

DELANNAY Didier

Euthanasie des enfants handicapés sous le Troisième Reich

L'« **euthanasie** » des **enfants handicapés** est le meurtre d'enfants et d'adolescents atteints de handicaps, organisé par le régime nazi, sous le Troisième Reich de 1939 à 1945. Ce programme, inauguré et dirigé depuis la Chancellerie du Führer et sur ordre d'Hitler, précède chronologiquement celui de l'Aktion T4, et implique un grand nombre d'« établissements pédiatriques spécialisés » sur le territoire du Reich. Plus de 5 000 enfants sont victimes de ce programme, et peu de ses responsables sont poursuivis pénalement après-guerre.

Contexte de « l'euthanasie » des enfants

Adolf Hitler demande à son médecin personnel Theo Morell un mémorandum sur la question de l'euthanasie des enfants handicapés, rapport qu'il rédige à l'été 1939. Dans le rapport Theo Morell cite des parents allemands d'enfants handicapés à qui on pose la question théorique à savoir s'ils consentiraient à une procédure médicale sans souffrance qui abrégierait la vie de leurs enfants, ce à quoi la grande majorité des parents répondirent par l'affirmative.

« L'euthanasie » des enfants se déroule dans un contexte plus vaste et il est possible de différencier plusieurs phases et modalités de « l'euthanasie » nazie :

1.« Euthanasie » des enfants de 1939 à 1945 ;

2.« L'euthanasie » des adultes de 1940 à 1945 prend deux formes principales :

1.« L'Aktion T4 » est le programme centralisé d'assassinat par le gaz, de janvier 1940 à août 1941,

2.« L'euthanasie » par les médicaments, ou par une sous-nutrition contrainte, est pratiquée de façon plus décentralisée de septembre 1941 jusqu'en 1945 ;

3.« L'euthanasie » des invalides et des détenus, connue sous le nom « Aktion 14f13 » s'effectue d'avril 1941 à décembre 1944 ;

4.L'Aktion Brandt prend place de juin 1943 à 1945.

Le nombre des victimes de ce programme de « guerre contre les malades » est estimé à 260 000 personnes.

Terminologie

L'élimination des personnes désignées « éléments indésirables » par l'idéologie nazie est mise en œuvre en 1939 sous la dénomination trompeuse « d'euthanasie ». Dans les archives fédérales allemandes, les dossiers relatifs à cette campagne de meurtres sont répertoriés sous le titre de *Euthanasie-Akten* (documents relatifs à l'euthanasie) ou *Euthanasie-Verbrechen-Zentralarchiv* (Archives centrales de crimes d'euthanasie).

Si le terme d'euthanasie est employé par les nazis, plusieurs historiens montrent la réalité qui se cache derrière l'emploi de ce terme. Michael Tregenza écrit dans son ouvrage sur l'Aktion T4 : « Les nazis utilisaient le mot euthanasie, qui signifie habituellement l'acte ou la pratique consistant à donner la mort sans douleur. [...] Il s'agit ici de rien de moins qu'un meurtre sous couvert d'euthanasie. » Raul Hilberg emploie le terme « euthanasie » entre guillemets. Richard J. Evans place lui aussi le terme « euthanasie » entre guillemets pour désigner un programme d'euthanasie *forcée*. Quant à Ian Kershaw, il qualifie l'appellation du programme d'« action d'euthanasie » d'euphémisme.

Un des motifs et prétextes de ce programme sont les lettres des parents transmises à la Chancellerie du Führer et implorant une « *Gnadentod* » ou « mort miséricordieuse » pour leur enfant. Dans son ordre écrit du 1er septembre 1939 à Karl Brandt et Philipp Bouhler, Adolf Hitler emploie le terme de *Gnadentod*.

Cas de « l'enfant K. »

« L'euthanasie » des enfants débute en 1938 ou 1939 avec le cas de « l'enfant K. », ou, selon

l'expression employée avant 2006, de « l'enfant Knauer ».

Les parents d'un nouveau-né handicapé tentent, début 1939, d'obtenir l'autorisation de « *Gnadentod* », (en allemand, *mort miséricordieuse*) auprès de la chancellerie du Führer, sous la direction de Victor Brack, et de son bureau IIb, dirigé par Hans Hefelmann.

La documentation disponible sur le cas de l'enfant K. provient des déclarations des accusés lors des procès d'après-guerre. D'après les recherches du journaliste Philippe Aziz, Benzenhöfer établit d'abord que l'enfant est Gerhard Herbert Kretzschmar, né le 20 février 1939 et mort le 25 juillet 1939 à Pomssen, mais il doit revoir ses conclusions en 2007 après enquête plus approfondie.

L'identité de l'enfant reste indéterminée, et il peut également s'agir d'une jeune fille décédée dès mars 1938, dans un hôpital pédiatrique proche de l'hôpital pédiatrique universitaire de Leipzig. Selon les déclarations des accusés, Werner Catel, le directeur de l'hôpital universitaire reçoit le 23 mai 1939 les parents de l'enfant et se prononce sur ses chances de survie. Il leur conseille la mort de l'enfant, et leur indique de saisir la Chancellerie du Führer. Hefelmann déclare le 14 novembre 1960 au juge chargé de l'enquête : « J'ai instruit cette demande, puisqu'elle était de mon ressort. Elle requérait une décision du Führer, et je l'ai donc transmise sans prendre position au directeur du bureau I de la Chancellerie, Albert Bormann. S'agissant d'une demande en grâce, je n'ai pas jugé nécessaire d'impliquer le ministre de l'intérieur ni le ministre de la justice, d'autant plus qu'à ma connaissance Hitler n'avait jamais accédé à de telles demandes auparavant. »

Richard von Hegener complète ainsi les souvenirs de son supérieur : « Les demandes de malades incurables ou de personnes sévèrement blessées, qui priaient d'être délivrées de souffrances trop dures à porter pour eux, arrivaient de plus en plus souvent, et ce environ six mois avant que la guerre n'éclate. Ces demandes étaient particulièrement tragiques, car les médecins ne pouvaient les satisfaire en raison des lois existantes. Comme notre office était justement là, comme on nous le répétait souvent, pour traiter sur ordre d'Hitler les cas qui ne pouvaient être résolus légalement, le docteur Hefelmann et moi-même nous sommes sentis obligés de transmettre au docteur Brandt un certain nombre de ces cas, en le priant de solliciter d'Hitler ce qu'il convenait de faire. Le docteur Brandt répondit bientôt qu'il était possible d'accéder à de telles demandes, si l'on pouvait s'assurer que le médecin traitant du patient ainsi qu'une commission médicale, qui restait à créer, s'entendaient sur le caractère incurable de la souffrance. »

Brandt déclare à propos du cas de « l'enfant K. » lors du procès des Médecins : « Je me souviens d'une demande particulière transmise au Führer en 1939. Il s'agissait du père d'un enfant mal-formé qui priait le Führer d'autoriser que la vie de cet enfant, ou de cet être, lui fût reprise. Hitler me chargea de me rendre à Leipzig — d'où provenait la demande — et de confirmer les éléments qui avaient été indiqués. Il s'agissait d'un enfant né aveugle, qui semblait idiot et à qui manquaient une jambe et une partie du bras [...]. Il [Hitler] me chargea de vérifier ensuite avec les médecins de l'enfant ce que le père avait avancé. Si cela était exact, je devais dire aux médecins qu'ils étaient autorisés, au nom d'Hitler, à pratiquer une euthanasie. Il était essentiel qu'elle revête une forme qui ne puisse plus tard peser d'aucune façon sur les parents. Il fallait que les parents n'aient pas l'impression qu'ils avaient causé la mort de leur enfant. Je dus également dire que, dans le cas où les médecins se retrouveraient impliqués dans une quelconque démarche juridique, celle-ci serait portée à la connaissance d'Hitler et systématiquement détruite. Martin Bormann reçut alors la mission de communiquer en ce sens auprès du ministre de la justice d'alors, Gürtner. [...] Les médecins ne variaient pas et déclaraient que rien ne justifiait vraiment le maintien en vie de cet enfant. Il fut donc décidé qu'il était tout naturel, dans un institut pédiatrique, et dans certaines circonstances, qu'une euthanasie puisse être réalisée en pareil cas par les médecins eux-mêmes, sans que l'on n'en parle plus avant. Aucune directive précise n'a été donnée. »

Commission du Reich pour l'enregistrement scientifique des souffrances héréditaires et congénitales graves

Cette première « euthanasie » d'enfant entraîne une accélération décisive de la mise en œuvre de la doctrine « d'hygiène de la race », qui commence avec la loi allemande sur la stérilisation forcée du 14 juillet 1933 et mène par étapes à « l'euthanasie » d'enfants puis d'adultes.

Hefelmann décrit ainsi cette évolution : « Le cas Knauer amena Hitler à autoriser Brandt et Bouhler à agir dans des cas similaires de la même façon que dans l'affaire K. Je ne peux assurer que cette autorisation ait été orale ou écrite. Brandt ne nous a en tous cas pas montré d'autorisation écrite. Elle a dû être accordée lorsque Brandt a rendu compte à Hitler du règlement du cas Knauer, ce que Brandt m'a dit personnellement. Hitler avait également ordonné que tous les cas soumis au ministère de l'Intérieur soient redirigés vers la Chancellerie. Ce sujet fut d'emblée traité avec un haut degré de confidentialité. Lorsque le professeur Brandt me chargea peu après de mettre en place une commission consultative, il était essentiel de la constituer en gardant à l'esprit qu'il s'agissait d'un secret du Reich. Il n'était en conséquence possible de recruter que des médecins dont nous savions qu'ils montreraient une attitude positive. Une autre raison était qu'Hitler avait ordonné que ce service de la Chancellerie ne devait pas avoir d'existence publique. »

Le sujet est d'abord débattu en cercle restreint avec Hefelmann et von Hegener, Viktor Brack et Herbert Linden du ministère de l'Intérieur. La commission responsable de « l'euthanasie » des enfants regroupe, outre les précédents, Karl Brandt, l'ophtalmologue Hellmuth Unger, le pédiatre Ernst Wentzler, le pédopsychiatre Hans Heinze et très vraisemblablement Werner Catel. La commission traite rapidement la mise en place d'une planification effective, puisqu'une organisation dédiée, réelle mais dissimulée ou camouflée, la « Commission du Reich pour l'enregistrement scientifique des souffrances héréditaires et congénitales graves » est créée trois semaines après le premier cas « d'euthanasie », et se donne comme première mission concrète le recensement des victimes potentielles. Hefelmann, von Hegener du bureau IIb de la Chancellerie du Führer, et Linden comme seul représentant d'un organisme d'État sont en première ligne de cette commission, qui n'a d'autre existence officielle que celle d'une boîte aux lettres : Berlin W 9, casier postal 101. Le courrier transite de ce casier postal vers le bâtiment de la nouvelle Chancellerie, au Vossstrasse 4 à Berlin.

Recensement des victimes et « expertise »

La procédure de recensement des victimes se fonde sur la circulaire d'application *Az.: IVb 3088/39 – 1079 Mi* du Ministère de l'Intérieur du 18 août 1939. Ce document classé « très confidentiel » indique les personnes responsables de l'opération et détermine les modalités du recensement. En vertu de cette circulaire, les médecins, les sages-femmes, les maternités et hôpitaux pédiatriques sont contraints de réaliser un signalement par formulaire,

« dans le cas où l'enfant nouveau-né est susceptible d'être concerné par une affection grave telle que :

1. Handicap mental et trisomie 21 (en particulier s'ils sont reliés à une cécité et surdité) ;
2. Microcéphalie ;
3. Hydrocéphalie lourde ou de stade avancé ;
4. Malformation de tout ordre, en particulier absence de membres, déformation de la tête ou de la colonne vertébrale, etc. ;
5. Paralysie, y compris infirmité motrice cérébrale. »

Un modèle de formulaire est établi, et rendu disponible pour les établissements de santé qui en feraient la demande auprès de l'administration. La circulaire du 7 juin 1940 le remplace par une nouvelle version corrigée. Il est prévu un dédommagement de deux Reichsmarks pour chaque signalement réalisé, afin de compenser les « soins et travaux » des sages-femmes à qui est imposée cette attribution.

Dans un premier temps il n'est obligatoire de déclarer que les enfants concernés par la circulaire jusqu'à leurs trois ans révolus. Les formulaires prescrits donnent l'impression que le recensement poursuit le but d'un traitement thérapeutique et d'un accompagnement spécialisés. Les services

médicaux administratifs relaient les formulaires remplis à la Commission du Reich, où le bureau IIb de la Chancellerie du Führer, et surtout Hefelmann et von Hegener trient les dossiers en excluant ceux qui, d'après eux, ne justifient pas un accueil en « établissement pédiatrique spécialisé », et ne doivent pas être euthanasiés. 80 000 formulaires sur les 100 000 reçus jusqu'en 1945 sont ainsi rejetés. Trois experts sont nommés par la commission pour juger des 20 000 autres formulaires, Werner Catel, Hans Heinze et Ernst Wentzler. Hefelmann déclare plus tard à ce sujet « que le professeur Heinze et le docteur Wentzler [...] soutiennent l'euthanasie par enthousiasme, le professeur Catel par conviction, et se sont proposés comme experts sans aucune forme de contrainte ».

Ils examinent les formulaires l'un après l'autre, si bien que le troisième expert sait déjà comment ses prédécesseurs se sont prononcés. Le verdict de vie ou de mort est déterminé à la seule lecture des formulaires, sans que les experts n'aient accès aux documents médicaux ou vu les enfants. Les experts apposent au formulaire un « + » s'ils décident que l'enfant relève de l'euthanasie, ou un « - » dans le cas contraire. Dans le cas où l'expert ne peut, selon lui, formuler d'avis décisif, il indique un « B » pour *Beobachtung* (en allemand, observation). Ces dossiers en observation signifient que l'enfant échappe provisoirement à « l'euthanasie », mais est cependant interné en « établissement pédiatrique spécialisé ». Il incombe au médecin de l'établissement de mener sur place un examen plus approfondi et d'en rendre compte à la commission du Reich. Un critère décisif pour une évaluation « positive » du dossier est le pronostic sur la capacité de travail et d'apprentissage de l'enfant. Selon la déclaration du médecin Walter Schmidt, qui dirige l'établissement pédiatrique d'Eichberg, 95 % des dossiers parviennent avec accord pour le « traitement », euphémisme pour la mise à mort. Seuls les 5 % restants donnent lieu à observation et enquête plus approfondie.

Le bureau médical en charge et les « établissements pédiatriques » reçoivent de la commission du Reich des consignes sur le processus de décision et de placement : le médecin doit initier la procédure de placement et en informer les parents. Ces derniers sont sciemment trompés sur le but véritable de l'internement, qui leur est présenté comme une prise en charge spécifique de leur enfant dans un cadre thérapeutique spécialisé. On ne recourt pas tout d'abord à des mesures contraignantes, mais dès septembre 1941 des parents qui refusent l'internement de leurs enfants sont menacés de perdre leur droit de garde.

L'âge des enfants concernés par le programme est élevé à 16 ans au premier semestre 1941 afin d'éviter que des adolescents handicapés ne soient gazés dans le cadre de l'Aktion T4. Le nombre de personnes concernées s'étend ainsi toujours plus. En sus des handicapés psychiques et physiques, le programme intègre également les soi-disant psychopathes. Depuis l'établissement pédiatrique de Kalmenhof ils sont envoyés, en tant que *Gemeinschaftsunfähigen* (impropres à la communauté) dans le centre d'extermination de Hadamar et tués par ingestion de médicaments après l'arrêt de l'Aktion T4. Un « internat d'éducation » est créé en ce sens à Hadamar, dans lequel au moins 40 à 45 des internés meurent d'overdoses médicamenteuses, comme cela est également pratiqué dans « l'euthanasie » des adultes.

En raison du peu de connaissances à l'époque, il est difficile de déterminer quelles maladies et handicaps avaient les victimes. D'après Steve Silberman dans *NeuroTribes*, l'analyse de 789 dossiers d'enfants tués, issus d'un centre de réhabilitation à Vienne en Autriche, montre que la plupart étaient diagnostiqués avec une schizophrénie infantile, de l'« idiotie », ou de l'épilepsie. Il est probable qu'une partie d'entre eux aient été autistes, ces trois diagnostics étant couramment posés aux enfants autistes à l'époque. De plus, les enfants non-verbaux ou caractériels étaient choisis en priorité, au motif qu'ils demandaient une attention plus importante. Silberman pose également l'hypothèse que le médecin autrichien Hans Asperger, exerçant à l'hôpital de Vienne, aurait volontairement décrit positivement les particularités des enfants avec la forme d'autisme désormais nommée syndrome d'Asperger afin de leur éviter l'extermination.

« Établissements pédiatriques spécialisés »

Avec la circulaire Az.: IVb-2140/1079 Mi du 1er juillet 1940, le Ministère de l'Intérieur annonce que la Commission du Reich « a dorénavant ouvert à Brandebourg-sur-la-Havel un établissement pédiatrique spécialisé en psychiatrie, qui met en œuvre des possibilités thérapeutiques issues des plus récentes recherches scientifiques sous la direction de spécialistes de leur domaine » (voir : Centre de mise à mort de Brandebourg).

Le tout premier établissement pédiatrique spécialisé avait de fait été ouvert dès octobre 1939 à Brandebourg-sur-la-Havel, et son directeur était l'expert de la Commission du Reich Hans Heinze. Hefelmann se rappelle, le 17 mai 1961 d'« environ 30 établissements pédiatriques spécialisés », et les recherches historiques récentes estiment leur nombre à 37, établis dans des établissements de soins, des hôpitaux pédiatriques et des cliniques universitaires qui leur préexistent.

Une nouvelle circulaire du Ministère de l'Intérieur (Az.: IVb-1981/41-1079 Mi) du 20 septembre 1941 permet de reconnaître les difficultés du processus. Le Secrétaire d'État Leonardo Conti met en avant l'importance de cette action pour la *Volksgemeinschaft*, en rappelant que l'internement d'enfants malades évite « que les enfants sains d'une famille ne soient quelque peu négligés [...]. La Commission du Reich pour l'enregistrement scientifique des souffrances héréditaires et congénitales graves a recruté d'éminents spécialistes pour le domaine médical particulier de sa mission [...]. De nouveaux moyens viennent d'être mis à disposition de la Commission, afin de soutenir les parents qui, sans être dans le besoin, peinent à assumer la charge financière du séjour en établissement de soins ».

On demande aux chefs de service médicaux d'une part de veiller à ce que les sages-femmes remplissent bien leur devoir de signalement, et d'autre part de soutenir le travail de la commission en toutes circonstances, au besoin en exerçant la pression nécessaire sur les parents.

Enfants victimes d'expérimentations médicales

Les enfants internés pour lesquels l'autorisation de « traitement » a été délivrée ne sont pas en général tués immédiatement, mais sont fréquemment et pendant plusieurs mois des cobayes de l'expérimentation scientifique. Une coopération étroite se noue par exemple entre le directeur de « l'établissement pédiatrique spécialisé » Eichberg, Walter Schmidt, et le directeur de la clinique psychiatrique universitaire d'Heidelberg Carl Schneider. 52 enfants internés sont suivis et observés médicalement à Heidelberg, transférés puis, pour 21 d'entre eux, tués à Eichberg, leur cerveau ensuite prélevé et analysé par Schneider.

À l'institut Kaiser-Wilhelm de Berlin-Buch, le directeur du département Julius Hallervorden rassemble plus de 600 cerveaux de victimes de « l'euthanasie ». Dans le centre d'extermination de Bernbourg il saisit les cadavres d'enfants amenés de l'établissement de Görden et tués à Bernbourg. Le médecin chargé du gazage sur place, Heinrich Bunke, a bénéficié d'une formation particulière sur la dissection du cerveau à l'institut Kaiser-Wilhelm.

Des installations de recherche sont également créées au sein même de plusieurs des « établissements pédiatriques spécialisés » et des essais cliniques comme des recherches anatomiques y sont pratiqués.

Le directeur du département pédiatrique de l'établissement de soins viennois *Am Steinhof*, Heinrich Gross, mène après-guerre des travaux d'histo-pathologie à partir de cerveaux qui proviennent des prélèvements des « établissements pédiatriques spécialisés ». Plusieurs de ses articles scientifiques des années 1950 et 1960 reposent sur l'utilisation de ce matériau.

Techniques d'assassinat

Les enfants sont tués par ingestions échelonnées et surdosées de barbituriques comme le phénobarbital ou le véronal, voire de morphine, mélangés à la nourriture des patients ou vaporisés au prétexte d'une protection contre le typhus. Ces overdoses conduisent à des paralysies

respiratoires et à l'arrêt du fonctionnement du système digestif et rénal. Il est ainsi toujours possible d'invoquer une cause apparemment naturelle de décès. Le procédé est développé début 1940 par Hermann Paul Nitsche, qui devient ensuite le directeur médical de l'Aktion T4. La sous-nutrition et le séjour en chambres très peu chauffées accroît les effets des ingestions médicamenteuses tout en préservant l'apparence d'un décès naturel et contingent.

Hermann Pfannmüller, directeur d'une clinique infantile à Munich, teste des « régimes alimentaires spéciaux » consistant à diminuer progressivement la quantité de nourriture administrée aux enfants, et à ne pas leur donner du tout d'élément gras dans les portions. Les enfants meurent de dénutrition à plus ou moins longue échéance, sous couvert d'expérimentation de régimes alimentaires.

Nombre des victimes

Le nombre des victimes de « l'euthanasie » des enfants est estimé à au moins 5 000 personnes. Si l'on prend en compte les enfants plus âgés assassinés dans le cadre de l'Aktion T4 et ceux décédés par ingestion médicamenteuse ou sous-nutrition systématique sans en référer à la centrale T4, le nombre global des victimes est compris entre 5 000 et 10 000 enfants.

L'euthanasie des enfants est un programme dont on peut supposer qu'il n'était pas prévu pour la seule durée de la guerre, mais plutôt comme une mesure permanente visant l'anéantissement des « inutiles ».

Procédure pénale après-guerre

Seuls quelques-uns des acteurs et des responsables de « l'euthanasie » des enfants sont poursuivis pénalement après-guerre, et une petite partie d'entre eux condamnés. Dans la majorité des cas, les personnes impliquées dans le programme restent actives professionnellement, surtout si elles n'ont pas été inquiétées lors des premiers procès d'après 1945. Ce n'est qu'à partir des années 1980, avec une évolution des mentalités et des générations, qu'une réévaluation des injustices nazies est entreprise, qui entraîne de nouveaux procès. En raison de l'importante distance entre la commission des faits et leur jugement, ces procès n'ont le plus souvent pas de conséquences notables sur les responsables encore en vie à l'époque.

Nom	Fonction	Procédure pénale
Philipp Bouhler	Chef de la Chancellerie du Führer , missionné par écrit par Hitler pour mettre en place le programme « d'euthanasie »	se suicide le 10 mai 1945 à Fischhausen à Zell am See .
Viktor Brack	Responsable du bureau II de la Chancellerie	condamné à mort au procès des Médecins le 20 août 1947 et pendu le 2 juin 1948 à Landsberg am Lech .
Werner Blankenburg	Responsable du bureau IIa de la Chancellerie, secrétaire de Brack	entre en clandestinité sous un faux nom à Stuttgart.
Karl Brandt	Commissaire général à la Santé et aux affaires sanitaires, chargé par Hitler de mettre en place « l'euthanasie »	condamné à mort au procès des Médecins le 20 août 1947 et pendu le 2 juin 1948 à Landsberg am Lech .
Leonardo Conti	<i>Reichsgesundheitsführer</i>	se suicide le 6 octobre 1945 à Nuremberg dans la prison des criminels de guerre.

Herbert Linden	Conseiller ministériel à la section IV du ministère de l'Intérieur du Reich , Chargé de mission du Reich aux établissements de soins, chef-expert de l' Aktion T4	se suicide le 27 avril 1945 à Berlin.
Hans Hefelmann	Responsable du bureau IIb de la Chancellerie et de la Commission du Reich pour l'enregistrement scientifique des souffrances héréditaires et congénitales graves	co-accusé dans la procédure du tribunal de Limburg contre Werner Heyde , procédure stoppée le 8 octobre 1972 pour « incapacité durable ».
Richard von Hegener	Secrétaire de Hefelmann au bureau IIb de la Chancellerie	condamné le 20 février 1952 à la détention à perpétuité pour crime contre l'humanité par le tribunal de Magdebourg, relâché après quatre années.
Werner Catel	Directeur de la clinique pédiatrique universitaire de Leipzig, expert auprès de la Commission du Reich	classifié comme innocent lors de la dénazification , pas de procédure pénale.
Ernst Wentzler	Directeur de la clinique pédiatrique privée de Berlin-Frohnau , expert auprès de la Commission du Reich	mis hors de cause le 19 avril 1949 après enquête du tribunal de Hambourg, pas de procédure pénale.
Hans Heinze (de)	Directeur de l'établissement de soins de Görden, expert auprès de la Commission du Reich	condamné en mars 1946 à sept années de détention par un tribunal militaire soviétique, relâché en octobre 1953, procédure d'enquête du tribunal de Hanovre stoppée en 1966 pour maladie.
Carl Schneider	Directeur de la clinique pédiatrique universitaire de Heidelberg	se suicide en détention provisoire le 11 décembre 1946 à Francfort-sur-le-Main .
Hermann Paul Nitsche	Directeur de l'institut de soins de Leipzig-Dösen, expert et responsable médical de l' Aktion T4	condamné à mort pour meurtre le 7 juillet 1947 par le tribunal de Dresde, décapité le 25 mars 1948 à Dresde.
Hellmuth Unger	Membre du comité initiateur de « l'euthanasie » des enfants	pas de procédure pénale
Erwin Jekelius	Psychiatre, premier directeur de l'institution Am Spiegelgrund	condamné à 25 ans de travaux forcés à Moscou en 1948, il meurt d'un cancer dans un camp de travail soviétique en mai 1952.

Euthanasie involontaire

L'**euthanasie involontaire** est l'euthanasie exécutée sur une personne capable de formuler un consentement libre et éclairé mais qui ne l'a pas donné, soit parce qu'elle ne veut pas mourir, soit parce que la question ne lui a pas été posée.

L'euthanasie involontaire se distingue de l'euthanasie volontaire (euthanasie mise en œuvre avec le consentement du patient) et de l'euthanasie non volontaire (quand le patient est incapable de formuler un consentement éclairé, par exemple si l'intéressé est mineur ou se trouve dans le coma). L'euthanasie involontaire soulève une large opposition et, dans toutes les juridictions, elle est considérée comme un crime, même si certaines sociétés l'ont autorisée par le passé, comme

le Troisième Reich avec Aktion T4. Ces précédents historiques sont à l'origine d'un refus de changement législatif portant sur d'autres formes d'euthanasie.

Histoire de l'euthanasie involontaire

L'euthanasie devient le sujet d'un débat public aux États-Unis au tournant du XXe siècle. Felix Adler, célèbre enseignant et scientifique, émet en 1891 le premier appel officiel à fournir des produits mortels aux patients en fin de vie qui demandent à mourir. En 1906, l'Ohio examine la possibilité d'une loi afin de légaliser cette forme d'euthanasie, mais le projet est abandonné. Tandis qu'une grande part du débat porte sur l'euthanasie volontaire, d'autres voix se font entendre pour réclamer aussi l'euthanasie involontaire. En 1900, W. Duncan McKim, médecin new-yorkais, publie l'ouvrage *Heredity and Human Progress (L'Hérédité et le progrès humain)*. Le livre laisse entendre que les personnes porteuses d'un grave problème congénital, y compris celles avec un handicap mental, avec une épilepsie, les malades d'alcoolisme ou les criminels, devraient être soumises à une mise à mort rapide et sans douleur par exposition au dioxyde de carbone.

En janvier 1938, la National Society for the Legalization of Euthanasia voit le jour avant d'être renommée « Euthanasia Society of America (ESA) » peu après. Cette organisation milite pour la légalisation de l'euthanasie aux États-Unis et agit comme un groupe de pression auprès des législateurs. De nombreux membres illustres de l'ESA soutiennent l'euthanasie involontaire des personnes atteintes de handicap mental, dont Ann Mitchell, ancienne patiente d'un centre psychiatrique et principale bailleuse de fonds auprès de l'ESA jusqu'en 1942, année où elle se suicide. Ann Mitchell est aussi considérée comme le moteur qui a transformé l'ESA en projet eugéniste. Le premier président de l'ESA, Charles Potter, est un ancien pasteur baptiste qui milite pour la stérilisation contrainte dans un objectif eugéniste et pour l'euthanasie involontaire afin d'éliminer les personnes « déficientes » et indésirables de la société.

À l'origine, l'ESA plaidait aussi bien pour l'euthanasie volontaire que pour l'euthanasie involontaire de personnes atteintes d'un handicap lourd. Le groupe ne tarde pas à comprendre que l'euthanasie involontaire est entachée de connotations négatives, surtout par son association avec les programmes nazis de mise à mort ; l'ESA se repositionne et ne milite plus que pour l'euthanasie volontaire. L'ESA existe toujours.

Troisième Reich

En octobre 1939, Adolf Hitler met en place le programme Aktion T4 pour tuer les « personnes atteintes d'un mal incurable, handicapées physiquement ou mentalement, émotionnellement désespérées, ainsi que les personnes âgées ». Le programme Aktion T4 visait prévoyait aussi la mise à mort des personnes considérées comme « inférieures et présentant une menace pour le bien-être de la race aryenne ». Aktion T4 s'inscrit dans un dessein eugéniste plus vaste, celui de la « Solution finale ». Dans les mois qui suivent la mise en place du programme, les nazis ajoutent de nouvelles catégories de personnes visées par la mise à mort afin d'y inclure celles qui correspondent à un certain profil ethnique et à certaines classes sociales. Six centres de mise à mort sont instaurés pour appliquer Aktion T4, dont l'un des plus célèbres est le Centre de mise à mort d'Hadamar. Dans ces centres, les personnes que de prétendus « experts médicaux » considèrent comme « handicapées » ou « invalides » sont assassinées. Ainsi, les chambres à gaz étaient dissimulées sous l'apparence de douches et certaines victimes (surtout des enfants) étaient délibérément privées de nourriture jusqu'à leur mort. Dans ces centres, il était fréquent de tuer les victimes en groupe dans les chambres à gaz en les exposant au monoxyde de carbone. Ces recherches entreprises par les nazis pour la mise à mort des victimes ont servi de modèle pour les camps d'extermination, comme ceux d'Auschwitz et Treblinka par la suite. Le programme Aktion T4 a duré six années ; au cours de son exécution, environ 200 000 personnes ont péri assassinées. Les circuits d'« euthanasie » d'Aktion T4 sont fermés par les troupes alliées en 1945.

Aktion T4

Aktion T4 désigne la campagne d'extermination par assassinat des adultes handicapés physiques et mentaux, allemands et autrichiens, menée par le régime nazi de 1939 à août 1941, qui a fait de 70 000 à 80 000 victimes.

Aktion T4 est le nom retenu après 1945 pour cette action conduite sous la direction du Bureau central T4 de la chancellerie du Führer. Même si cette action cessa officiellement en août 1941, l'extermination des handicapés se poursuivit tout au long de la Seconde Guerre mondiale. En outre, une grande partie de ses exécutants ont été recrutés pour l'*Aktion Reinhard* du programme de la destruction des Juifs d'Europe.

Fondée sur un terreau idéologique fertile prônant une politique eugéniste active, antérieure au nazisme mais exacerbée par celui-ci, la politique d'extermination des personnes handicapées est préparée par une intense campagne de propagande en faveur de la stérilisation et de l'« euthanasie » des personnes dont la vie est considérée par le régime comme indigne d'être vécue, qui s'exprime par exemple avec le film *Ich klage an* de Wolfgang Liebeneiner sorti en 1941.

L'extermination des handicapés est le fruit d'une décision personnelle d'Adolf Hitler ; celui-ci en confie l'exécution à la chancellerie du Führer, dirigée par Philipp Bouhler. Mise en œuvre par des médecins nazis convaincus par les thèses du régime, et du personnel issu de la SS, elle se traduit par des mises à mort à grande échelle au moyen de chambres à gaz spécialement construites à cet effet dans six centres dédiés à ces opérations. Bien que des efforts soient déployés pour garder l'opération secrète, celle-ci devient de plus en plus connue au fil des mois, ce qui suscite des protestations qui contribuent à son arrêt officiel, l'objectif exterminateur que les nazis s'étaient fixé ayant de toute manière été atteint.

Terminologie

Le terme « *Aktion T4* » apparaît après 1945 ; il est dérivé de l'adresse du bureau central de l'opération, situé dans une villa confisquée à ses propriétaires juifs fin 1938[3] au no 4 de la Tiergartenstrasse à [Charlottenburg](#), un des quartiers résidentiels de [Berlin](#). Dans les archives fédérales allemandes, les dossiers relatifs à cette campagne de meurtres sont répertoriés sous le titre de *Euthanasie-Akten* (Documents relatifs à l'euthanasie) ou *Euthanasie-Verbrechen-Zentralarchiv* (Archives centrales de crimes d'euthanasie). Les documents officiels nationaux-socialistes contemporains se référant à ce programme le désignent alternativement sous les termes *Aktion*, *E-Aktion*, ou *Eu-Aktion*, « E » et « Eu » consistant en l'abréviation du mot « Euthanasie ».

Dans son ordre écrit du 1er septembre 1939 à Karl Brandt et Philipp Bouhler, Adolf Hitler emploie le terme de *Gnadentod*, que l'on peut traduire par « mort miséricordieuse ».

Si le terme d'euthanasie est employé par les nazis pour désigner l'Aktion T4, divers historiens montrent la réalité qui se cache derrière l'emploi de ce terme. Ainsi Michael Tregenza, pour qui « les nazis utilisaient le mot euthanasie, qui signifie habituellement l'acte ou la pratique consistant à donner la mort sans douleur. [...] Il s'agit ici de rien de moins qu'un meurtre sous couvert d'euthanasie ». Pour qualifier les six centres où sont exécutées les victimes, Tregenza préfère l'expression « centre de gazage » à celle « d'institution d'euthanasie ». Bien que Raul Hilberg emploie le terme « euthanasie », entre guillemets, il considère ce programme comme la préfiguration conceptuelle en même temps que technique et administrative de l'extermination des Juifs d'Europe, et le décrit en définitive comme un holocauste psychiatrique. Richard J. Evans place lui aussi le terme « euthanasie » entre guillemets pour désigner un programme d'euthanasie *forcée*. Quant à Ian Kershaw, il qualifie l'appellation du programme d'« action d'euthanasie » d'euphémisme.

Origines idéologiques

« L'érection de la dictature, à partir de 1933, avait autorisé le corps des médecins et des psychiatres à penser l'impensable. Des points de vue minoritaires, contraints même dans une démocratie qui

battait de l'aile, parent alors devenir l'idéologie dominante »

— Ian Kershaw.

« Dans l'esprit de Hitler, le darwinisme apportait la justification morale de l'infanticide, de l'euthanasie, et par la suite du génocide. Il lui permettait d'atteindre son objectif : la perfection biologique de la race nordique »

— Michael Tregenza.

Contexte international

Comme le souligne Ian Dowbiggin, les origines des mouvements en faveur de l'euthanasie aux États-Unis et en Europe sont antérieures au Troisième Reich et étroitement liées à l'histoire de l'eugénisme et du darwinisme social. En 1883, Francis Galton forge le terme *eugenics* pour établir une science de l'amélioration biologique de l'espèce humaine. Les partisans de l'eugénisme appliquent les principes biologiques des théories cellulaires et de l'évolution aux sociétés modernes, bases du darwinisme social. Le mouvement eugénique tend à créer une hiérarchie de races ou de groupes sociaux, plus ou moins valables, plus ou moins susceptibles de dégénérer.

De telles idées se développent également en Grande-Bretagne et aux États-Unis où, dans les années 1920, il y a « une passion raciale et eugénique en faveur de la stérilisation d'un grand nombre de criminels et de handicapés mentaux [motivée] par la crainte d'une « dégénération nationale » et d'une menace sur la santé des « races civilisées ». En France, Alexis Carrel, dans son ouvrage *L'Homme, cet inconnu*, publié en 1935, estime que « la sélection naturelle n'a pas joué son rôle depuis longtemps » et que « beaucoup d'individus inférieurs ont été conservés grâce aux efforts de l'hygiène et de la médecine ».

Débat allemand

Dès 1895, le juriste allemand Adolf Jost, dans son ouvrage *Le Droit à la mort*, plaide en faveur de « mises à mort médicales », argumentant que le contrôle sur la mort des individus doit en fin de compte relever de l'État. Toujours en Allemagne, Alfred Ploetz, fondateur en 1905 de la Société pour l'hygiène de la race, estime qu'il faut arrêter les soins aux malades alcooliques, vénériens ou issus d'unions consanguines, car ils sont « contre-sélectifs », en leur permettant de se reproduire et de maintenir ainsi des tares héréditaires dans le corps social ; il conseille aux médecins de tuer les nouveau-nés chétifs et malformés.

En 1920, l'ouvrage *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens* (L'autorisation de l'annihilation de la vie dénuée de valeur) de Karl Binding et Alfred Hoche propage en Allemagne les concepts de « semi-humains », « esprits morts », « avariés » et « existences superflues ». Les deux auteurs, respectivement juriste et psychiatre, citant Platon et Friedrich Nietzsche, réclament « l'élimination des malades incurables et des fous à la demande de leurs parents ou d'une commission composée de deux médecins et de deux juristes qui auraient examiné en profondeur le dossier de la personne concernée ». Parmi les raisons invoquées, et par la suite reprises par les nazis, figurait la nécessité d'éviter de dépenser un argent qui pourrait servir autrement à des fins « productives ». Dans cet ouvrage crucial selon Lifton, les auteurs estiment que l'euthanasie forcée est une action compassionnelle et conforme à l'éthique médicale.

Lors de la publication de l'ouvrage, l'écrasante majorité des médecins allemands rejette l'euthanasie, mais l'idée de mettre à mort des malades se propage dans l'opinion : en 1922, une revue de droit pénal publie un projet de loi sur la suppression des malades mentaux, et en 1925, une enquête menée auprès de théologiens fait apparaître que certains d'entre eux estiment inutile d'aider médicalement les enfants attardés.

En Allemagne, Fritz Lenz plaide en 1923 pour un vaste programme de stérilisation et regrette que la république de Weimar ne dispose pas d'institutions de recherches eugéniques comparables à celles existant en Grande-Bretagne et aux États-Unis ; il regrette également que l'Allemagne soit

dépourvue de lois empêchant le mariage entre des personnes souffrant d'épilepsie ou d'arriération mentale, ou de races différentes.

« Dès le milieu des années 1920, on voit se dessiner en psychiatrie une orientation de recherche similaire à la génétique humaine en anthropologie [...] la référence à Mendel rapproche ces deux domaines de savoir traitant d'objets par ailleurs fort éloignés ». Les nominations d'Eugen Fischer et d'Ernst Rüdin à l'Institut Kaiser-Wilhelm, respectivement comme directeur de l'institut d'anthropologie et directeur de l'institut de psychiatrie, « marquent la consécration scientifique de conceptions eugéniques au sein de la psychiatrie et de l'anthropologie et la vocation appliquée de ces deux domaines ».

L'Autriche a connu un mouvement similaire : lors de la fondation de l'Association viennoise pour l'hygiène raciale en 1924, son président déclare que « c'est seulement si nous favorisons le fort, celui qui est apte à la vie, et si nous anéantissons celui qui est inapte à la vie, comme l'exige la Nature, que nous encouragerons cette hygiène utile à la collectivité ».

Le mouvement eugéniste, avec son idéologie bio-médicale, avait une grande influence en Amérique et en Europe avant l'arrivée des nazis au pouvoir ; il a trouvé à ce moment en Allemagne des conditions favorables à la mise en œuvre de ses propositions les plus radicales.

Propagande et endoctrinement

« Si l'Allemagne devait avoir un million d'enfants par an et se défaire des sept cent ou huit cent mille les plus faibles d'entre eux, il en résulterait peut-être finalement un accroissement général de notre force. »

— Adolf Hitler, 1929[25]

Annoncée dans *Mein Kampf*, la volonté de Hitler de stériliser les patients atteints d'une maladie héréditaire se traduit, quelques mois après l'arrivée des nazis au pouvoir, par la loi allemande sur la stérilisation forcée du 14 juillet 1933. Si cette politique de stérilisation forcée n'est pas spécifique à l'Allemagne, elle y constitue, selon Robert Jay Lifton, le précurseur du meurtre de masse. Cette législation ne suscite pas d'autre opposition que celle de l'Église catholique, qui la juge contraire à l'encyclique *Casti connubii* ; elle évite toutefois toute confrontation directe et plaide pour que les magistrats et médecins catholiques ne soient pas obligés de participer à la mise en œuvre de la loi.

À partir de 1933, une intense campagne de propagande utilisant films, livres, brochures et affiches est lancée sur le coût que représentent les malades mentaux : on affirme notamment qu'un patient hospitalisé dans un asile coûte 5,5 **reichsmarks** par jour, cette somme suffisant aux besoins d'une famille avec trois enfants en bonne santé.

Entre 1935 et 1937, l'Office politique et racial national-socialiste (*NS-Rasse und Politisches Amt*) produit cinq films muets comportant « des scènes propres à horrifier le public allemand et à le convaincre de la nécessité d'éliminer la lie de la société pour le bien de la population tout entière ». Réalisé en 1936, *Erbkrank* (Maladie héréditaire) est tellement apprécié par Hitler qu'il en commande une suite avec une bande son, *Opfer der Vergangenheit* (Victime du passé), diffusée en 1937 dans tous les cinémas allemands. Relèvent également de cette campagne de propagande, qui se poursuit jusqu'en 1941, *Mission et Conscience*, *J'accuse (Ich Klage an)* ou *Une existence sans vie*, qui se termine par la phrase « N'est-ce pas l'exigence de la charité : délivre ceux que tu ne peux guérir ! ».

L'enseignement est également mis à contribution. Le manuel de mathématiques destiné aux élèves des écoles primaires supérieures pour l'année scolaire 1936, pose le problème suivant : « La construction d'un asile d'aliénés coûte six millions de marks. Combien de nouvelles habitations à 15 000 marks pourrait-on construire avec cette somme ? ». La presse et le public sont encouragés à se rendre dans les asiles de leur région, où « de grotesques étalages des pires cas de maladie mentale et de malformations furent organisés ».

La loi sur la stérilisation forcée est suivie, en 1934, par d'autres législations eugénistes comme la loi contre les criminels irrécupérables et dangereux (*Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher*), la loi d'organisation unifiée du système de santé (*Gesetz zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens*) et la loi sur les examens pré-nuptiaux (*Ehegesundheitsgesetz*) ; l'adoption de ces textes est facilitée par l'Académie du droit allemand, créée le 26 juin 1933 et présidée par Hans Frank. La communauté scientifique accueille favorablement les lois imposant la stérilisation des « êtres inférieurs ».

Décision

« Le *Reichsleiter* Bouhler et le docteur Brandt sont chargés de la responsabilité d'étendre le domaine de compétence de certains médecins, nommément désignés, afin que les patients qui, pour autant que l'entendement humain puisse en juger après un diagnostic des plus approfondis, sont considérés comme incurables aient droit à une mort miséricordieuse. »

— Adolf Hitler, le 1er septembre 1939

Le programme d'extermination des personnes handicapées est envisagé par Hitler de longue date : il l'évoque en 1933 avec Karl Brandt et Hans Heinrich Lammers ; le projet est mis en veilleuse en temps de paix, avant d'être mis en œuvre lors du déclenchement de la Seconde Guerre mondiale, dans un contexte de radicalisation idéologique.

En 1936, les projets d'extermination des malades mentaux se heurtent à l'opposition du ministre de la Justice Franz Gürtner qui estime qu'il est impensable de mettre en œuvre une campagne d'« euthanasie » sans prendre les mesures juridiques indispensables sauf à « porter atteinte aux fondements mêmes des enseignements apportés à l'humanité par le christianisme : ce serait la concrétisation des idées nietzschéennes » ; cette position est partagée par la commission sur le droit pénal du ministère de la Justice, dont un rapport, également daté de 1936, précise « qu'il ne peut aucunement être question d'autoriser l'extermination des prétendues vies indignes d'être vécues » ; elle est également suivie par certains médecins, comme à la clinique universitaire de Heidelberg dont un des professeurs, Carl Schneider, déclare que « la profession médicale ne consisterait alors plus à soigner, mais à exécuter ». À l'opposé de cette position, des psychiatres insistent sur la nécessité d'une législation portant sur l'« anéantissement de la vie indigne d'être vécue » afin d'être dégagés du problème de conscience qui découle de l'« euthanasie » des malades mentaux réalisée de manière « sauvage » dans des cliniques.

Dans ce contexte, les préparatifs se poursuivent, comme en témoigne l'inspection menée au château de Hartheim par une délégation de responsables du parti nazi et de la SS sous la conduite de Viktor Brack au cours de l'été 1938. En juillet 1939, lors d'une réunion entre Leonardo Conti, Hans Heinrich Lammers et Martin Bormann chef de la chancellerie du parti nazi, Hitler envisage l'extension des mesures de destruction des « vies sans valeur » déjà mises en œuvre pour les enfants handicapés et d'incorporer les malades psychiques des adultes au programme d'assassinat.

Rédigée au cours du mois d'octobre mais antidatée au 1er septembre 1939 pour coïncider avec l'invasion de la Pologne qui marque le déclenchement de la Seconde Guerre mondiale, l'« autorisation » de Hitler ne repose sur aucune base juridique : son application traduit chez les exécutants la notion de « travailler en direction du Führer » développée par Ian Kershaw. Refusant de promulguer une loi en la matière, parce qu'il craint la mise en place d'une bureaucratie pesante et des contraintes juridiques, Hitler se limite à donner une « permission » écrite en dehors du cadre gouvernemental. Le ministre de la Justice Franz Gürtner n'en reçoit copie que le 27 août 1940, mais estime que la volonté du Führer a force de loi.

Plusieurs projets de loi à la rédaction desquels Reinhard Heydrich participe sont rédigés après l'ordre de Hitler, pour être abandonnés en octobre 1940 : pour Hitler, une loi en la matière ne peut être envisagée qu'après la victoire, pour éviter d'éventuelles réactions de l'ennemi[33]. Après la mort de Gürtner, les responsables de plus hautes juridictions du Reich sont informés de la mise en œuvre

de l'Aktion T4 lors d'un séminaire organisé à Berlin les 23 et 24 avril 1941. Malgré l'absence de toute base légale, ils ne désapprouvent pas l'opération et conviennent que toute plainte à ce sujet ne doit pas être instruite localement, mais envoyée au ministère de la Justice du Reich.

Organisation et personnel

Afin de garder le caractère secret de l'Aktion T4 et de privilégier une solution non bureaucratique, Hitler n'en confie la responsabilité ni au Secrétaire d'État à la Santé du ministère de l'Intérieur, Leonardo Conti, ni à la chancellerie du Reich, dirigée par Lammers, ni à la Chancellerie du NSDAP, dirigée par Martin Bormann, mais à la chancellerie du Führer, instance indépendante du gouvernement et à l'abri des contrôles financiers, placée sous la responsabilité de Philipp Bouhler et déjà chargée de l'« euthanasie » des enfants.

Créée en 1934 pour traiter les courriers adressés à titre personnel à Hitler par des membres du parti et les deux cent cinquante mille lettres qu'il reçoit à la fin des années 1930, la Chancellerie du Führer est un organisme sans grand pouvoir. Mais Hitler sait qu'il peut compter sur la loyauté sans faille de Bouhler, son efficacité, son fanatisme idéologique et son ambition. Sous les ordres de Bouhler, Viktor Brack, encore plus ambitieux que son supérieur et ancien participant au putsch de la Brasserie, est également idéologiquement sûr pour Hitler. Le bureau qu'il dirige, l'*Amt II* (*Hauptamt* à partir de 1939), comporte notamment une section IIb, placée sous la responsabilité de Hans Hefelmann, qui traite notamment des demandes relatives au ministère de l'Intérieur, y compris les questions sensibles de la compétence des services de santé.

Sur la base d'instructions orales données par Hitler à son « médecin accompagnateur », Karl Brandt, et à Bouhler, et peut-être à la suggestion de ceux-ci, Hefelmann entame des discussions avec des médecins notoirement favorables à l'euthanasie, tel Max de Crinis à l'Institut Göring, et met en place une organisation destinée à camoufler l'assassinat d'enfants handicapés : la Commission du Reich pour l'enregistrement scientifique des souffrances héréditaires et congénitales graves (*Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagebedingter schwerer Leiden*). Il s'agit d'un comité d'experts médicaux chargés d'établir un registre national obligatoire de tous les nouveau-nés « mal formés ». Trois membres, deux pédiatres et un psychiatre, forment un sous-comité chargé de désigner ceux qui ne méritent pas de vivre.

Ayant eu vent de la réunion du mois de juillet entre Hitler et Leonardo Conti, Brack craint de voir le contrôle de l'opération lui échapper. Il demande donc à Hefelmann d'établir un bref mémoire statistique sur les patients internés dans des asiles et de le transmettre à Bouhler. Celui-ci obtient rapidement l'accord de Hitler pour que Brack puisse étendre ses opérations à des patients adultes, pour autant qu'elles se déroulent dans le secret le plus absolu en tenant le ministère de l'Intérieur à l'écart. Le nombre des patients concernés étant estimé à 60 000, le maintien du secret nécessite la mise en place d'un camouflage administratif. L'Association des asiles du Reich, chargée de distribuer les questionnaires d'évaluation des patients, la Fondation d'utilité publique pour la gestion des asiles, responsable de la gestion du personnel et des aspects financiers, et la Société d'utilité publique pour le transport des patients (*Gemeinnützige Krankentransport -Gekrat*), sont créées et placées sous la direction de Brack ; elles s'installent toutes les trois au no 4 de la *Tiergartenstrasse*. Outre Brandt, Brack et Bouhler, l'organisation dispose à ce moment de cent quatorze personnes. Le personnel engagé pour « supprimer les bouches inutiles », à l'administration centrale ou dans les centres de gavage, ne fait l'objet d'aucune contrainte et les médecins qui refusent d'y participer ne voient pas leur carrière en souffrir ; ceux qui ne désirent plus collaborer à l'Aktion T4 ne font l'objet d'aucune sanction ou de sanctions mineures. « Presque tous ceux qui furent sollicités se déclarèrent prêts à s'engager. En dehors des avantages financiers, des possibilités d'avancement, ou de la fierté de participer à un projet secret, une certaine conception de l'obéissance a pu jouer un rôle : on était disposé à accepter sans examen critique, comme obligatoires, des instructions à partir du moment où elles venaient « d'en haut ». Cette adhésion au projet d'euthanasie forcée peut également découler du fait que le corps médical est la profession la plus nazifiée du Reich : plus de 50 % des médecins sont membres du parti nazi, de la SA et de la SS.

Une administration composée d'un bureau central et de six départements, placée sous la direction de Gerhard Bohne, est mise en place et quatre associations servant d'écran à l'opération sont créées. Nazi convaincu, membre de la SS, juriste et juge d'instruction à Cologne, Bohne est « un exemple type de bureaucrate scrupuleux jusque dans les détails [...] enclin à la précision juridique et au bon ordre administratif ». Il se voit notamment adjoindre les services de Christian Wirth également remarqué pour son habileté dans l'organisation et l'administration.

Opérations de camouflage

« La première tâche de Bohne consista à cacher à la population qu'une [...] entreprise de meurtre allait avoir lieu, et surtout à dissimuler le fait que la Chancellerie du Führer avait un quelconque lien avec l'entreprise d'euthanasie, sans parler de l'ordre d'exécution qui en émanait. »

— Michael Tregenza

Outre le nom de code de l'opération elle-même, les centres de mise à mort ont des noms codés constitués d'une lettre, de A à E ; les dirigeants de l'Aktion T4 et les médecins qui travaillent à son siège central prennent des noms d'emprunt. Les organisations créées pour servir de couverture à l'Aktion T4 portent des noms anodins dissimulant leur caractère mortifère, comme la Fondation caritative des soins en institution (*Gemeinnützige Stiftung für Anstaltspflege*), chargée de l'embauche du personnel, ou le comité chargé des asiles psychiatriques du Reich (*Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten*), qui est chargé de la correspondance avec les institutions à propos de l'inscription et du transfert des patients. Les questionnaires envoyés aux établissements psychiatriques, aux cliniques, aux hôpitaux et aux institutions hébergeant des patients atteints d'une maladie chronique dissimulent leur fonction première de sélection des patients destinés à l'extermination derrière des questions plus générales portant entre autres sur le budget annuel, le nombre de lits, le personnel médical et infirmier, afin de donner l'impression d'une simple enquête statistique et administrative.

À partir de l'automne 1940, les victimes ne sont plus directement envoyées vers l'un des centres de mise à mort mais transitent par des établissements intermédiaires, où aucun examen complémentaire des futures victimes n'est effectué. Cette « mystification bureaucratique » se poursuit par l'envoi des courriers aux familles des victimes, notifiant leur transfert pour d'importantes mesures liées à la guerre, puis annonçant leur arrivée dans les centres de mise à mort, en assurant que les proches seraient avertis immédiatement d'un changement de l'état de santé des patients.

« Compte tenu de la dissimulation médicale des assassinats, chaque certificat de décès doit être falsifié ». Cette falsification doit éviter qu'un grand nombre de décès ne soit relié à un endroit et à une période particuliers. Les décès sont donc attribués à des causes reliées à l'état de santé des victimes ou à des maladies ou infections qu'elles auraient pu contracter ; pour ce faire, le personnel médical chargé d'établir les certificats de décès peut se baser sur des guides écrits spécifiant les détails importants pour la cohérence des causes du décès. Pour Robert Jay Lifton, « il n'est pas exagéré de dire que le rôle « médical » premier — et peut-être le seul — des médecins [des centres de mise à mort] consistait à déterminer la falsification la plus crédible des certificats de décès de chaque patient-victime ».

Les cadres médicaux

« Ce qui est tragique, c'est qu'aucun de ces médecins n'eut besoin d'une loi pour participer à cette entreprise d'euthanasie. Aucun d'entre eux n'hésita sérieusement à participer à une telle entreprise. Sans y avoir été contraints en aucune façon, ils élaborèrent eux-mêmes les règles déterminant si tel patient devait vivre ou mourir. Leur participation fut entièrement volontaire et inconditionnelle »

— Michael Tregenza

Philipp Bouhler et Karl Brandt, qui est lui-même médecin, sont chargés tous deux par Adolf Hitler de donner pouvoir à des médecins particuliers, nommément désignés, de réaliser des « euthanasies »

« sur des patients qu'ils considèrent comme incurables, sur la base du jugement humain, après évaluation soigneuse de leur situation ». En janvier 1940, les dirigeants du programme insistent officiellement sur le fait que seuls les médecins habilités doivent réaliser les mises à mort, selon le mot d'ordre : « la seringue appartient au médecin ». De leur point de vue, il s'agit d'un programme médical. La mort des malades incurables est une délivrance pour eux-mêmes, et ensuite pour la société d'un point de vue économique, émotionnel, et même esthétique.

Pour l'organisation de l'Aktion T4, Bouhler et Brandt s'appuient sur de nombreux médecins comme Herbert Linden, responsable des asiles psychiatriques publics au ministère de l'Intérieur et chargé des questions d'hérédité et de race au département de la Santé, Ernst-Robert Grawitz, médecin en chef de la SS, les professeurs et psychiatres Werner Heyde de Wurtzbourg, jeune psychiatre prometteur et Paul Nitsche, choisis en raison de leur proximité avec le régime, de leur réputation au sein du milieu médical et de leur opinion favorable sur l'« euthanasie », et les psychiatres Carl Schneider et Irmfried Eberl. À côté de ces médecins expérimentés, l'organisation nécessite le recrutement de jeunes médecins fiables ou d'étudiants en médecine pour évaluer quelque 200 000 formulaires de renseignements sur les patients ; une quarantaine de praticiens sont présentés à Brandt et les recrutements s'effectuent entre novembre 1939 et juillet 1941.

Refus de collaboration

Durant le conflit, le Dr Creutzfeldt, codécouvreur en 1922 de la maladie de Creutzfeldt-Jakob, qui travaillait dans une clinique neurologique de la ville de Kiel, a réussi à sauver presque tous ses patients des mesures de l'Aktion T4. Alors que la plupart des médecins allemands ont collaboré avec le régime nazi dans la mise en œuvre et l'exécution du programme d'extermination eugénique, le Dr Creutzfeldt a falsifié tous les dossiers médicaux de ses patients afin qu'ils ne répondent pas aux critères prédéfinis et soient donc maintenus auprès de lui en traitements conventionnels. Malgré les contrôles fréquents et assidus des responsables du régime, les actions philanthropiques du Dr Creutzfeldt ne furent révélées qu'après la chute d'Hitler.

Le personnel de la SS

À côté des cadres médicaux de l'organisation centrale et des centres de mise à mort, l'Aktion T4 est mise en œuvre avec du personnel issu de la SS. Début novembre 1939, dix sous-officiers des SS-Totenkopfverbände provenant des camps de concentration de Sachsenhausen, Buchenwald et Dachau, comme Josef Oberhauser, Gottfried Schwarz ou Lorenz Hackenholt, sont réquisitionnés et affectés à l'Aktion T4. À la demande d'Himmler, ils y travaillent en civil pour que le lien entre la SS et l'opération d'extermination ne soit pas visible.

Au sein du personnel provenant de la SS, de nombreux exécuteurs sont issus des rangs de la police, mais aussi d'autres horizons. Christian Wirth est issu de la police de Stuttgart au sein de laquelle il était commissaire : « il semble avoir joué un rôle important [dans l'Aktion T4], même si [...] son nom n'apparaît dans aucun document ni aucune correspondance ayant trait à l'euthanasie ». Il participe aux premiers essais de gazage réalisés à Brandebourg, et est ensuite affecté au centre de mise à mort Hartheim qu'il dirige *de facto* à partir de juillet 1940 ; « il semble qu'il ait rempli le rôle d'une espèce d'inspecteur général des établissements d'euthanasie, même si on ne retrouve pas de traces allant dans ce sens dans les documents. Il est certain en revanche qu'il faut mettre à son actif l'idée d'abuser les victimes avec les « salles de douche » ainsi que la mise en scène destinée aux familles des malades juifs.

Gottlieb Hering affecté au centre de mise à mort de Hartheim provient également de la police criminelle, comme Franz Reichleitner, commandant de Hartheim.

Kurt Franz est, avant son transfert à l'Aktion T4, gardien au camp de concentration de Buchenwald, Kurt Bolender est membre des SS-Totenkopfverbände ; quant à Karl Frenzel, membre de la SA, il est charpentier

Sélection des victimes

« Au fur et à mesure que l'entreprise d'extermination se développait, les victimes ne furent plus seulement les malades mentaux ou les handicapés physiques gravement atteints, mais tous les patients « indésirables » internés dans les asiles. »

— Michael Tregenza

En mars 1938, les asiles psychiatriques allemands comptent environ 250 000 lits, dont 70 000 à 80 000 sont occupés par des internés en permanence ; ils emploient 2 000 médecins et 40 000 infirmières.

Le recensement de tous les établissements thérapeutiques dont certains patients pourraient être concernés par l'opération d'euthanasie forcée est effectué sur base d'une circulaire de Leonardo Conti du 21 septembre 1939 ; le 9 octobre 1939, une nouvelle circulaire de Conti ordonne aux responsables des établissements de compléter des formulaires pour chaque patient. D'après les données des formulaires, diffusés à 200 000 exemplaires, les médecins de l'Aktion T4 répartissent les patients en quatre groupes :

1. les patients atteints de troubles mentaux et se trouvant dans l'incapacité de travailler, ou ceux qui ne pouvaient accomplir que des tâches subalternes routinières,
2. les patients ayant été internés pendant au moins cinq ans,
3. les patients internés en tant que fous dangereux et confinés dans des unités sous haute surveillance,
4. les patients qui n'étaient pas citoyens allemands ni de race allemande ou assimilée.

Le premier groupe est ensuite « ramené aux malades incapables de travailler ou qu'on ne pouvait employer qu'à un travail machinal », comme le précise le 26 juillet 1940 Herbert Linden, pour qui « il y a lieu de déclarer plutôt trop de malades que pas assez ». Ce critère de capacité au travail génère un effet paradoxal : dans un premier temps, de nombreux responsables d'asiles, craignant que leurs patients capables de travailler ne soient mobilisés pour l'économie de guerre, en classent le plus grand nombre possible dans la catégorie des patients inaptes au travail. Lorsque le sort des « inaptes au travail » devient connu, la démarche inverse est souvent adoptée : des médecins d'institutions psychiatriques recensent dans la catégorie des « aptes au travail » tous les malades qui en présentent la moindre apparence. Cette démarche fait l'objet d'un contrôle de la part de l'administration de l'Aktion T4 : quand le nombre des aptes au travail est jugé excessif, une commission de contrôle est envoyée sur place. Dirigées par des collaborateurs médicaux expérimentés de l'Aktion T4, ces commissions sont composées de jeunes médecins fidèles au parti mais tout à fait inexpérimentés, ou d'étudiants en médecine, ainsi que de secrétaires dactylographes. Leurs membres n'examinent aucun patient, mais se contentent de vérifier le contenu des formulaires et d'interroger le personnel soignant, sans tenir compte des objections de celui-ci.

Les formulaires sont examinés par des membres de l'administration centrale de l'Aktion T4, qui prennent comme principal critère celui de l'aptitude au travail ; sans avoir vu les patients, et sans aucune compétence psychiatrique, ils marquent les formulaires des futures victimes d'une croix, ce qui leur vaut le surnom de *Kreuzelschreiber* (faiseurs de croix). Les cas difficiles à trancher, comme ceux des anciens combattants de la Première Guerre mondiale, sont soumis à Viktor Brack, sous le pseudonyme de Jennerwein. Lorsque certains responsables d'institutions psychiatriques refusent de remplir les questionnaires, conscients de sa véritable finalité, les médecins de l'Aktion T4 s'en chargent à leur place, sans le moindre contact avec les patients concernés. La plupart des victimes sélectionnées ne souffrent pas d'une maladie mortelle et aucune d'entre elles ne souhaite mourir. En raison du peu de connaissances à l'époque, il est difficile de déterminer quelles maladies et handicaps avaient les victimes de l'Aktion T4.

Dès le début de l'Aktion T4, les patients juifs font l'objet d'un sort particulier : concentrés dans quelques asiles, ils sont presque tous gazés à Brandebourg-sur-la-Havel à partir de juillet 1940.

Transport vers les centres de gazage

« Les modalités de transport sont une caricature des transferts psychiatriques. [...] La combinaison d'hommes en manteaux blanc et portant des bottes de SS incarne le projet d'« euthanasie » au sens général du terme. »

— Robert Jay Lifton

Les victimes sont transportées vers les centres de gazage par des autocars aux vitres peintes ou obstruées, les « bus gris ». Souvent, à l'arrivée des camions, les patients se réfugient dans les greniers, les jardins ou les annexes des asiles, d'où il faut les déloger, et dans bien des cas la violence est employée pour les faire monter dans les véhicules.

Une équipe de transport de la *Gekrat*, comportant trois ou quatre chauffeurs membres de la SS avec leurs autocars, est affectée à chaque centre de gazage. Les convois sont dirigés par un membre de la *Gekrat*, un employé de l'Aktion T4 ou un médecin d'un centre d'extermination : ils embarquent les malades avec leurs papiers et effets personnels transportables. Certains chefs de convoi acceptent parfois de laisser des malades à l'asile, mais habituellement ils exigent que le nombre initialement prévu soit respecté et qu'on leur livre des « remplaçants ».

Dans tous les cas, les familles ne sont averties du transfert qu'après que celui-ci a eu lieu, en gardant la destination secrète ; le courrier précise également que les visites ne sont pas autorisées et qu'aucun renseignement ne peut être donné « en raison du manque de personnel dû à la guerre et du surcroît de travail qui en résulte ».

Centres de gazage et techniques d'assassinat

Les centres de gazage

Entre 1939 et 1941 six centres de gazage sont mis en place dans le Reich.

Centre de gazage de l'Aktion T4	Nom de code	Nombre de victimes.	Période de fonctionnement
Grafeneck	A	10654	20 janvier 1940 - décembre 1940
Brandebourg-sur-la-Havel	B	9 772	8 février 1940 - octobre 1940
Schloß Hartheim	C	18 269	6 mai 1940 - décembre 1944
Pirna-Sonnenstein	D	13 720	juin 1940 - septembre 1942
Bernburg	B	8 601	21 novembre 1940 - 30 juillet 1943
Hadamar	E, puis A	10 072	janvier 1941 - 31 juillet 1942

Chaque centre est dirigé par un médecin dont on n'exige aucune expérience en psychiatrie ou en neurologie. Il a sous ses ordres un ou plusieurs médecins assistants, en général fraîchement diplômés et dépourvus de formation ou d'expérience psychiatriques et du personnel infirmier. L'essentiel du processus d'assassinat est effectué par un détachement de SS.

Le choix de la technique d'assassinat

Alors que, dans le cadre de l'« euthanasie » des enfants, les enfants handicapés étaient assassinés par injection de morphine-scopolamine, par l'ingestion de comprimés de luminal ou par sous-alimentation, le gazage au moyen de monoxyde de carbone est choisi comme méthode de mise à mort de préférence à l'empoisonnement médicamenteux : ce mode d'assassinat a déjà été utilisé sur

des malades mentaux polonais, après l'invasion du pays, à l'automne 1939 à Poznań, puis en Prusse orientale.

La première expérience de gazage dans le cadre de l'Aktion T4 se déroule en janvier 1940 à Brandebourg, dans une chambre à gaz construite sous la supervision de Christian Wirth : afin de tester différentes méthodes d'assassinat, six malades reçoivent des injections de différentes substances, dont la scopolamine-morphine, le curare et un mélange d'acide cyanhydrique et de morphine alors qu'une vingtaine d'autres sont gazés. L'opération se déroule en présence de quatorze fonctionnaires nazis et spécialistes médicaux venus du siège central de l'opération à Berlin, dont Philipp Bouhler, Viktor Brack, Leonardo Conti, Karl Brandt, Werner Heyde, Irmfried Eberl, Ernst Baumhard et Aquilin Ullrich. D'après le témoignage de Heyde, repris par Lifton et Tregenza, Brandt et Conti ne se contentent pas d'assister à l'opération mais administrent eux-mêmes les injections mortelles, dont l'action s'avère décevante et qui doivent être renouvelées. Le mode d'exécution par le gaz s'avérant plus efficace, il est généralisé par Viktor Brack dans les six centres de mise à mort de l'Aktion T4. Les bouteilles de monoxyde de carbone sont fournies par IG Farben sur simple commande par téléphone, et livrées *via* l'intermédiaire de l'institut technique de criminologie de la *Kripo*.

Fermant de manière hermétique, les chambres à gaz ressemblent à des salles de douche :

« Une pièce analogue à une salle de douche carrelée, mesurant environ trois mètres sur cinq et haute de trois mètres. Sur le pourtour étaient placés des bancs et le long du mur, à environ 10 cm du sol, passait une canalisation d'environ un pouce de diamètre. Ce tuyau était percé de petits trous d'où sortait l'oxyde [sic] de carbone. Les bouteilles de gaz se trouvaient à l'extérieur de la pièce, et elles étaient raccordées à la canalisation d'amenée du gaz »

Une fois les victimes enfermées dans la chambre à gaz, un médecin actionne le manomètre d'une bouteille de monoxyde de carbone, le processus d'empoisonnement prenant une vingtaine de minutes, pendant lesquelles certains malades frappent aux portes alors que d'autres restent passifs.

Protestations et arrêt « officiel » de l'Aktion T4

Malgré les efforts des autorités nazies pour garder secrète l'Aktion T4, des rumeurs se propagent et des protestations individuelles s'élèvent rapidement. Des habitants d'Hadamar remarquent que de la fumée s'échappe des cheminées de l'institution peu après l'arrivée de chaque convoi et entendent des membres du personnel du centre d'exécution parler de leur travail ; les familles des victimes sont de plus en plus nombreuses à faire le lien entre le transfert de leurs proches dans un des six centres de gazage et leur décès immédiat. Des familles reçoivent des urnes funéraires vides, d'autres sont averties que leurs proches sont décédés d'une appendicite aiguë, alors qu'ils avaient déjà été opérés. « Comme le cercle des personnes impliquées dans le transfert des patients ne cessait de s'élargir, l'entreprise d'élimination ne fut plus un secret d'État, mais un secret de polichinelle »

Des fonctionnaires du ministère de la Justice, des magistrats et des procureurs s'étonnent de la fréquence anormale des décès dans les institutions psychiatriques. Un juge du Brandebourg, Lothar Kreyssig, spécialisé dans les affaires de tutelle, écrit au ministre Franz Gürtner pour protester contre un programme de meurtre de masse illégal et immoral : celui-ci lui répond que « Si vous ne reconnaissez pas la volonté du Führer comme une source de la loi, comme une base de la loi, vous ne sauriez rester juge ». Kreyssig est ensuite convoqué par Roland Freisler, le plus haut fonctionnaire du ministère de la Justice, qui lui confirme que les meurtres sont exécutés sur ordre de Hitler. Cela ne l'empêche pas d'écrire aux directeurs des hôpitaux psychiatriques de son district pour leur faire savoir que le transfert de patients vers les centres d'assassinat est illégal et passible de poursuites : cette attitude persistante lui vaut une mise à la retraite forcée en décembre 1941. « Certains psychiatres résistent [également] à l'assassinat médical — mais généralement de manière limitée, isolée et indirecte —. Même insuffisante, cette résistance n'est pas insignifiante ».

Des pasteurs et un évêque de l'Église protestante, Theophil Wurm, s'élèvent à titre individuel contre la campagne d'assassinats, mais leurs critiques restent inconnues de la population allemande. Des figures éminentes de l'Église confessante, comme Friedrich von Bodelschwingh et Paul Gerhard Braune, qui envoie un mémorandum de protestation à Hitler — dont Robert Jay Lifton souligne l'importance — s'opposent vigoureusement à la politique de stérilisation forcée puis à celle d'euthanasie.

C'est de l'Église catholique allemande, d'abord peu critique envers le régime nazi lors la signature du concordat du 20 juillet 1933, puis émettant certaines réserves quant au respect des termes de cet accord au travers de l'encyclique *Mit brennender Sorge* du pape Pie XI en 1937, que vient la première protestation publique connaissant un large écho. Dans un premier temps, la discrétion prime : si le Saint-Office affirme, le 2 décembre 1940, « qu'il est interdit de tuer, sur ordre de l'autorité publique, des personnes [...] qui du seul fait d'une infirmité psychique ou physique, ne peuvent plus être utiles à la nation », cette déclaration n'est pas publiée dans *L'Osservatore Romano*, ni relayée par Radio-Vatican, et elle n'est diffusée en Allemagne qu'en mars 1941. Alors que le cardinal Adolf Bertram, président de la Conférence de Fulda tente de temporiser, estimant qu'il n'y a pas assez de preuves pour protester, l'évêque de Münster, Clemens August von Galen, prend position publiquement dans un sermon prononcé le 3 août 1941.

« Il y a un soupçon général, confinant à la certitude, selon lequel ces nombreux décès inattendus de malades mentaux ne se produisent pas naturellement, mais sont intentionnellement provoqués, en accord avec la doctrine selon laquelle il est légitime de détruire une prétendue « vie sans valeur » [...] Une doctrine terrible qui cherche à justifier le meurtre des personnes innocentes, qui légitime le massacre violent des personnes handicapées qui ne sont plus capables de travailler ! [...] Si on l'admet, une fois, que les hommes ont le droit de tuer leurs prochains « improductifs » [...], alors la voie est ouverte au meurtre de tous les hommes et femmes improductifs [...]. La voie est ouverte, en effet, pour le meurtre de nous tous, quand nous devenons vieux et infirmes et donc improductifs. Alors on aura besoin seulement qu'un ordre secret soit donné pour que le procédé, qui a été expérimenté et éprouvé avec les malades mentaux, soit étendu à d'autres personnes « improductives » ! »

— Clemens August von Galen

Le sermon de Galen connaît un énorme retentissement en Allemagne et à l'étranger. À l'initiative de l'évêque, il est imprimé sous forme de lettre pastorale et lu dans les églises paroissiales ; l'évêque de Limbourg adresse au ministre de la Justice une lettre condamnant les meurtres et celui de Mayence prononce un sermon dans ce sens. « C'était le mouvement de protestation le plus puissant, le plus explicite et le plus répandu contre une politique nazie depuis le début du III^e Reich ». L'allusion de Galen aux soldats souffrant de graves blessures influence de hauts responsables du Troisième Reich. En privé, le *Generalfeldmarschall* Keitel est contre l'euthanasie à cause des blessés et aliénés de la Première Guerre mondiale et parce que les hostilités en Russie, déclenchées en juin 1941, produiraient de nouvelles « vies improductives » : les supprimer porterait un coup terrible au moral des troupes sur le front. Cette position est partagée, pour les mêmes motifs par Himmler, chef de la *Waffen-SS*.

Les Britanniques, qui se sont procuré le texte du sermon, en font diffuser des extraits par le service allemand de la BBC ; ils le répandent en larguant des tracts au-dessus de l'Allemagne et en faisant circuler des exemplaires en France, aux Pays-Bas, en Pologne et dans d'autres régions d'Europe.

Le 24 août 1941, Hitler ordonne à Karl Brandt de mettre fin à l'Aktion T4 et le charge de transmettre cette instruction à Philipp Bouhler et Viktor Brack, tout en s'assurant que le meurtre des enfants handicapés, pratiqué à une échelle beaucoup plus réduite et donc moins visible, se poursuive. Cette décision d'arrêter l'opération fait suite aux protestations de Clemens Galen, à l'obstruction de nombreuses infirmières et aides-soignants, à l'inquiétude exprimée de plus en plus

ouvertement par les parents, amis et voisins des victimes. Elle découle aussi de la crainte de Hitler de se voir rendu directement responsable des assassinats et du fait que le quota de 70 000 victimes qu'il avait initialement fixé a été atteint et même légèrement dépassé.

L'assassinat des handicapés et des malades mentaux continue cependant jusqu'à la fin de la guerre. Burkhart Schneider, officier allemand puis prêtre s.j., et historien, a pu conclure que « le rôle du sermon de Galen avait été négligeable. Le Programme était de toute façon achevé, on en avait plus ou moins fini avec tous ceux qu'on avait eu l'intention de tuer. En fait, il s'est poursuivi d'une certaine façon... »

Autres programmes d'assassinat de personnes handicapées

Si l'Aktion T4 est officiellement arrêtée le 24 août 1941, l'extermination de personnes considérées par les nazis comme des charges pour la société se poursuit jusqu'en 1945. Le recensement des malades à éliminer se poursuit au moyen des formulaires envoyés tous les six mois par les asiles, les institutions de l'Aide sociale et les maisons de repos à la commission du *Reich* pour l'enregistrement scientifique des souffrances héréditaires et congénitales graves, et la *Gekrat* continue à organiser le transport des patients vers leur lieu d'assassinat.

Sur la base d'initiatives locales, des « euthanasies » sont pratiquées dans plusieurs *Reichsgaue* dès l'automne 1933.

Depuis 1938, sur décision de commissions de médecins, environ 5 000 voire 8 000 nourrissons et enfants atteints de malformations diverses sont placés dans des unités de pédiatrie spécialisées (*Kinderfachabteilungen*), où ils sont assassinés dans le cadre de l'« euthanasie » des enfants. Antérieure à l'Aktion T4 et indépendante de celle-ci, cette politique se poursuit jusqu'à la fin du conflit.

Officiellement évacués des asiles situés dans des régions dont l'air est contaminé, des milliers de patients sont transférés vers des prétendus camps de repos, où médecins et infirmières les éliminent en les affamant ou par surdose médicamenteuse. Le « traitement par la faim » est officiellement mis en place en Bavière en 1942 : une fiche de cuisine spéciale est distribuée dans les différents établissements de soins, prescrivant un régime dépourvu de matières grasses et exclusivement constitué de légumes bouillis, qui doit conduire à la mort dans un délai de trois mois.

En Prusse et Pologne occupée, dès octobre 1939, le *Gauleiter* de Poméranie fait « nettoyer » les asiles des villes côtières de Stralsund, Swinemünde et Stettin afin de libérer de la place pour l'implantation d'Allemands de la Baltique : les patients sont emmenés dans le voisinage de Dantzig où ils sont fusillés par des escouades de SS. Son collègue de Prusse orientale, Erich Koch fait liquider 5 558 patients internés dans des établissements de son *Gau*, qui sont tués par des SS mis à disposition par Wilhelm Koppe. Dans le Wartheland, Arthur Greiser fait assassiner des malades mentaux par une équipe dirigée par Herbert Lange au moyen d'un camion à gaz du type de ceux utilisés par les *Einsatzgruppen*, puis au camp d'extermination de Chelmino. Une chambre à gaz est mise en service dans un fort militaire de Poznań à l'automne 1939 ; à la demande du HSSPF de Königsberg, Lange et ses hommes gazent également 1 558 malades mentaux de Prusse orientale, rassemblés au camp de Soldau, au prix de 10 Reichsmarks par victime. Au total, au milieu de l'année 1940, ces actions locales ont fait environ 10 000 victimes.

Dans le Gouvernement général, les opérations sont confiées à Leonardo Conti qui donne l'ordre d'exterminer tous les malades mentaux, qu'ils soient polonais ou étrangers ; ceux-ci sont tués par la Gestapo ou par la SS.

De mi-1941 à l'hiver 1944-1945, les détenus des camps de concentration jugés trop faibles ou trop gênants pour être maintenus en vie, sont transférés pour être gazés dans les centres de mise à mort de l'Aktion T4, dans le cadre d'une opération connue sous le nom de code 14f13. En Alsace, partie intégrante du Gau Baden-Elsaß, 50 malades mentaux de l'hôpital de Stephansfeld-Brumath sont déportés à Hadamar le 5 janvier 1944 pour y être exterminés. Un seul a survécu.

Bilan

De 200 000 à 300 000 aliénés et handicapés sont assassinés par les nazis entre 1939 et 1945, soit par gazage, soit par injection létale, soit par dénutrition.

Dans le cadre de l'Aktion T4, pour Eugen Kogon entre 70 273 et 71 088 de ces victimes périssent par le seul gazage, le premier chiffre, provenant du rapport statistique officiel de l'opération, étant repris par Willi Dressen et Michael Tregenza. Robert Jay Lifton, établissant le bilan de l'Aktion T4 et de l'Aktion 14f13 avance les chiffres suivants : 80 000 à 100 000 patients adultes internés dans des institutions, 5 000 enfants dans des institutions, 1 000 patients juifs et 20 000 détenus des camps de concentration. Ian Kershaw estime le nombre des victimes de l'Aktion T4, depuis son déclenchement jusqu'au mois d'août 1941, de 70 000 à 80 000 personnes, le nombre total des victimes de l'entreprise nazie de liquidation des malades mentaux et handicapés approchant sans doute le double.

Pour Gitta Sereny, dans le cadre de l'Aktion T4, de « 60 000 à 80 000 enfants et adultes dont beaucoup étaient de simples handicapés qu'on a trouvé depuis lors le moyen de guérir ont été mis à mort ».

De l'Aktion T4 à la Shoah

« Le groupe le plus important de l'opération *Reinhard* provient du programme d'euthanasie. Ils y apportent leur connaissance et leur expérience pour la mise en place et le fonctionnement des institutions de gazage pour [commettre] des meurtres de masse. [...] Ils occupent les postes clés impliqués dans les procédés d'extermination, la planification et la construction des trois camps de la mort — Belzec, Sobibor et Treblinka — et commandent ces camps. »

— Yitzhak Arad

De nombreux exécuteurs de l'Aktion T4 participent ensuite à la Shoah. Ils sont notamment mis à disposition d'Odilo Globocnik dans le cadre de l'opération *Reinhard*, leurs salaires continuant à être versés par la chancellerie du Führer. Sur les dix sous-officiers des SS-Totenkopfverbände mutés à l'Aktion T4 début novembre 1939, neuf constituent le noyau de la garnison du camp d'extermination de Belzec. Parmi les participants affectés à la Shoah se retrouvent notamment :

- Christian Wirth, plus haut responsable de l'Aktion T4 à être affecté à l'opération *Reinhard*, est nommé, en décembre 1941, commandant du camp d'extermination de Belzec, puis, en août 1942, inspecteur général des camps d'extermination de l'opération *Reinhard* ;
- Irmfried Eberl, médecin-chef des centres de gazage de Brandebourg-sur-la-Havel et de Bernburg, est le premier commandant du camp d'extermination de Treblinka ;
- Gottlieb Hering, qui a dirigé le centre de mise à mort de Hartheim, succède à Wirth comme commandant du camp d'extermination de Belzec ;
- Josef Oberhauser est chargé de la construction du camp d'extermination de Belzec et y est l'adjoint de Wirth ;
- Gottfried Schwarz est commandant adjoint du camp d'extermination de Belzec ;
- Erich Fuchs est affecté au camp d'extermination de Belzec, puis de Treblinka ;
- Gustav Wagner, Erich Bauer, Franz Reichleitner et Kurt Bolender sont affectés à Sobibor ;
- Franz Stangl, affecté au bureau d'état civil spécial de Hartheim, devient commandant du camp d'extermination de Sobibor puis de Treblinka.

Après-guerre

« Après la guerre, de nombreux acteurs de ces opérations d'extermination firent carrière. Beaucoup d'entre eux rencontrèrent de la compréhension, à la différence des victimes exterminées, dont les familles n'ont toujours eu droit à aucune indemnité. »

— Willi Dressen, 1989

Certains responsables de l'Aktion T4 sont jugés lors du procès des médecins qui se tient à Nuremberg du 9 décembre 1946 au 20 août 1947 ; à l'issue de celui-ci Viktor Brack et Karl Brandt sont condamnés à mort et exécutés par pendaison. Cependant, lorsque après le procès Alexander Mitscherlich publie un ouvrage dénonçant l'élimination des malades mentaux, la Fédération des médecins allemands (BÄK) en achète tous les exemplaires et accuse l'auteur de trahir sa patrie: son livre ne pourra être lu qu'après sa réédition en 1960.

Si les 350 médecins en lien direct avec les opérations d'assassinat se justifient par le fait qu'ils n'ont fait qu'appliquer le verdict prononcé par d'autres médecins et sans opposition des tribunaux, « en acceptant d'appliquer ces verdicts, ils approuvaient la condamnation à mort de ceux qui « souillaient » la race et ils admettaient la ségrégation de toute une population de « malades », d'« asociaux », de « criminels » et de personnes appartenant aux races « inférieures » ».

Seuls 40 participants aux euthanasies forcées sont condamnés en République fédérale d'Allemagne ; de nombreux médecins sont acquittés ou ne sont pas poursuivis (tel Julius Hallervorden), de même que les fonctionnaires du ministère de la Justice ou les 200 maires et employés municipaux impliqués dans l'opération.

Politiques de la mémoire

Le lieu historique de la planification et de l'organisation de l'Aktion T4, au no 4 de la Tiergartenstraße dans le quartier berlinois de Mitte, accueille plusieurs actions commémoratives : cependant, à la suite de critiques répétées regrettant le peu de visibilité de ce lieu de mémoire, le Bundestag décide le 13 avril 2011 de consacrer à la mémoire des victimes de l'Aktion T4 la sculpture d'acier érigée en 1988 à cet emplacement par Richard Serra, ce qui est matérialisé par la pose d'une plaque commémorative. Un centre national d'information et de commémoration, le *Gedenk- und Informationsort für die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie“-Morde* (l'espace de commémoration et d'information pour les victimes des meurtres de « l'euthanasie » nazie) ouvre le 2 septembre 2014 au même endroit.

Sous la double tutelle de la fondation Topographie de la terreur et de la fondation du mémorial aux Juifs assassinés d'Europe, une table ronde réunit à partir de janvier 2007 représentants de la société civile, citoyens engagés, associations et représentants des autorités. Regrettant alors le manque de visibilité de la commémoration, cette table ronde choisit d'exposer tout d'abord le mémorial des « bus gris » le 18 janvier 2008 devant la Philharmonie de Berlin. Il s'agit d'une copie de la sculpture en béton créée en 2006 pour le centre pour la psychiatrie *Die Weissenau* et qui s'inspire du modèle de bus utilisé en 1940 et 1941 pour les transports des patients depuis les établissements de soins vers les centres d'extermination. Le bus porte l'inscription « Où nous amenez-vous ? », rappelant ainsi la question posée par un patient.

Démonté le 17 janvier 2009, ce mémorial est ensuite exposé dans plusieurs villes, afin que le souvenir de l'assassinat des personnes handicapées sous le Troisième Reich reste, lui aussi, un souvenir en mouvement.

Plusieurs mémoriaux, parfois accompagnés d'expositions pédagogiques, ont également été érigés dans les anciens centres de gazage, comme dans de nombreuses cliniques psychiatriques d'où les patients avaient été envoyés à la mort : c'est notamment le cas à Hadamar, Brandebourg-sur-la-Havel, Bernbourg, Grafeneck, Pirna et Hartheim comme au monastère d'Irsee.

Lors du congrès de la Société allemande de psychiatrie du 26 novembre 2010, intitulé « La psychiatrie sous le nazisme : souvenir et responsabilité », le président de cette société s'exprime ainsi :

« Au nom de la Société allemande de psychiatrie, je vous prie, vous victimes et vos proches, de bien vouloir pardonner la souffrance et l'injustice qui vous ont été infligées

sous le nazisme au nom de la psychiatrie allemande, et par des psychiatres allemands, ainsi que pour le trop long silence, l'oubli et l'ignorance de la psychiatrie allemande pendant les années qui ont suivi. »

En 2014, la fondation Topographie de la terreur organise sur son site une exposition intitulée « Enregistré, persécuté, exterminé : malade et handicapé sous le national-socialisme », en collaboration avec la Société allemande de psychiatrie et la fondation du mémorial aux Juifs assassinés d'Europe.