplémentaire de sa présence à son argumentaire, et affirme n'avoir assisté à aucune projection : le liquide visible loin de la civière a été apporté selon lui par les surveillants qui ont nettoyé la scène. Réduisant le renvoi à une seule « régurgitation », il estime qu'elle s'est produite alors que le condamné était déjà plongé dans l'inconscience, les quintes de toux qui l'agitaient ne représentant, de même, qu'un réflexe qu'il a déjà observé chez des patients totalement anesthésiés<sup>13</sup>.

### *Une mort sans indices : l'aporie des procès de l'injection létale*

---

<sup>10</sup> *Transcripts of non-jury trial...*, pp. 595-600.

<sup>11</sup> *Expert opinion of Ilsa Leiter MD*, p. 5, *Transcripts of non-jury trial...*, pp. 504-505.

<sup>12</sup> *Transcripts of non-jury trial...*, pp. 514-520.

<sup>13</sup> *Transcripts of non-jury trial...*, pp. 1134-1135.

Les débats qui viennent d'être retracés parachèvent le mouvement entamé au début des années 2000 avec les premières expertises sur l'injection létale : par l'observation directe des exécutions et le *monitoring* des réactions corporelles des condamnés, les experts se rapprochent au plus près du corps exécuté et de la temporalité complexe de la mise à mort. On vient de le voir, ces analyses restent pourtant problématiques dès lors qu'il s'agit de saisir non seulement la douleur, mais plus fondamentalement la persistance d'une sensibilité consciente chez les condamnés exécutés. Le discours expert débouche alors sur une aporie similaire à celle qu'avaient rencontré, là encore, les médecins confrontés au XIX<sup>e</sup> siècle à l'éventuelle survie des têtes décapitées par la guillotine (Chamayou, 2008 ; Carol, 2012). Faute de pouvoir localiser la conscience et la subjectivité dans un organe où une zone physique précise du corps, ils ne peuvent déterminer à quel moment elle s'éteint, c'est-à-dire à quel stade de l'extinction des fonctions corporelles elle disparaît.

La docteure Leiter développe une réflexion similaire dans son rapport d'expertise, à partir de publications présentées comme les analyses les plus récentes en anesthésiologie<sup>14</sup>. La conscience (*consciousness*) y est tout d'abord définie comme un objet absolument subjectif et individuel, puisqu'elle est désignée comme « expérience subjective de quelque chose »<sup>15</sup>. Comme telle, elle se dérobe à toute sémiologie clinique, au sens où l'absence de réaction observable de la part d'un patient ne peut jamais signifier avec certitude qu'il est inconscient. La réactivité à un stimulus extérieur (*responsiveness*) n'est en effet qu'une version possible de la conscience : un sujet non réactif peut demeurer conscient du monde qui l'entoure (*awareness*). Pour finir, même un sujet « déconnecté » – au cours du sommeil par exemple – reste capable d'une expérience consciente, dont le rêve est le meilleur exemple<sup>16</sup>. En tant qu'expérience individuelle, la conscience se signale donc rarement par des signes physiques, et se soustrait par conséquent à l'observation clinique. La même docteure Leiter confirme en entretien cette déconnexion entre la conscience et la réalité empirique du corps :

L'étude scientifique de la conscience est difficile, et encore une fois, elle remet en question les croyances fondamentales qu'on a tous, médecins ou non, sur ce que cela veut dire d'être en vie, d'être éveillé (*aware*), d'être attentif à son environnement, et les avancées scientifiques sur l'inconscience repoussent ces limites très rapidement. En fait, de vous à moi, il y a des scientifiques sérieux qui se demandent aujourd'hui si la conscience cesse d'exister au moment de ce que nous appelons la mort physique – non pas qu'elle ne cesse pas d'exister à un moment donné, mais peut-être que la conscience survit effectivement assez longtemps après que le corps a cessé de fonctionner. Et là il s'agit de science, je ne parle pas de religion (entretien, 28/10/2022).

En tant qu'expérience subjective, la conscience – ici la conscience de la douleur – paraît donc échapper à toute tentative de la réduire à des signes matériels pouvant être observés ou enregistrés avec certitude, interdisant aux experts de trancher définitivement. Devant le tribunal d'Oklahoma City, leur incapacité à s'accorder sur la conscience ou l'inconscience confirme, de même, son caractère inaccessible. Au fil des débats, l'état de conscience du condamné se dérobe à tout enregistrement par un appareil ou un témoin extérieur. Réduite à une pure expérience subjective, la perception éventuelle d'une douleur finit alors par disparaître en tant qu'expérience, précisément parce que la seule subjectivité qui l'a perçue – celle du condamné – s'est éteinte peu après. La réponse du docteur Wong à la question d'un avocat traduit cette impossibilité à repérer l'expérience consciente faite par une personne, dès lors que la personne elle-même ne peut la décrire :

Si je comprends bien, on m'a posé la question suivante : peut-on vomir quand on est inconscient ? Encore une fois, il s'agit d'un processus très actif qui implique un tas de muscles. Supposons que vous soyez venu chez moi ce soir et que vous ayez bu quelques bouteilles de vin Boone's Farm, qui

---

<sup>14</sup> Lors de l'entretien, elle souligne que la persistance de la conscience au cours de l'anesthésie est attestée par ces recherches, mais que de telles conclusions ne sont pas encore admises par les anesthésistes praticiens, en raison de leurs implications éthiques (entretien, 28/10/2022).

<sup>15</sup> *Expert opinion of Ilsa Leiter*, p. 18.

<sup>16</sup> *Expert opinion of Ilsa Leiter*, pp. 18-19.

est, je crois, assez bon marché, et que demain matin, je vous dise : « M. X, vous avez vomi sur mon tapis blanc hier soir ». Vous pourriez très facilement répondre : « J'ai vomi ? Mais non, je ne m'en souviens pas ». Alors, étiez-vous conscient ou inconscient quand vous avez vomi ? Je ne peux pas répondre à cette question<sup>17</sup>.

Du côté des plaignants, la docteure Leiter constate la même impuissance à saisir l'état de conscience d'un condamné dans le moment même de son exécution. Mais elle juge pour sa part que cette incertitude laisse planer le doute sur la douleur qu'il éprouve potentiellement :

Les gens sont parfois conscients pendant l'anesthésie et nous espérons pouvoir les laisser sans souvenir, car nous savons que dans les rares cas où ils se souviennent de l'anesthésie, ils souffrent horriblement [...]. Alors, la question du souvenir pour le condamné ne signifie rien puisqu'il sera mort. Donc il n'y a rien, il n'y a plus personne pour se souvenir, mais cela ne veut pas dire qu'ils ne font pas l'expérience de ce qui se passe dans le moment présent (*entretien, 28/10/2022*).

Le seul opérateur susceptible de « factueliser » l'expérience de la douleur est *in fine* le corps du condamné lui-même, c'est-à-dire le seul corps qui n'est pas seulement témoin, mais objet de la violence qui lui est infligée : il lui manque précisément la capacité à traverser le temps et l'espace, qui lui permet de faire « passerelle avec l'événement passé » (Dulong, 1997, p. 85). Cantonné dans le présent indépassable de la mise à mort, le ressenti du condamné échappe définitivement à tout travail probatoire. Interrogé sur cette question en entretien, le professeur Kendall – qui effectua lui-même les premières expertises critiques de protocoles d'injection létale – résume l'aporie de cette tentative d'objectivation d'une expérience si fugitive, qu'elle finit par ne plus exister en tant qu'événement :

Je ne pense pas qu'on puisse avoir l'expertise nécessaire sur cette question, parce que c'est en partie une question philosophique. Si quelqu'un ne se souvient pas de quelque chose et que personne d'autre ne l'a observé, est-ce que ça s'est vraiment produit ? [...] Tout ce qu'on peut vraiment dire, c'est que [...] nous avons notre norme clinique moderne et évoluée de ce que nous croyons fermement être une anesthésie thérapeutique [...] et nous opérons avec la certitude que ce que nous faisons est éthique lorsque nous vous anesthésions (10/02/2023).

Lors du procès, l'impossibilité d'un signe de conscience susceptible de faire preuve ne laisse significativement aux experts cités par les plaignants que des arguments négatifs. La docteure Leiter finit ainsi par indiquer qu'elle ne voit, dans les données dont elle dispose, « rien d'incompatible » avec la persistance d'un état de conscience chez le condamné jusqu'à la fin de l'exécution, mais doit également admettre qu'elle ne dispose d'aucune preuve *positive* d'une telle conscience<sup>18</sup>. Si elle affirme malgré tout « avec une quasi-certitude médicale » (*to a virtual medical certainty*) que les condamnés souffrent au cours des exécutions, le docteur Wong, face à elle, peut toutefois utiliser la même formule pour marquer sa conviction que les produits utilisés anesthésient au contraire les condamnés et réduisent suffisamment « la douleur associée à la mort ». C'est cette opinion que suit finalement le magistrat, qui note qu'aucune preuve solide de la douleur des condamnés n'a été apportée au cours du procès, avant de rejeter la plainte le 6 juin 2022<sup>19</sup>.

Déployant un large éventail de preuves, le procès d'Oklahoma City échoue donc finalement à objectiver ce qui constitue l'enjeu central du procès – la persistance chez les condamnés d'une conscience suffisamment aiguë pour leur permettre d'éprouver la douleur provoquée par les injections successives de produits. La complexité inédite du travail probatoire déployé par les experts pour tenter malgré tout cette objectivation permet *in fine* de distinguer différents degrés dans la capacité du droit

---

<sup>17</sup> *Transcripts of non-jury trial...*, p. 1136.

<sup>18</sup> *Transcripts of non-jury trial...*, pp. 617 et 746.

<sup>19</sup> Voir US District court for the Western district of Oklahoma, *Findings of fact and Conclusions of Law*, pp. 8-9.

à constituer les éléments du réels en preuves matérielles, assez pertinentes juridiquement pour « faire droit » lors d'un procès (Cloatre et Cowan, 2018 ; Yoon Kang et Kendall, 2020). Le premier degré est celui d'une réaction consciente évidente – et évidemment douloureuse – de la part du condamné au cours de l'exécution. C'est une telle preuve indiscutable de douleur qu'observent par exemple en 2015 les témoins de l'exécution de Clayton Lockett, lorsque le condamné prend littéralement la parole au cours de l'exécution : la plainte rend alors simultanément tangibles sa douleur, et la pleine conscience dont elle est inséparable.

Lorsque les condamnés demeurent toutefois inertes – comme c'est le cas pour les exécutions observées par les experts du procès de 2021-2022 – ce sont leurs réactions corporelles que les experts doivent rendre signifiantes, sans pour autant parvenir à les relier à un état de conscience. Ce dernier n'est tout d'abord pas déductible de l'observation des organes ou des fonctions corporelles : les données collectées par les électrodes placées sur le corps des condamnés retracent ainsi l'extinction progressive de leur vie physiologique, mais ne permettent pas de conclure sur leur capacité à éprouver une expérience douloureuse. On ne peut, de même, déduire absolument la persistance d'un état de conscience de l'observation directe des mouvements du corps au cours de l'exécution : dans ce cas, l'inertie du condamné abandonne l'objectivation d'éventuels signes de douleur aux experts. On l'a vu, leur témoignage peut toutefois être remis en cause, à la fois parce que leurs sens sont faillibles (ils n'ont pas bien vu, ou pas tout vu), et parce que les signes eux-mêmes sont d'une interprétation incertaine : une vomissure volontaire peut être requalifiée en réflexe de régurgitation. Nécessairement extérieure à l'exécution, l'analyse du témoin-expert échoue à rendre tangible une douleur qui n'a de réalité que dans l'expérience muette, et éphémère, du condamné exécuté.

Ce caractère insaisissable de la douleur des condamnés explique largement l'échec du procès d'Oklahoma City, comme de l'ensemble des procédures dirigées jusqu'ici contre l'injection létale. Si ces contentieux se font aujourd'hui plus rares à l'échelle des Etats-Unis, ils faut relever pour finir leur utilité extra-judiciaire : et notamment, leur capacité à entretenir, depuis 20 ans, l'attention médiatique autour des exécutions capitales et de leur violence.

### Références :

- Baszanger Isabelle, 1995, *Douleur et médecine, la fin d'un oubli*, Paris, Éd. du Seuil.
- Bonanno Anaïs, 2022, « Comment les atteintes à la santé deviennent-elles tangibles ? Le travail de constat des agents de contrôle de l'inspection du travail », *Droit et société*, vol. 110, n° 1, p. 37-52.
- Carol Anne, 2004, *Les médecins et la mort XIXe-XXe siècle*, Paris, Aubier.
- Carol Anne, 2012, *Physiologie de la veuve. Une histoire médicale de la guillotine*, Seyssel, Champ Vallon.
- Chamayou Grégoire, 2008, « La querelle des têtes tranchées : Les médecins, la guillotine et l'anatomie de la conscience au lendemain de la Terreur », *Revue d'histoire des sciences*, vol. 61, n° 2, p. 333-365.
- Chamayou Grégoire, 2014, *Les corps vils : expérimenter sur les êtres humains aux XVIIIe et XIXe siècles*, Paris, Découverte.
- Chappe Vincent-Arnaud, Juston Morival Romain et Leclerc Olivier, 2022, « Faire preuve : pour une analyse pragmatique de l'activité probatoire. Présentation du dossier », *Droit et société*, vol. 110, n° 1, p. 7-20.
- Chateauraynaud Francis, 2004, « L'épreuve du tangible : Expériences de l'enquête et surgissements de la preuve », *La croyance et l'enquête : Aux sources du pragmatisme*, Raisons pratiques, B. Karsenti et L. Quéré éd., Paris, Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, p. 167-194.
- Cloatre Emilie et Cowan Dave, 2018, « Legalities and materialities », *Routledge Handbook of Law and Theory*, A. Philippopoulos-Mihalopoulos éd., London ; New York, Taylor & Francis.

- Daemmrich Arthur, 1998, « The Evidence Does Not Speak for Itself: Expert Witnesses and the Organization of DNA-Typing Companies », *Social Studies of Science*, vol. 28, n° 5-6, p. 741-772.
- Das Veena, 1995, *Critical events : an anthropological perspective on contemporary India*, Delhi, Oxford University Press.
- Death Penalty Information Center, 2024, *The Death Penalty in 2023: Year End Report*, Washington, D.C., DPIC. Adresse : <https://deathpenaltyinfo.org/facts-and-research/dpic-reports/dpic-year-end-reports/the-death-penalty-in-2020-year-end-report> [Consulté le : 2 février 2021].
- Denno Deborah, 1997, « Getting to Death: Are Executions Constitutional? », *Iowa L. Rev.*, vol. 82, p. 319.
- Denno Deborah, 2008, « The lethal injection debate: law and science », *Fordham Urban Law Journal*, vol. 35, n° 4, p. 701-733.
- Dulong Renaud, 1998, *Le témoin oculaire. Les conditions sociales de l'attestation personnelle*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Dulong Renaud, 1997, « Les opérateurs de factualité. Les ingrédients matériels et affectuels de l'évidence historique », *Politix*, vol. 10, n° 39, p. 65-85.
- Dumoulin Laurence, 2007, *L'expert dans la justice. De la genèse d'une figure à ses usages*, Paris, Économica.
- Dumoulin Laurence, 2012, « Les mises en forme des discours experts, entre technique et juridique : le cas des rapports d'expertise judiciaire », *Discours d'experts et d'expertise*, I. Léglise et N. Garric éd., Bern, P. Lang.
- Dupret Baudouin, 2005, « Le corps mis au langage du droit : comment conférer à la nature une pertinence juridique », *Droit et société*, vol. 61, n° 3, p. 627-653.
- Fischer Nicolas, 2021, « Le droit des contrats contre la peine de mort : controverses contemporaines autour du commerce international des produits nécessaires aux injections létales aux États-Unis », *Critique internationale*, vol. 92, n° 3, p. 49-69.
- Fornel Michel de et Verdier Maud, 2014, *Aux prises avec la douleur : analyse conversationnelle des consultations d'analgésie*, Paris, Éd. de l'École des hautes études en sciences sociales.
- Grivet Simon, 2011, *Tuer sans remords. Une histoire de la peine de mort en Californie de la fin du XIXe siècle à nos jours*, Paris, EHESS.
- Haines Herbert H, 1996, *Against capital punishment : the anti-death penalty movement in America, 1972-1994*, New York, New York : Oxford University Press.
- Hallman J. C., 2023, « The Painfully Blithe Business of Modern Executions », *The Nation*. Adresse : <https://www.thenation.com/article/society/jemaine-cannon-execution-oklahoma/> [Consulté le : 27 septembre 2023].
- Heath Christian, 1990, « The Expression of Pain and Suffering in the Medical Consultation. Aspects of an Interactional Organisation », *Réseaux. Communication - Technologie - Société*, vol. 8, n° 2, p. 93-117.
- Jasanoff Sheila, 1995, *Science at the bar : law, science, and technology in America*, Cambridge, Mass., Harvard University Press.
- Jasanoff Sheila, 1998, « The Eye of Everyman: Witnessing DNA in the Simpson Trial », *Social Studies of Science*, vol. 28, n° 5-6, p. 713-740.
- Juston Morival Romain et Pélisse Jérôme, 2020, « The scalpel, the calculator and the judge in France: from technical perspective to legal evidence », *International Journal of Law in Context*, vol. 16, n° 4, p. 353-370.
- Koniaris Leonidas G., Zimmers Teresa A., Lubarsky David A. et Sheldon Jonathan P., 2005, « Inadequate anaesthesia in lethal injection for execution. », *Lancet*, vol. 365, n° 9468, p. 1412-1414.
- Ryan Meghan J. et Berry William W., 2020, *The Eighth Amendment and its future in a new age of punishment*, Cambridge, University Press.
- Sarat Austin, 1998, « Between (the Presence of) Violence and (the Possibility of) Justice: Lawyering against Capital Punishment », *Cause lawyering : political commitments and professional responsibilities*, Oxford socio-legal studies, A. Sarat et S.A. Scheingold éd., New York, Oxford University Press, p. 317-346.

- Sarat Austin, 2014, *Gruesome spectacles : botched executions and America's death penalty*, Stanford, Stanford UP.
- Sarat Austin, 2022, *Lethal injection and the false promise of humane execution*, Stanford, Stanford University Press.
- Sarat Austin, 2001a, « State Transformation and the Struggle for Symbolic Capital: Cause Lawyers, the Organized Bar, and Capital Punishment in the United States », *Cause Lawyering and the State in a Global Era*, S. Scheingold et A. Sarat éd., Oxford University Press, p. 186-210.
- Sarat Austin, 2001b, *When the state kills : capital punishment and the American condition*, Princeton, N.J., Princeton University Press.
- Winance Myriam et Barbot Janine, 2022, « Le travail probatoire des experts médicaux. Une étude de la mise à l'épreuve de la plainte des patients », *Droit et société*, vol. 110, n° 1, p. 53-69.
- Wittgenstein Ludwig, 2014, *Recherches philosophiques*, É. Rigal éd. Paris, Gallimard.
- Yoon Kang Hyo et Kendall Sarah, 2020, « Legal Materiality », *The Oxford handbook of law and humanities*, S. Stern, M. Del Mar et B. Meyler éd., New York, Oxford university press.