

Violence de masse et Résistance - Réseau de recherche

PROJET ▾

ARTICLES ▾

BIOGRAPHIES ▾

GLOSSAIRE ▾

LIEUX ▾

Accueil > L'extermination de malades et handicapés mentaux sous le régime national-socialiste

L'EXTERMINATION DE MALADES ET HANDICAPÉS MENTAUX SOUS LE RÉGIME NATIONAL-SOCIALISTE

Date: 17 Novembre, 2016**Auteur:** [Gerrit Hohendorf](#)Cet article a été publié avec le soutien de la [Fondation pour la Mémoire de la Shoah](#).**Résumé :**

Entre 1939 et 1945, environ 300 000 malades et handicapés mentaux ont été assassinés sous couvert d'« euthanasie » dans les territoires allemands. Les opérations baptisées « Aktion T4 » et « Aktion 14f13 » constituent les aspects les plus connus de cette politique. Cet article retrace l'historique de la théorie des « vies indignes d'être vécues », décrit son application radicale et meurtrière du temps du national-socialisme dans le Reich allemand et dans les territoires occupés, distingue les différentes formes de mise en œuvre du programme d'« euthanasie », rappelle qui furent ses acteurs et leurs motifs, et s'efforce de préserver la mémoire des victimes.

Mots clés

national-socialisme, « euthanasie », persécution de malades et handicapés mentaux, guerre et assassinat de malades.

CONTEXTE ET ANTÉCÉDENTS: LES DÉBATS SUR L'«EUTHANASIE» EN ALLEMAGNE À PARTIR DU 1895

Entre 1939 et 1945, environ 300 000 malades et handicapés mentaux, hommes, femmes et enfants, ont été assassinés dans les territoires allemands sous couvert d'« euthanasie » : ils ont été tués par inhalation de monoxyde de carbone dans des centres de mise à mort spécialement aménagés à cette fin, ou ont succombé à la privation de nourriture, à la négligence et à l'administration délibérée de doses excessives de médicaments dans des *Heil- und Pflegeanstalten*, des hôpitaux spécialisés dans l'accueil des handicapés. Dans les territoires occupés de Pologne et d'Union soviétique, ils ont été abattus par les commandos spéciaux et les commandos d'intervention (*Sonder- et Einsatzkommandos*) de la SS, gazés ou exécutés par d'autres moyens. Ces opérations d'extermination ont mobilisé des médecins, du personnel soignant, des administrateurs et des membres de la SS. Même si l'organisation et la responsabilité de ces assassinats ont pris des visages multiples, l'intention était identique : la suppression plus ou moins systématique des « vies indignes d'être vécues », sous prétexte de délivrer des malades prétendument incurables de leurs souffrances et de « purifier l'organisme du peuple de ceux qui ne représentent qu'un poids mort ». Aussi est-il impossible de comprendre l'assassinat des patients hospitalisés dans le Troisième Reich et dans les territoires occupés au cours de la Seconde Guerre mondiale sans tenir compte des débats autour de l'« euthanasie », la délivrance médicale de malades incurables, apparus à partir de la fin du XIXe siècle.

En 1895, Adolf Jost, étudiant en philosophie, publia un ouvrage intitulé « Le droit à la mort » (« *Das Recht auf den Tod* »). L'individu devait, selon lui, pouvoir disposer en toute liberté de sa propre mort, si la maladie ou l'infirmité privait sa vie de toute valeur. S'y ajoutait le motif de la compassion, qui obligeait les médecins et la société à libérer ceux qui souffraient en leur accordant la mort :

« Quand nous voyons un malade incurable se tordre de douleurs indicibles sur sa couche, avec pour toute perspective celle, misérable, de longs mois de dépérissement, sans espoir de guérison, quand nous traversons les salles d'un asile et que la vision du fou furieux ou du paralytique nous emplit de toute la pitié dont l'homme est capable, cette idée ne peut que surgir en nous malgré tous les préjugés dont nous sommes pétris : "ces gens n'ont-ils pas droit à la mort, la société humaine n'a-t-elle pas le devoir de leur accorder cette mort avec le moins de souffrance possible ?" »

L'ambiguïté de l'idée d'« euthanasie » apparaît ainsi déjà chez Jost : le droit de l'individu à la mort doit en même temps soulager la société de vies qui ne lui sont plus d'aucune utilité. Avant la Première Guerre mondiale, les débats sur l'« euthanasie » ne mobilisaient que quelques voix isolées, ainsi que des cercles marqués par l'idéologie du darwinisme social. Dans la misère de l'immédiat après-guerre en Allemagne, les concepts et les cibles se radicalisèrent. L'année 1920 vit la publication d'un texte de deux auteurs en vue, Karl Binding, spécialiste de droit pénal, et Alfred Hoche, psychiatre, sous un titre qui avait tout du programme : *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* – « L'autorisation de détruire la vie indigne d'être vécue. » Ils posaient d'emblée la question suivante : « Existe-t-il des vies humaines qui ont si manifestement perdu les qualités de ce que le droit est tenu de protéger, que leur poursuite est durablement privée de toute valeur pour leur possesseur comme pour la société ? »

Les malades incurables qui en manifestaient le désir, les personnes inconscientes qui, si elles se réveillaient un jour, seraient condamnées à une misère sans nom ainsi que les « morts cérébraux », tous ces « poids morts » qui croupissaient dans les établissements spécialisés devaient être libérés de leurs souffrances par la mort. Les « morts cérébraux » n'ayant ni la volonté de vivre, ni celle de mourir, les mettre à mort ne leur causait aucun tort. La dévalorisation de l'existence des êtres fragiles ayant besoin d'aide et de soins, inhérente à l'idée de « vie indigne d'être vécue », allait exercer des effets pernicioseux. Et ce d'autant plus que des arguments économiques entrèrent en jeu pour justifier l'élimination sur ordre de l'État des patients considérés comme « morts cérébraux » hébergés en institution. Hoche met dans la balance « l'énorme chapitre » que représentaient pour les ressources nationales les soins nécessaires à quelque 30 000 « idiots complets » et « existences poids mort », dont 3 000 à 4 000 « morts cérébraux » – autant d'individus totalement improductifs. Il en conclut qu'un jour peut-être, nous serons assez mûrs pour comprendre « que l'élimination des morts cérébraux ne représente ni un crime, ni une action immorale, ni une atrocité affective mais un acte utile et légitime. »

Les recommandations de Binding et de Hoche suscitèrent une vive controverse dans les milieux médicaux, juridiques et politiques de la République de Weimar. On vit dans cet ouvrage « le digne enfant de notre temps ambivalent » et on s'offusqua étonnamment peu des termes péjoratifs utilisés pour désigner les malades et handicapés mentaux. Le sondage réalisé par le directeur d'un établissement d'éducation et de soins pour enfants arriérés de Saxe auprès des parents de ses pensionnaires au début des années 1920 est pour le moins instructif. Quand on leur demanda s'ils seraient prêts à accepter que l'on abrège sans souffrances la vie de leur enfant pour peu que les experts aient établi que celui-ci était incurablement « idiot », 119 répondirent « oui » et 43 seulement « non ». L'intensité et le radicalisme des débats sur l'euthanasie et la « destruction des vies indignes d'être vécues » sous la République de Weimar étaient de toute évidence liés à la situation socio-économique : ils reflurent légèrement au milieu des années 1920 pour reprendre de la vigueur lorsque s'amorça la crise économique mondiale. Les coupes draconiennes opérées dans les prestations d'aide sociale et les mesures d'économie mises en place dans les établissements psychiatriques, qui se traduisirent par une baisse des indemnités et une réduction du personnel, des soins et du chauffage, aggravèrent les conditions de vie des malades et handicapés mentaux. Dans le même temps, les positions

favorables à l'eugénisme et à « l'hygiène raciale » gagnèrent en influence : il convenait d'exclure de la reproduction les éléments génétiquement inférieurs de la population en les stérilisant et en les enfermant dans des établissements, afin d'éviter le déclin intellectuel, physique et social du peuple allemand. À la veille de la prise de pouvoir par les nationaux-socialistes dans la République de Weimar économiquement et politiquement aux abois, les idées de « destruction des vies indignes d'être vécues » et l'eugénisme désormais scientifiquement établi entraînèrent une remise en cause du respect inconditionnel de la vie et de la dignité de l'individu. L'idée, inspirée par « l'hygiène raciale » et le darwinisme social, qu'il convenait de sacrifier les plus faibles pour mieux renforcer les éléments sains et solides exerça une séduction accrue auprès des médecins, des hommes politiques, des juristes, des économistes et des scientifiques.

Après l'arrivée au pouvoir des nationaux-socialistes en janvier 1933, « l'hygiène raciale » s'imposa comme la science par excellence en matière de politique démographique et sociale. Les soutiens de l'État et les prestations sociales, les prêts aux jeunes ménages par exemple, devaient être attribués en fonction de la « valeur raciale » des individus et des caractéristiques de leur patrimoine génétique ; en même temps la « loi de prévention de la progéniture porteuse de maladies héréditaires » définissait les éléments de la population à exclure de la reproduction par la stérilisation forcée. De 1934 à 1945, entre 350 000 et 400 000 personnes furent ainsi stérilisées contre leur gré, parce qu'elles souffraient de huit maladies considérées comme « héréditaires », dont « la débilité mentale congénitale », la « schizophrénie » et l'« épilepsie ». Une vaste campagne de propagande en faveur de « l'hygiène raciale » devait légitimer cette politique de stérilisation aux yeux de la population, tout en dévalorisant massivement les individus considérés comme inférieurs, socialement et génétiquement. Malgré l'utilisation des termes d'« extermination » et de « purification de la population », il était rare que l'on formule explicitement l'exigence de « destruction des vies indignes d'être vécues ». Adolf Hitler n'avait l'intention de s'attaquer à la question de l'« euthanasie » qu'après le déclenchement de la guerre. Les établissements hospitaliers ayant poursuivi une rigoureuse politique d'économies dans les années 1930, les conditions de vie de leurs patients s'aggravèrent du fait de la surpopulation et des réductions budgétaires. On rencontre désormais dans certains dossiers de malades l'expression forgée par Binding et Hoche, de « vie indigne d'être vécue ». C'est ainsi que le médecin-chef de l'établissement psychiatrique de Wiesloch, le docteur Gregor Overhamm, note en 1938 à propos d'Adelheid B., 32 ans, fille d'un avocat juif et handicapée mentale : « Toujours effroyablement difficile et dérangeante. Vie indigne d'être vécue ! » En juin 1939, on peut lire au sujet d'Helene N., 47 ans : « Toujours pareil. Morte cérébrale. Son dossier médical peut être clôturé, car aucune évolution future n'est possible. La seule entrée utile sera l'indication de la date de sa mort. » Cette déshumanisation des patients a contribué à ce qu'on leur applique le programme d'« euthanasie » national-socialiste.

LE CRIME : L'EXTERMINATION DE MASSE DES PATIENTS HOSPITALISÉS

En octobre 1939, Adolf Hitler signa un document, antidaté du 1er septembre 1939, libellé en ces termes :

« Le Reichsleiter Bouhler et le docteur en médecine Brandt sont chargés, sous leur responsabilité, d'élargir les attributions de certains médecins à désigner nominativement. Ceux-ci pourront accorder une mort miséricordieuse aux malades qui auront été jugés incurables selon une appréciation aussi rigoureuse que possible. »

L'agression contre la Pologne ne devait pas seulement marquer le début d'une « guerre vers l'extérieur », mais aussi d'une « guerre vers l'intérieur », ayant pour cible les éléments de la population considérés comme inférieurs pour des raisons raciales, génétiques ou sociales. Il s'agissait d'éliminer ceux qui n'étaient plus utiles à la communauté, ceux qui, en raison d'une maladie ou d'une particularité sociale, ne pouvaient plus accomplir un travail profitable. Pour éviter que cette élimination puisse apparaître à un regard extérieur comme un acte odieux et cruel, il convenait de la présenter comme la délivrance des souffrances. L'élimination des malades et handicapés mentaux était directement liée à l'agression contre la République polonaise : juste après le début de la guerre, des commandos spéciaux de la SS exécutèrent en

Pologne occupée des patients allemands et polonais hospitalisés en les fusillant ou en les gazant, et évacuèrent certains établissements pour les mettre à la disposition de la SS et de la Wehrmacht. Entre octobre et décembre 1939, des patients d'établissements poméraniens furent également abattus dans une forêt proche de Neustadt, en Prusse occidentale, par le commando spécial Eimann de la SS, avant d'être enfouis dans des fosses communes. Le commando spécial Lange, responsable de l'assassinat de patients à Warthegau, utilisait des chambres à gaz mobiles, un dispositif également employé pour éliminer les patients d'établissements de Prusse orientale entre mai et juin 1940. On évalue à quelque 1 600 le nombre de victimes de cette opération. Au total, pendant l'occupation allemande de la Pologne, au moins 17 000 patients d'établissements psychiatriques polonais furent assassinés, sans tenir compte des victimes de la faim et du manque de soins. L'élimination des patients d'hôpitaux psychiatriques se poursuivit aussi pendant la guerre contre l'Union soviétique, au cours de laquelle des commandos d'intervention de la SS et du SD, en collaboration avec la Wehrmacht, se livrèrent à des exécutions massives de patients d'hôpitaux psychiatriques ainsi que de Juifs, de Sinti et de Roms, de partisans et de « bolchevistes ». La Wehrmacht mit la main sur les locaux ainsi libérés et sur les stocks alimentaires disponibles. Un aperçu incomplet fait état de 17 000 personnes assassinées, mais leur nombre réel est nettement supérieur.

Dans le Reich allemand, la planification et la préparation des mesures secrètes d'« euthanasie » ne commencèrent sans doute qu'au printemps 1939. Il convient de distinguer deux programmes :

1. Dans le cadre de l'« euthanasie des enfants » (*Kindereuthanasie*), on procéda au recensement des nouveau-nés et des enfants de moins de trois ans, physiquement ou mentalement handicapés, qui n'étaient pas confiés à une institution. Les enfants enregistrés dans ce cadre étaient internés, mis en observation, sélectionnés et mis à mort dans des « services pédiatriques spécialisés » (*Kinderfachabteilungen*).

2. L'« Aktion T4 » du nom du siège de l'organisation de mise à mort des patients situé au 4 Tiergartenstrasse de Berlin, avait pour objectif de recenser, de sélectionner et d'éliminer les malades mentaux. Internés dans des hôpitaux psychiatriques, ils devaient être assassinés au monoxyde de carbone dans des centres de mise à mort aménagés à cette fin.

Les deux programmes, l'« euthanasie des enfants » et l'« Aktion T 4 » étaient organisés par la chancellerie du Führer, un service dirigé par Philipp Bouhler et placé sous les ordres directs d'Hitler, en collaboration avec le ministère de l'Intérieur du Reich.

La chancellerie du Führer reçut à la fin des années 1930 plusieurs requêtes de parents sollicitant une « mort miséricordieuse » (*Gnadentod*) pour leurs enfants lourdement handicapés. Parmi ces demandes, le « cas du petit Knauer » fit figure de précédent. Le père de ce nourrisson souffrant d'infirmités physiques et mentales s'était adressé à Adolf Hitler. Après un examen confié au médecin personnel de ce dernier, Karl Brandt, l'enfant fut « endormi » à la clinique pédiatrique de l'université de Leipzig. À partir d'août 1939, tous les médecins et sages-femmes furent tenus de signaler au « Comité du Reich pour l'étude scientifique des maladies graves héréditaires et congénitales » les enfants mentalement ou physiquement handicapés, par l'intermédiaire des bureaux de santé locaux. Les formulaires relativement détaillés établis à cette fin étaient ensuite transmis aux trois experts du « Comité du Reich », parmi lesquels le directeur de la clinique pédiatrique de l'Université de Leipzig, le professeur Werner Catel. Ces experts décidaient du transfert des petits handicapés dans un « service de pédiatrie », où l'on promettait aux parents qu'ils seraient traités et soignés aussi bien que possible mais où l'on procédait en réalité à des sélections et à des mises à mort. Les enfants étaient généralement tués par une administration excessive de médicaments (luminal ou mélange de morphine et de scopolamine), ils mouraient de pneumonie, ce qui permettait de faire croire aux parents qu'il s'agissait d'une mort naturelle. À partir de mars 1941, les enfants et les adolescents de moins de 14 ans déjà en institution relevèrent, eux aussi, des attributions du « Comité du Reich » et furent condamnés à être éliminés dans les services pédiatriques. En tout, une trentaine de ces « services de pédiatrie » fonctionnèrent jusqu'à la fin de la guerre, également dans les territoires occupés de Pologne et de Tchécoslovaquie. Il est difficile d'estimer le nombre d'enfants et d'adolescents handicapés assassinés dans ces services, mais on peut l'évaluer à environ 5 000. Dans certains services pédiatriques, les enfants étaient soumis à des expériences médicales avant leur assassinat, notamment à des essais de vaccins contre la tuberculose. La chancellerie du Führer créa deux

centres de recherches sur les causes de la « débilité mentale » et de l'épilepsie, l'un à l'hôpital de Brandebourg-Görden, l'autre à l'hôpital de Wiesloch. Un vaste projet de recherches destiné à distinguer les causes héréditaires et non héréditaires du handicap mental mené à la clinique psychiatrique de l'université de Heidelberg sous la direction du professeur Carl Schneider coûta la vie à 21 enfants entre 1942 et 1944.

L'« Aktion T4 » présentait le caractère d'une opération d'extermination massive niant l'identité des victimes. À partir d'octobre 1939, les premiers formulaires destinés à la sélection des patients internés à éliminer furent envoyés par l'intermédiaire du ministère de l'Intérieur du Reich et des administrations hospitalières des Länder et des provinces : étaient concernés tous les patients hospitalisés depuis au moins cinq ans dans un établissement psychiatrique et qui n'étaient capables d'accomplir, au mieux, que des « tâches mécaniques », auxquels s'ajoutaient les aliénés criminels et les patients qui n'étaient « pas de sang allemand ou apparenté. »

On peut, à partir des indications portées sur ce formulaire d'une page, déduire les critères de sélection appliqués, lesquels concernaient l'appartenance raciale, l'incurabilité de la maladie (« durée du traitement en établissement »), l'absence de travail productif et l'existence d'un comportement « asocial » ou « criminel ». Pour des raisons d'opportunisme politique, on exempta provisoirement de ces mesures les gens atteints de maladies dues à la vieillesse, les anciens combattants de la guerre mondiale et les ressortissants étrangers. Une fois remplis, les formulaires étaient enregistrés et photocopiés au bureau « T 4 » de la chancellerie du Führer, avant d'être transmis à des médecins experts. Au nombre de quarante-deux au total, ils étaient chargés de décider de la vie ou de la mort des personnes concernées sur la seule foi des indications portées sur ce formulaire. Une croix rouge et c'était la mort, un trait bleu, ils avaient la vie sauve. La décision finale incombait aux experts en chef, parmi lesquels Herbert Linden du ministère de l'Intérieur du Reich et le chef du service médical de la « T4 », Werner Heyde. Grâce aux 30 000 dossiers médicaux de victimes de l'« Aktion T4 » parvenus jusqu'à nous, il a été possible de prouver que l'incapacité d'accomplir un travail productif était effectivement le critère de sélection déterminant de l'« Aktion T4 ». Par ailleurs, la durée d'hospitalisation, la nécessité de soins et le « comportement gênant » jouaient également un rôle. Seuls ceux qui fournissaient un travail productif avaient une chance d'avoir la vie sauve. On dressait ensuite des listes de transport sur lesquelles figuraient les noms des patients sélectionnés pour la mort, listes qui étaient adressées aux établissements concernés par la voie hiérarchique. Quelques jours plus tard, les sinistres cars gris ou rouges de la « Société d'utilité publique pour le transport des patients » (*Gemeinnützige Krankentransportgesellschaft*) arrivaient pour transférer les patients dans l'un des six établissements de mise à mort aménagés à l'intérieur du territoire du Reich allemand : Grafeneck dans le Jura souabe, Brandebourg-sur-la-Havel, Sonnenstein près de Pirna en Saxe, Hartheim à proximité de Linz en Autriche, Bernburg sur la Saale et Hadamar en Hesse. Le processus de sélection fut modifié au cours même de l'« Aktion T4 » à la suite du transport, dans les premiers mois de l'année, d'un grand nombre de patients aptes au travail, qui montra la nécessité d'adapter plus finement le processus de sélection à l'objectif visé. On mit en place des commissions de médecins de la « T4 » dans un certain nombre d'établissements religieux et en Autriche, afin qu'ils sélectionnent les patients directement sur place. Le système des établissements intermédiaires fut instauré à partir de l'été 1940 : les transports ne rejoignaient plus directement les centres de mise à mort, mais passaient par des établissements intermédiaires où les patients attendaient leur départ pour la mort pendant plusieurs semaines, plusieurs mois parfois. Ces étapes avaient l'avantage de dissimuler les itinéraires suivis par les transports ; situés à proximité des centres de mise à mort, ces établissements intermédiaires permettaient d'organiser avec plus de souplesse et d'efficacité le fonctionnement quasi industriel des centres de mise à mort. Certains des patients ainsi condamnés devinaient le sort qui les attendaient et résistaient ; on leur administrait alors des injections de tranquillisant pendant le trajet. À leur arrivée au centre de mise à mort, ils étaient accueillis par le personnel soignant local, qui leur demandait de se déshabiller avant de se présenter à tour de rôle aux médecins responsables ; ceux-ci vérifiaient l'identité de la victime et inventaient une cause plausible de mort pour le certificat de décès. Les victimes étaient photographiées avant d'être conduites par groupes dans les chambres à gaz déguisées en douches. Le médecin chargé de l'exécution ouvrait la valve des bonbonnes de gaz, et les émanations de monoxyde de carbone provoquaient la mort par asphyxie. Au bout de deux heures environ, on aéraït la chambre à gaz et

les *Brenner*, les « brûleurs », sortaient les cadavres, non sans arracher au préalable les dents en or de ceux qui avaient été marqués à cet effet. Il pouvait arriver que l'on sélectionne certains sujets à des fins de recherche scientifique. Les cadavres étaient brûlés dans un four crématoire situé à côté de la chambre à gaz. La fumée imprégnée de l'odeur des cadavres des établissements de gazage se voyait et se sentait dans tout le voisinage.

Toutes ces morts donnaient lieu à des formalités administratives. Une quinzaine de jours après l'exécution, la famille recevait une « lettre de condoléances » accompagnée d'un certificat de décès mensonger : « Nous avons l'immense regret de vous informer que..., qui avait dû être transféré dans notre établissement, le... par ordre ministériel conformément aux instructions du commissaire pour la défense du Reich, est mort subitement le... des suites de... En raison du caractère incurable de la grave maladie dont il était atteint, cette mort aura été une délivrance pour lui. »

Pendant le délai séparant l'exécution de la victime et l'annonce de sa mort, qui durait généralement deux semaines, le service central de comptabilité de la « T4 » continuait à encaisser le montant des frais d'hospitalisation. Ce programme de mise à mort permit ainsi de dégager plusieurs millions de Reichsmarks de bénéfices. Malgré toutes les mesures prises pour conserver le secret, les assassinats de malades éveillèrent l'inquiétude de la population. À la suite du sermon de protestation prononcé par l'évêque de Münster, Monseigneur von Galen, Hitler ordonna l'interruption des gazages effectués dans le cadre de l'« Aktion T4 ». Il craignait de toute évidence que la poursuite des opérations d'« euthanasie » dénoncées publiquement et très contestées n'aggrave encore le moral déjà bien bas de la population allemande en guerre. D'après des statistiques internes du bureau central, 70 274 pensionnaires d'établissements psychiatriques furent éliminés dans les six installations de gazage avant août 1941. Dans les régions précocement impliquées dans l'« Aktion T4 » – comme le pays de Bade, le Wurtemberg, la Bavière et l'Autriche –, la proportion des exécutions parmi les patients s'éleva à 50 %, voire davantage.

L'arrêt de l'« Aktion T4 » relevait d'une décision tactique : la structure organisationnelle de la « T4 » resta en place, le recensement écrit des patients continua, l'« euthanasie des enfants » se poursuivit au même rythme jusqu'à la fin de la guerre, moyennant le relèvement à 16 ans de l'âge des enfants et des adolescents concernés. De même, les installations de gazage de Bernburg, Hartheim et Sonnenstein ne suspendirent pas immédiatement leur activité et furent encore partiellement utilisées jusqu'à la fin de 1944 pour l'élimination des détenus de camps de concentration inaptes au travail, malades et indésirables pour des motifs raciaux ou politiques, qui avaient été sélectionnés par les commissions d'expertise de la « T4 ». Cette opération appelée « Aktion 14f13 » a fait environ 20 000 victimes parmi les détenus originaires de différents pays entre 1941 et 1943.

Dans le même temps, l'élimination des adultes internés en psychiatrie se poursuivit sous une forme décentralisée. Les patients ne furent plus exécutés à la suite du processus de sélection de la « T4 », mais de la décision des directeurs des différents établissements, qui les tuèrent en leur administrant des doses excessives de médicaments, en les laissant délibérément mourir de faim ou par manque de soins. Pour désigner cette forme d'assassinat, l'historiographie emploie la formule d'« euthanasie décentralisée » ou d'« euthanasie sauvage », soulignant ainsi que cette forme d'élimination des malades n'avait pas été organisée par le bureau central de la « T4 » et que l'initiative et la responsabilité en incombaient aux autorités hospitalières des Länder et des provinces, ainsi qu'aux directeurs d'institutions. La décision de tuer tel ou tel patient était prise sur place. Dès l'époque de l'« Aktion T4 », on avait relevé une augmentation significative de la mortalité dans les établissements de certaines régions, en Saxe par exemple, par suite d'une alimentation insuffisante et d'une administration délibérément excessive de médicaments. Dans l'établissement Wehnen d'Oldenburg, l'affamement fut une méthode d'élimination décisive dès le début de la guerre. Dans les institutions bavaroises, et plus particulièrement à Eglfing-Haar près de Munich et à Kaufbeuren, à la suite d'un arrêté du ministère bavarois de l'Intérieur, les directeurs d'établissements recoururent à partir de 1942 à la privation systématique de nourriture, ce qu'on appelait le « menu E », de Entzug, privation, dans des bâtiments d'affamement spécialement aménagés à cette fin.

Le bureau central de la « T4 », créé sous l'appellation trompeuse de *Reichsarbeitsgemeinschaft Heil-und Pfleganstalten* (« Communauté de travail du Reich pour les établissements thérapeutiques et hospitaliers »), chercha, après la suspension de l'« Aktion T4 », à réaffirmer son contrôle sur les formes décentralisées d'élimination des patients. Il identifia les directeurs d'établissements prêts à participer à de nouvelles mesures d'« euthanasie » et livra également les médicaments létaux nécessaires (morphine et scopolamine) aux établissements choisis ; mais il ne réussit pas à obtenir la reprise des exécutions centralisées de patients.

L'intensification de la guerre aérienne contre les villes allemandes entraîna une hausse considérable des besoins en lits d'hôpitaux pour les civils des régions d'Allemagne de l'Ouest et du Nord de l'Allemagne lourdement bombardées. Cette hausse atteignit un point culminant dans le courant de l'été 1943. Dès le 24 août 1941, jour de la suspension de l'« Aktion T4 », Karl Brandt, le responsable de l'« euthanasie » au sein de la chancellerie du Führer et, à partir de 1942, son commissaire général aux Affaires de santé civiles et militaires, avait été chargé de trouver des hôpitaux de remplacement dans les villes particulièrement touchées par les bombardements aériens et d'inclure les établissements psychiatriques dans ce programme. En collaboration avec Herbert Linden, chargé des établissements psychiatriques du Reich et conseiller au ministère de l'Intérieur, qui était également lié de près au bureau central de la « T4 », Karl Brandt fut chargé de préparer la prompt évacuation, si besoin était, des internés en psychiatrie des territoires d'Allemagne du Nord, de Rhénanie, de Westphalie et du grand Berlin menacés par les raids aériens, afin de faire de la place à des hôpitaux d'urgence et auxiliaires destinés aux patients de médecine générale et aux victimes des bombardements. L'initiative de ces transferts était confiée aux autorités sanitaires municipales et régionales ainsi qu'aux Gauleiter, désireux de se débarrasser du plus grand nombre possible de malades chroniques, et donc des patients psychiatriques, de leur secteur de responsabilité. Les malades mentaux occupant l'échelon le plus bas de la hiérarchie des soins médicaux, toutes les pressions allaient dans le sens de leur élimination. Les régions et les établissements d'accueil d'Allemagne du centre, de l'Est et du Sud ainsi que ceux qui étaient situés dans les territoires occupés de Pologne réglèrent le problème de surpopulation à leur façon. Quand les patients psychiatriques ne mouraient pas de faim et de négligence, les médecins et le personnel soignant les tuaient en leur administrant une dose excessive de médicaments ; ce fut le cas à Kaubeuren-Irsee en Souabe, à Meseritz-Obrawalde en Poméranie, à Tiegenhof dans la Pologne occupée, à Wiesengrund (Dobraný) ou Kosmanos dans la Tchécoslovaquie occupée en 1938. Pour la seule Rhénanie, environ 8 000 internés en psychiatrie furent déplacés entre 1943 et 1944, et la plupart perdirent la vie. Après avoir servi de lieu de gazage en 1941 dans le cadre de la « T4 », Hadamar en Hesse reprit du service en 1942 sous la direction de l'Association régionale d'Assistance publique en tant qu'établissement de mise à mort : on y tuait désormais dans le cadre d'un fonctionnement apparemment normal, par administration excessive de médicaments. À la suite d'un accord passé avec la « T4 » et le ministère de l'Intérieur, on transféra à Hadamar des patients d'Allemagne du Nord, de Rhénanie, d'Alsace-Pays de Bade et du Brandebourg pour faire de la place à des hôpitaux d'urgence. Sur les 4 861 patients accueillis à Hadamar, 4 411 soit 91 % furent tués avant le 26 mars 1945.

Le nombre de patients d'institutions éliminés sur le seul territoire du Reich allemand (Autriche exclue) après l'arrêt prétendu de l'« opération d'euthanasie » en août 1941 est évalué à 90 000 environ. Ce chiffre inclut les travailleurs forcés atteints de tuberculose ou de maladies mentales, principalement originaires de Pologne et d'Union soviétique. À partir de 1944, ceux qui étaient jugés définitivement inaptes au travail étaient transférés dans de prétendus établissements de soins, tels que Kaufbeuren ou Hadamar, où ils étaient systématiquement assassinés par médicaments.

La campagne d'« euthanasie » est étroitement liée au génocide des Juifs d'Europe. Dès le printemps 1940, on concentra les patients hospitalisés d'origine juive dans des établissements de regroupement et ils furent liquidés dans les installations de gazage de l'« Aktion T4 » sans distinction, uniquement à cause de leur origine. Leur élimination répondant à des motifs raciaux aussi bien qu'économiques, on peut interpréter l'assassinat systématique des patients d'origine juive comme un premier pas vers le génocide des Juifs d'Europe. Les expériences d'extermination massive sur une échelle industrielle acquises dans le cadre l'« Aktion T4 »

jouèrent un rôle décisif dans la genèse de la Shoah : ainsi, les trois camps d'extermination de l'« Aktion Reinhard », Belżec, Sobibor et Treblinka, furent développés et administrés par quelque 120 hommes de la T4, parmi lesquels Christian Wirth, chef de bureau de plusieurs établissements de mise à mort de la T4, promu inspecteur de l'« Aktion Reinhard ». Celle-ci fit environ 1,6 millions de victimes, majoritairement des Juifs polonais, entre octobre 1941 et novembre 1943.

Le sort, pendant la Seconde Guerre mondiale, des internés psychiatriques des pays d'Europe occidentale occupés par l'Allemagne, n'a pas encore été très étudié. S'agissant des Pays-Bas, des premières études ont été menées sur les patients qu'on laissa mourir de faim dans les établissements psychiatriques. Dans la France occupée, régions soumises au gouvernement de Vichy comprises, le nombre de décès des patients d'asiles entre 1940 et 1944 dépassa statistiquement de 40 000 à 45 000 les chiffres prévisibles en temps de paix. Les causes de cette mortalité supérieure donnent pourtant lieu à des avis divergents : était-elle due à une privation délibérée de nourriture ou à la situation alimentaire très dégradée du fait des conditions de la guerre et de l'occupation ? Isabelle von Bueltzinsloewen montre que malgré certains efforts des directeurs d'établissements et des préfets, le ravitaillement alimentaire des établissements psychiatriques devint de plus en plus précaire. En raison du rationnement, de la hausse des prix, des obstacles administratifs, du détournement de marchandises et de l'impossibilité de s'approvisionner au marché noir, les institutions n'arrivaient pas à assurer à leurs patients une alimentation suffisante : ceux-ci étaient désavantagés par leur isolement social, ce qui les condamna très souvent à l'épuisement et à la sous-nutrition.

LES COUPABLES ET LEURS MOTIVATIONS

Parmi les principaux responsables de l'assassinat de patients sous le national-socialisme, il faut avant tout citer les deux hommes chargés de l'« euthanasie » par Hitler, le Reichsleiter Philipp Bouhler, chef de la chancellerie du Führer, et Karl Brandt, médecin personnel d'Hitler, puis commissaire général pour la Santé et les Affaires sanitaires. Philip Bouhler se suicida en 1945, mais Karl Brandt figura parmi les accusés du procès des médecins de Nuremberg en 1946 où il fut condamné à mort. Il a défendu en ces termes sa participation au programme d'« euthanasie » : selon lui, il ne s'agissait pas d'éliminer un être humain, mais « de le libérer de la souffrance qu'il subissait. »

À ce procès, Karl Brandt se posa en idéaliste mu par des intentions humanitaires, et affirma que l'application opérationnelle du programme d'« euthanasie » était du ressort de Philipp Bouhler et de la chancellerie du Führer. Le service « euthanasie » de la « T4 » était dirigé par Viktor Brack, un ingénieur en sciences économiques, étroitement lié au Reichsführer SS Heinrich Himmler. Viktor Brack fut lui aussi condamné à mort au procès des médecins de Nuremberg et exécuté, comme Karl Brandt, en 1948. L'appareil de la « T4 », dont le siège se trouvait au 4 Tiergartenstrasse à Berlin, comprenait entre 60 et 80 personnes : médecins, personnel administratif, personnel technique et chauffeurs. Ses établissements de mise à mort employaient deux médecins chacun, du personnel soignant, du personnel administratif et de bureau, des employés d'état-civil, des chauffeurs, des gardiens et des hommes chargés de brûler les cadavres, les *Brenner*, soit entre 60 et 100 individus au total. Le personnel était essentiellement recruté par la « T4 », lorsqu'il n'était pas mobilisé par les Gauleiter du NSDAP, et jouissait de nombreux privilèges : ses membres évitaient ainsi d'être envoyés au front et bénéficiaient de sorties et de manifestations spéciales.

Les 42 experts médicaux, parmi lesquels de célèbres professeurs de psychiatrie, relevaient du service médical de la « T4 », dirigé jusqu'en 1941 par le professeur Werner Heyde de Wurtzbourg, auquel succéda le professeur Hermann Paul Nitsche. On trouvait dans les rangs des experts de la « T4 » de farouches partisans de « l'hygiène raciale », des carriéristes opportunistes et ambitieux, comme Friedrich Mennecke, directeur de l'asile psychiatrique d'Eichberg, et des employés consciencieux habitués à obéir et à accomplir leur devoir, à l'image du directeur de l'asile d'Eglfing-Haar, Hermann Pfannmüller. Devançant les ordres, celui-ci proposa à ses autorités de tutelle, le gouvernement de Haute-Bavière, une « vraie mesure

d'économie » : « Il me semble opportun de faire savoir ici ouvertement et avec une parfaite clarté qu'il est indispensable que nous, médecins, dans le cadre du traitement médical des vies indignes d'être vécues, nous tirions les ultimes conséquences dans le sens de l'élimination. »

De nombreux psychiatres avaient le sentiment de participer, à travers le programme d' « euthanasie », à une grande « œuvre de libération ». Parmi les doyens de la « T4 », Hermann Paul Nitsche ou Valentin Falthäuser de Kaufbeuren étaient intervenus sous la République de Weimar pour appuyer les tentatives de réforme de l'assistance publique, de l'aide aux familles et des libérations anticipées en psychiatrie. Le professeur de Heidelberg dont nous avons déjà parlé, Carl Schneider, avait pris position dans les années 1930 en faveur d'un traitement actif des patients et de l'ergothérapie. Pour lui – comme pour nombre d'autres psychiatres de la « T4 » – traitement et extermination n'étaient pas antinomiques. Les économies réalisées grâce à la liquidation des incurables devaient permettre d'assurer des soins intensifs aux patients curables grâce aux méthodes modernes des thérapies de choc (thérapies par coma insulinique, par cardiazol ou électroconvulsivothérapie) et à l'ergothérapie. Dans un mémorandum consacré à l'état de la psychiatrie rédigé en 1943 par Carl Schneider, Hermann Paul Nitsche et Ernst Rüdin, on peut lire ceci : « Mais les mesures d'euthanasie rencontreront elles aussi une compréhension et une approbation d'autant plus générales que l'on aura établi et reconnu qu'en l'occurrence, et en présence de maladies mentales, on a épuisé toutes les possibilités de guérir les malades ou d'améliorer suffisamment leur état pour qu'ils puissent être affectés à une activité économiquement utile, dans leur métier ou sous quelque autre forme. »

Les médecins de la « T4 » ne furent cependant pas les seuls dont la participation au meurtre des patients fut dictée par l'idéologie de l'« élimination des vies indignes d'être vécues ». Le personnel immédiatement impliqué dans les assassinats eux-mêmes avait, lui aussi, assimilé la thèse de l'infériorité des individus en question, tant sur le plan de « l'hygiène raciale » que sur celui de l'économie. C'est ainsi que Georg Frenzel, qui participa en tant que membre de l'*Einsatzkommando* 8 à l'élimination des patients psychiatriques de Moguilev en Biélorussie, déclara lors de la procédure d'enquête menée contre lui en RDA : « En raison de leur maladie, ces gens-là possédaient des "patrimoines génétiques" malsains, et étaient donc inférieurs, inaptes au travail, tout en représentant des bouches inutiles. »

LES VICTIMES

Les victimes de l'« euthanasie » nationale-socialiste faisaient partie des membres les plus faibles de la société. Leur maladie psychiatrique ou leur handicap mental auraient dû leur valoir soins et soutien, alors que, de facto, ils furent arrachés à leur environnement familial, interné pendant des années voire des décennies et souvent coupés de leurs proches. Il s'agissait de femmes, d'hommes et d'enfants, du nourrisson au vieillard, issus de toutes les couches de la société. On a pu établir que la répartition par classes sociales des victimes de l'« Aktion T4 » reflétait celle de l'ensemble de la population du Reich allemand et que les membres des classes inférieures n'étaient pas surreprésentés. Les femmes étaient majoritaires (54 %) par rapport aux hommes (46 %). En raison de leur sexe, elles couraient plus de risques d'être sélectionnées pour l'élimination. 82 % des victimes de la « T4 » étaient célibataires, divorcés ou veufs, une proportion nettement supérieure à celle de la population totale : du fait de leur internement en institution pendant des années souvent, voire des dizaines d'années, de nombreuses victimes de la « T4 » étaient isolées socialement. Deux groupes furent particulièrement menacés par les sélections opérées dans le cadre de l'« Aktion T4 » : d'une part, les malades de longue durée atteints d'une affection chronique et diagnostiqués « schizophrènes », ceux qui avaient été déclarés en « phase terminale » et présentés comme des « cas arrivés à échéance » pour lesquels aucune thérapie ne se justifiait plus, et ceux que l'on tenait pour « inutilisables » parce qu'ils n'accomplissaient aucun « travail productif » dans les établissements ; de l'autre, ceux qui avaient fait l'objet d'un diagnostic de « débilité », dont le déficit d'intelligence était considéré comme particulièrement marqué et qu'on appelait des « morts cérébraux ». Les patients internés sur ordre de la justice en raison d'actes délictueux se trouvèrent, eux aussi, au cœur du processus de sélection au début de l'« Aktion T4 » : ils furent déportés directement depuis certains établissements comme Bedburg-Hau ou Waldheim dans des établissements de mise à

mort ; par la suite, ils bénéficièrent d'une chance de survie grâce à leur productivité souvent bonne et à partir de 1944, ils furent envoyés en camps de concentration à des fins de « destruction par le travail. »

Dans le courant de la guerre, le cercle des victimes des mesures d'« euthanasie » pratiquées dans les établissements psychiatriques s'élargit. De plus en plus, les personnes âgées à l'esprit confus, les victimes de bombardements par exemple, les orphelins confiés à l'assistance publique et les travailleurs forcés atteints de maladies organiques ou psychiques furent envoyés dans des établissements psychiatriques où ils moururent de négligence, de faim ou d'excès de médicaments.

Malgré la négation de toute individualité humaine caractéristique du programme d'extermination mis au point par les organisateurs de la « T4 », chaque victime possédait son histoire personnelle, à l'image de Benjamin Traub de Mülheim an der Ruhr. Issu d'une famille de prédicateurs baptistes, il arriva à 16 ans, après une grave crise psychique, dans l'établissement psychiatrique de Bedburg-Hau. Son état s'améliora passagèrement et il réussit à maintenir des liens avec sa famille. Il fut assassiné le 13 mars 1941 dans la chambre à gaz d'Hadamar. En tout état de cause, les victimes de la « T4 » souffraient souvent d'angoisses et vivaient dans un monde à eux, comme Leopoldine de Vienne, télégraphiste de 35 ans, tuée dans la chambre à gaz de Hartheim, en Haute-Autriche. La photographie prise avant sa mort trahit la profonde agitation existentielle qui avait déjà déterminé une vie confinée dans l'asile psychiatrique de Steinhof à Vienne. Certains se sentaient peut-être bien dans le cocon de leur institution, à l'instar de Wilhelmine Haussner, admise à 5 ans pour agitation et retard mental dans l'établissement catholique de Schönbrunn en Haute-Bavière où elle recevait fréquemment la visite de sa famille. Elle dut quitter Schönbrunn en 1941 et fut transférée dans le cadre d'un transport collectif dans l'établissement d'Eglfing-Haar, où elle fut assassinée en 1942 dans le « service pédiatrique » par un excès de médicaments. Certains cherchaient au contraire à échapper aux horreurs de l'asile, comme l'actrice Emmy R. de Hambourg incarcérée pour avoir tenu des propos désobligeants sur le régime nazi et qui, jugée pénalement irresponsable, avait été internée à Eglfing-Haar. En 1944, elle fut transférée dans le bâtiment d'affamement pour femmes, où elle mourut de privation de nourriture. Grigorij S. faisait partie des travailleurs forcés assassinés dans le cadre de la campagne d'« euthanasie ». Originaire d'Ukraine, il avait dû travailler dans l'usine d'IG-Farben. Atteint de tuberculose, il fut conduit à Hadamar le 2 mars 1945 et tué quelques jours plus tard par médicaments.

LES RÉACTIONS DES PROCHES ET DE LA SOCIÉTÉ, LA RÉSISTANCE.

Malgré tous les efforts des autorités pour entourer l'« Aktion T4 » du plus grand secret, les familles concernées et les milieux ecclésiastiques furent rapidement informés des vraies causes du nombre considérable de morts survenues parmi les patients d'hôpitaux psychiatriques. Dans quelques cas, les proches réussirent à sauver in extremis un membre de leur famille de la chambre à gaz. La mère d'Alfred N. d'Ulm, qui souffrait des suites d'une blessure à la tête reçue pendant la Première Guerre mondiale, adressa un télégramme à Adolf Hitler pour demander que son fils quitte le centre de mise à mort de Grafeneck et regagne l'asile de Schussenried. Sa requête fut acceptée. Mais toutes les lettres de protestation et toutes les tentatives pour faire libérer des proches menacés et les ramener chez eux furent loin de connaître un tel succès. Un pourcentage bien supérieur de proches apprit la nouvelle du décès de leur parent sans réagir officiellement. À l'autre extrémité du spectre de réactions, on trouve les déclarations de proches qui apprirent avec soulagement que leur parent était « enfin libéré de ses souffrances », voire qui encouragèrent des mesures en ce sens. Les parents de Katharina W. de Prusse orientale écrivirent ainsi le 23 août 1941 à l'établissement de transit de Zschadrass, en Saxe :

« Nous avons reçu hier votre dépêche nous annonçant la disparition de notre chère fille unique, Katharina, qui en réalité était déjà morte pour nous depuis 22 ans, car savoir qu'un membre aimé de la famille est interné comme malade mental incurable dans une institution est plus douloureux que sa mort. Par conséquent, nous sommes évidemment très peiné, mais nous estimons surtout que la mort de notre fille lui aura enfin apporté la délivrance. »

Dans l'ensemble, les assassinats de patients ont inspiré aux familles un large éventail de réactions allant de la protestation à l'acceptation et même à l'approbation. Il est malheureusement impossible, en l'état actuel de la recherche, de donner des indications quantitatives concernant cette diversité de réactions. S'agissant de l'« euthanasie des enfants », nous disposons aussi bien de protestations de parents que de prières insistantes pour que leur enfant handicapé soit délivré. Le père de Heinz F., 2 ans, écrivait ainsi le 25 octobre 1941 au directeur du service pédiatrique d'Eichberg :

« Nous avons encore une prière à vous adresser : en l'absence de toute chance de salut ou d'amélioration ou si le temps n'apporte aucune guérison, ne laissez pas notre cher petit garçon subir trop longtemps ses terribles souffrances. »

Quelques-uns seulement s'opposèrent à l'opération d'« euthanasie ». On peut mentionner Anna Wödl, une infirmière viennoise qui organisa une petite manifestation devant l'asile psychiatrique Am Steinhof ; le groupe de résistance locale constitué autour des frères Schuhmann qui dénonça dans des tracts les meurtres commis sous couvert d'« euthanasie » dans l'établissement de mise à mort de Hartheim ; ou Lothar Kreyssig, juge d'instance à Brandebourg, qui refusa le transfert des patients dont il avait officiellement la tutelle. Paul Braune, pasteur protestant et directeur des *Hoffnungstaler Anstalten* de Lobetal, rédigea en 1940 avec l'appui de Friedrich von Bodelschwingh, directeur de l'hôpital de Bethel, un mémorandum détaillé pour s'opposer à la mise à mort des patients internés, texte qu'il adressa à la chancellerie du Reich. Cette initiative lui valut d'être incarcéré pendant trois mois par la Gestapo. Alors que les représentants des églises protestante et catholique se contentaient généralement de démarches diplomatiques et officieuses en faveur d'une suspension ou d'une révision de l'opération d'« euthanasie », le sermon de protestation de l'évêque de Münster, Monseigneur Clemens von Galen, le 3 août 1941, joua un rôle décisif dans l'interruption de ces assassinats. Il les décrivit en détail et les condamna dans son homélie : « Voilà, déclara-t-il, que l'on abandonne également le cinquième commandement: "Tu ne tueras point !" , et qu'on l'enfreint sous les yeux des autorités censées protéger le respect du droit et de la vie, en se permettant de tuer intentionnellement des êtres humains qui, même malades, sont innocents, simplement parce qu'ils sont "improductifs", parce qu'ils ne peuvent plus produire de biens. » Le texte de ce prêche fut dupliqué clandestinement et diffusé à travers tout le Reich allemand. L'évêque, très populaire dans la région de Münster, ne fut pas inquiété, mais ceux qui diffusèrent son sermon furent poursuivis et incarcérés. Du côté des psychiatres, nous ne connaissons aucun cas de résistance active contre l'« euthanasie », mais certains directeurs d'établissements se firent mettre à la retraite pour ne pas avoir à participer aux meurtres de patients. La justice allemande a couvert ces assassinats, alors même que la loi en vigueur rendait leurs auteurs passibles de poursuites pour homicide.

L'APRÈS-GUERRE : LES RÉACTIONS DE LA JUSTICE

Chargés de l'évaluation judiciaire des crimes nationaux-socialistes d'« euthanasie », les tribunaux américains et allemands prononcèrent des jugements sans équivoque dans les années d'après-guerre : il s'agissait du meurtre d'innocents et de crimes contre l'humanité. C'est ainsi qu'en 1947, l'expert et directeur médical du bureau central de la « T4 » Hermann Paul Nitsche et d'autres médecins et membres du personnel soignant de Saxe furent condamnés à mort et exécutés à l'issue du procès de l'« euthanasie » qui se tint à Dresde. Néanmoins, à partir de 1948/1949, les assassins en blouse blanche purent compter sur une étonnante clémence, notamment de la part de la justice ouest-allemande, et un certain nombre d'entre eux furent disculpés, les tribunaux se retranchant derrière le problème moral complexe de l'euthanasie. En outre, les auteurs de ces crimes purent arguer de leur ignorance de l'illégalité de ces agissements ou de leur conflit d'obligations pour se justifier et obtenir un non-lieu. Certes, la « destruction de vies indignes d'être vécues » était contraire au droit, mais les médecins n'avaient pas pu, prétendaient-ils, prendre conscience de l'illégalité de leurs actions ou étaient restés à leurs postes pour éviter le pire et sauver une partie des victimes potentielles. Dans de nombreux cas, les enquêtes furent suspendues, ou ne furent jamais ouvertes. C'est ainsi que le professeur Werner Catel, un des principaux responsables de l'« euthanasie des enfants », ne fut pas inquiété et se vit même confier en 1954 une chaire de professeur de pédiatrie à Kiel. On doit à

l'obstination du procureur général de Hesse, Fritz Bauer, que le parquet de Francfort ait entrepris au début des années 1960 l'examen judiciaire de l'ensemble des crimes d'« euthanasie » ; les principaux responsables n'en échappèrent pas moins à leurs responsabilités, le plus souvent parce qu'ils se suicidèrent ou n'étaient pas en état d'être jugés. Le traitement judiciaire des crimes d'« euthanasie » a connu son heure la plus noire avec le non-lieu prononcé en faveur de trois médecins des établissements de mise à mort de l'« Aktion T4 » par le tribunal du land, à Francfort-sur-le-Main en 1957. Leur manque d'expérience aurait empêché les médecins de déceler l'éventuelle volonté de vivre de leurs victimes, et ils avaient été convaincus de la légitimité de l'« euthanasie » dans le sens que lui donnaient Binding et Hoche. Le jugement en cassation prononcé par la Cour suprême fédérale en 1988 et qui n'a infligé que des peines remarquablement clémentes n'a pas redressé la situation.

L'indulgence de la justice ouest-allemande à l'égard des auteurs de ces crimes trouve un écho dans l'absence d'indemnisation des victimes de « l'hygiène raciale » et de la politique d'« euthanasie » nationales-socialistes. Ni ceux que la loi sur la prévention des maladies héréditaires avait privés de leur faculté de reproduction, ni les familles de victimes de l'« euthanasie » n'ont obtenu de compensation financière pour les souffrances endurées. Malgré l'adoption de mesures en faveur des cas les plus douloureux, les individus stérilisés de force et les familles des victimes de l'« euthanasie » ne sont toujours pas assimilés aux autres groupes persécutés sous le national-socialisme.

L'HÉRITAGE DES VICTIMES

Dans un climat d'absence de reconnaissance sociale et de stigmatisation persistante des malades et handicapés mentaux, les individus stérilisés de force et les victimes de l'« euthanasie » ont longtemps fait partie des victimes « oubliées » ou refoulées du national-socialisme, aussi bien dans la culture officielle de la mémoire qu'au sein même des familles concernées. Les nouvelles générations manifestent pourtant depuis quelques années une volonté croissante de conserver la trace des disparus de la mémoire familiale, d'étudier leur sort et de dénoncer les injustices subies. On peut mentionner à titre d'exemple les recherches réalisées par Sigrid Falkenstein sur la vie et l'assassinat de sa tante Anna Lehnkering, déportée en 1940 dans l'établissement de mise à mort de Grafeneck. Le lieu de mémoire et d'information pour les victimes des assassinats d'« euthanasie » créé en 2014 sur le site historique de l'organisation des meurtres de patients au 4 Tiergartenstrasse de Berlin est un signe tardif de volonté publique d'honorer la mémoire des victimes de l'« euthanasie ». Ce centre complète la plaque commémorative apposée là depuis 1989 : une paroi de verre bleu évoque le souvenir des êtres assassinés et une exposition en plein air en accès libre propose des informations sur les antécédents, la mise en œuvre et les répercussions des assassinats de patients par le national-socialisme. Les textes sont également disponibles en langage simplifié, une version qui n'est pas seulement appréciée des mal-lisants.

Reste le souvenir d'individus différents des autres qui ont souvent passé plusieurs dizaines d'années de leur vie dans des hôpitaux psychiatriques et ont cherché, autant que le leur permettait l'ordre institutionnel, à conserver leur dignité, comme ce cocher du Mecklembourg, Karl Ahrend, qui écrivait en 1933 à la direction de l'établissement psychiatrique de Berlin-Buch : « Malgré mon insignifiance, je continue à vivre en homme debout. » Il fut lui aussi, à 87 ans, une des victimes de l'« euthanasie » nationale-socialiste.

Gerrit Hohendorf, L'extermination de malades et handicapés mentaux sous le régime national-socialiste, Mass Violence & Résistance, [en ligne], publié le : 17 Novembre, 2016, accéder le 17/05/2021, <http://bo-k2s.sciences-po.fr/mass-violence-war-massacre-resistance/fr/document/l-extermination-de-malades-et-handicapes-mentaux-sous-le-regime-national-socialiste>, ISSN 1961-9898