



Dégénérescence de l'eugénisme ? Autour de la stérilisation non volontaire en Suisse romande durant le 20^e siècle

Jacques Gasser, Geneviève Heller et Gilles Jeanmonod

Volume 2, 2002

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1074757ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1074757ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Institut Philippe-Pinel de Montréal
Service de Médecine et de Psychiatrie Pénitentiaires du Département de
psychiatrie du CHUV (Suisse)

ISSN

1702-501X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Gasser, J., Heller, G. & Jeanmonod, G. (2002). Dégénérescence de l'eugénisme ? Autour de la stérilisation non volontaire en Suisse romande durant le 20^e siècle. *Psychiatrie et violence*, 2. <https://doi.org/10.7202/1074757ar>

Dégénérescence de l'eugénisme?

Autour de la stérilisation non volontaire en Suisse romande durant le 20^e siècle¹

Jacques Gasser, Geneviève Heller, Gilles Jeanmonod

(Préalablement publié dans Revue médicale de la Suisse romande, 122, 47-53, 2002. Reproduit avec autorisation)

A la suite des révélations en 1997 concernant les pratiques de stérilisation en Suède, une recherche sur l'eugénisme et sur la stérilisation non volontaire durant tout le 20^e siècle a été menée dans le canton de Vaud² tout d'abord, puis dans l'ensemble de la Suisse romande³. L'étude a porté sur les législations et les projets de loi concernant l'eugénisme et/ou la stérilisation, sur les publications des principaux partisans et opposants en Suisse romande et sur les dossiers des personnes susceptibles d'être stérilisées (hôpitaux psychiatriques cantonaux, services de gynécologie des principaux hôpitaux publics, institutions d'accueil des handicapés mentaux).

Le discours sur l'eugénisme et la pratique de la stérilisation non volontaire en Suisse romande durant tout le 20^e siècle ont été différents selon les cantons et les périodes. Les diversités cantonales s'expliquent par les contextes religieux et culturels, elles reflètent dans une certaine mesure la diversité des conceptions et des pratiques en Europe, à l'exception du cas de l'Allemagne. En Suisse romande, à aucune période et dans aucun canton, on ne peut parler d'un scandale collectif. Par contre, on peut relever, à toutes les époques, des irrégularités et des tendances discutables.

Les stérilisations non volontaires posent des problèmes spécifiques relatifs à la capacité de discernement et au consentement de la personne ; les motifs eugéniques, sociaux et médicaux sont généralement cumulés (débilité mentale, risque héréditaire, incapacité d'élever un enfant,

¹ Publication partielle d'une matinée d'étude qui s'est tenue à l'Hôpital de Cery, Prilly-Lausanne, le 20 mars 2001 sous les auspices de l'Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé à laquelle ont pris part Vincent BARRAS, Gilbert COUTAZ, Jean-François DUMOULIN, Jacques GASSER, Patrice GUEX, Olivier GUILLOD, Geneviève HELLER, Gilles JEANMONOD et Jean MARTIN.

² JEANMONOD Gilles, collab. GASSER Jacques et HELLER Geneviève, *La stérilisation légale des malades et infirmes mentaux dans le canton de Vaud 1928-1985*, Lausanne : Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique, juin 1998, dactyl. ; JEANMONOD G., HELLER G., GASSER J., "Déficience mentale et sexualité. La stérilisation légale dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985" [^], in *Médecine et Hygiène*, 57, 1999, pp. 2050-4.

³ HELLER, G., JEANMONOD G., "La stérilisation des malades et handicapés mentaux dans les cantons de Fribourg et de Genève. 20^e siècle", *Revue médicale de la Suisse romande*, 12, 2000, pp. 959-965. Une

irresponsabilité, risque de viol, etc.); les chiffres relatifs aux stérilisations non volontaires sont cependant difficilement comparables.

Le présent article aborde successivement plusieurs aspects de cette étude. Tout d'abord les auteurs de la recherche en présentent les principaux résultats. Puis Gilbert Coutaz, directeur des archives cantonales vaudoises, apporte une réflexion spécifique sur la question de la conservation et de la consultation des archives médicales et en particulier des données nominatives. Enfin Olivier Guillod, directeur de l'Institut du droit de la santé à Neuchâtel, soulève la question d'un eugénisme d'une autre nature lié aux nouvelles technologies médicales.

Le discours eugéniste en Suisse romande, 1900-1940

L'eugénisme est un réductionnisme biologique fondé sur le principe de la sélection naturelle. Le terme a été créé par Francis Galton en 1883 et désignait une science appliquée de l'hérédité visant à améliorer l'humanité. Il alliait des mesures aussi bien positives, en faveur de la postérité des doués, que négatives, contre la propagation des inaptes, comme, par exemple, la stérilisation ou l'interdiction de mariage des malades mentaux. L'eugénisme s'est développé d'abord en Angleterre et aux Etats-Unis dans le sillage du darwinisme social, auquel il s'opposait néanmoins par son interventionnisme. Le mouvement eugéniste a ensuite évolué en fonction des contextes socio-politiques des pays où il était introduit.

S'il avait des bases biologiques scientifiques, comme les lois de l'hérédité de Mendel ou la thèse de Weismann sur la non-hérédité des caractères acquis, l'eugénisme s'appuyait aussi sur la peur de la dégénérescence de l'espèce humaine. D'une part, celle-ci était sensée être engendrée par les fléaux sociaux que représentaient l'alcoolisme, la tuberculose et la syphilis, d'autre part, elle était dite favorisée par les progrès médicaux qui entravaient la sélection naturelle des porteurs de tares héréditaires. Dans ce contexte, l'eugénisme est rapidement devenu populaire dans les années 1920, aussi bien à droite, par ses aspects élitistes, qu'à gauche, par les arguments qu'il amenait en faveur du contrôle des naissances et de l'antialcoolisme. Le discours sur l'eugénisme n'était donc pas présent uniquement dans des périodiques spécialisés; il était également tenu dans la presse, par des journalistes ou par des vulgarisateurs scientifiques.

En Suisse romande, dès les années 1900, des chroniqueurs politiques prônaient l'eugénisme sans même utiliser le mot. On pouvait ainsi lire en 1910 dans le journal syndicaliste *La Voix du Peuple* un article intitulé " Sélection et régénération ":

“ Pourquoi les méthodes appliquées aux plantes et aux animaux ne seraient-elles pas bonnes pour notre perfectionnement et notre bonheur? Corriger la nature, mais c'est l'occupation principale de toute notre vie, c'est l'essence même de notre civilisation. En préférant la qualité à

publication sur l'ensemble de la recherche est en préparation (Institut romand d'histoire de la

la quantité, les prolétaires rendent les sujets composant leur classe plus forts⁴ ”.

De la part de scientifiques, en Suisse romande toujours, les premières observations circonstanciées concernant l'eugénisme datent des années 1910. A Genève par exemple, c'est un psychologue, Edouard Claparède qui, en 1913, présenta l'histoire et les bases de la nouvelle science à la Société genevoise de patronage des aliénés. Sacrifiant à l'actualité d'alors, il proposait de réorienter la lutte antialcoolique à la lumière des thèses eugénistes:

“ Ce n'est pas parce qu'on boit qu'on crée une race de dégénérés, c'est parce qu'on appartient à une souche en voie de dégénérescence que l'on boit. [...]. Si les résultats des eugénistes sont exacts, le centre de gravité de la lune antialcoolique doit être complètement déplacé. Ce qui importe, pour la société, ce n'est pas que l'alcoolique s'amende, mais c'est qu'il n'ait pas de progéniture⁵ ”.

Ces considérations générales évoquaient souvent les mesures exigées par une politique eugéniste efficace. On y trouvait surtout la stérilisation, l'interdiction de mariage et les restrictions de naturalisations de malades et handicapés mentaux. La plus discutée de ces mesures, la stérilisation, était connue en Suisse romande depuis le début du siècle. Auguste Forel en parlait en 1906 dans *La question sexuelle*:

“ Ce serait déjà un immense progrès, Si dans la législation civile on accordait une reconnaissance officielle à la castration ou à la dislocation des trompes, consentie par le criminel ou le malade⁶ ”.

Au cours des années 1920, les propositions de lois réglementant la stérilisation eugénique se firent plus précises et, en 1928, une telle loi était adoptée dans le canton de Vaud à l'instigation de médecins et de psychiatres. A Genève, pourtant, aucun projet de loi ne devait aller jusqu'au législatif, malgré le nombre et la diversité des partisans de l'eugénisme, qui étaient psychiatres, psychologues, biologistes ou anthropologues. Cela peut s'expliquer par la vigueur de l'idéologie libérale dans la Genève d'alors ou par le rôle de Charles Ladame, directeur de l'Asile psychiatrique de Bel-Air et adversaire de la stérilisation eugénique.

Si Vaud et Genève ont connu un fort développement de discours favorables à l'eugénisme, il n'en a pas été de même dans les autres cantons romands. Fribourg avait l'un des plus farouches et célèbres opposants suisses à l'eugénisme entre 1920 et 1940, le chirurgien Gustave Clément. A la lecture des articles de Clément, on comprend l'importance qu'a pu prendre la religion catholique dans la lutte

médecine et de la santé, Lausanne).

⁴ ELIME, “ Sélection et régénération ”, in *La voix du peuple*, 49, 1910, p. 1.

⁵ CLAPAREDE Edouard, “ La protection des dégénérés et l'eugénique ”, in *Société genevoise de patronage des aliénés*, Genève: Kündig, 1913, pp. 15-25; p. 20.

⁶ FOREL Auguste, *La question sexuelle*, Paris: Steinheil, 1906, pp. 441-442.

contre l'eugénisme, notamment avec la notion de droit à la vie. A l'instar du canton de Fribourg, le Valais n'a pas abrité de partisans de la nouvelle science et il n'y fut du reste même pas nécessaire d'engager la lutte. Enfin, dans le canton de Neuchâtel, l'eugénisme n'a pas percé non plus, et peut-être était-ce dû à l'influence d'un des ténors suisses en matière d'hygiène mentale, le psychiatre Henri Bersot qui, sans s'opposer ouvertement à l'eugénisme, ne l'a jamais promu.

L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 1934 de la loi allemande sur la stérilisation des personnes atteintes de maladies héréditaires, et les stérilisations en masse qu'elle entraîna, provoqua une première vague de perplexité face à l'eugénisme. Dès lors, ses partisans prirent l'habitude de séparer soigneusement l'eugénisme nazi d'un autre eugénisme qui n'aurait plus pour but l'élimination de lignées tarées, mais des interventions plus ponctuelles, par exemple à l'occasion de conseils génétiques dispensés lors de mariages ou de grossesses.

La stérilisation en général, histoire de la médecine

La stérilisation consiste en une opération sur des organes sexuels sains dans le but d'interférer sur leur fonction. Il s'agit de la section et de la ligature des trompes (soit le canal entre l'ovaire et l'utérus) chez la femme, du canal séminal chez l'homme (soit le canal entre les testicules et l'extérieur) ; on parle alors de vasectomie. Avec le développement de la gynécologie chirurgicale, surtout dans les pays germaniques et anglo-saxons, la stérilisation a d'abord été introduite autour de 1880 comme complément aux opérations de césariennes pour éviter de nouvelles grossesses. C'est en 1897 que le gynécologue allemand Kehrer a proposé la stérilisation comme une opération autonome, sans lien avec une césarienne, chez des femmes atteintes d'une maladie qui pourrait présenter de graves complications en cas de grossesse. Depuis Kehrer, les différents auteurs n'ont cessé de s'interroger sur les cas licites de stérilisation, sur les motifs et sur les procédures relatives aux avis compétents et au consentement. C'est surtout aux Etats-Unis et en Allemagne que l'on a discuté et que l'on a pratiqué cette opération qui n'était guère envisagée en France par exemple. En Suisse, c'était à Zurich dès 1901, à Bâle, Genève et Lausanne dès 1911 que des gynécologues et des psychiatres ont commencé à débattre publiquement de ce sujet et ont présenté des cas.

Les indications médicales les plus fréquentes étaient durant l'entre-deux-guerres le prolapsus (à savoir la descente de l'utérus) et la tuberculose, surtout lorsque les conditions sociales des malades aggravaient la situation. C'étaient donc plutôt des femmes socialement défavorisées qui ont dû s'accommoder de cette opération, comme dans le domaine plus particulier des stérilisations de personnes malades ou handicapées mentales sur lesquelles a porté notre étude. L'indication contraceptive (c'est à dire la volonté de ne pas ou de ne plus avoir d'enfants) n'était guère admise durant les trois premiers tiers du 20^e siècle, sauf en cas de nombreuses grossesses s'ajoutant à un état général affaibli (l'indication était alors " misère physiologique et passé obstétrical chargé "). La stérilisation contraceptive est devenue courante depuis les années 70 avec le développement des

politiques de régulation des naissances⁷. Nous reviendrons plus en détail sur les motifs à la stérilisation des personnes handicapées mentales.

Parlant de la stérilisation en général, le gynécologue lausannois Maurice Muret a posé le problème d'une manière pertinente lors du Congrès international de gynécologie de Bruxelles en 1929 : " La question de la stérilisation de la femme est une des plus discutées de la médecine moderne, parce qu'à côté du point de vue purement médical, elle pose une foule de problèmes moraux, philosophiques, juridiques et sociaux, parce qu'elle concerne à la fois l'individu et la collectivité et parce qu'elle touche à l'intégrité corporelle et à une fonction correspondant à l'un des plus puissants instincts de l'être humain, celui de la reproduction. Aussi la question de la stérilisation a-t-elle été comprise et résolue très différemment dans les différents pays et par les médecins d'un même pays ". La stérilisation des personnes handicapées mentales ou inadaptées présente, par rapport aux autres stérilisations, une caractéristique spécifique par le fait qu'elle concerne des personnes dont le consentement éclairé peut être difficile à obtenir à cause d'une limitation de leur discernement ou parce que leur opinion compte peu. Nous avons ainsi adopté l'expression de stérilisation *non volontaire* (car on ne peut pas parler véritablement de stérilisation forcée).

Louise

Cette étude nous a confrontés à des situations individuelles souvent dramatiques et poignantes dans lesquelles la stérilisation est envisagée comme une mesure complémentaire aux tentatives, faites généralement sans grands moyens, de réinsertion sociale d'une personne rejetée, rebelle et mal adaptée aux normes de la société.

On peut raconter brièvement le cas de Louise qui, à l'âge de 70 ans, a témoigné à la radio : " J'ai été avortée et stérilisée de force, c'était l'ordre du Tuteur général. J'étais en hôpital psychiatrique. Et lorsqu'on m'a posé la question (si j'acceptais, on me libérait de l'hôpital, si je refusais, j'y étais pour le restant de mes jours ?), alors j'ai accepté, mais c'était de force ". C'était en 1947. Sa situation est tout à fait caractéristique d'autres cas rencontrés ailleurs en Suisse romande.

Orpheline de père à une année, elle a été placée dans une famille, reprise par sa mère qui la battait, placée ensuite à la campagne où elle travaillait dans un ménage en même temps qu'elle suivait avec difficulté l'école ; elle avait des " bizarreries de caractère ". Elle est alors placée dans un orphelinat⁸, puis dans une maison pour adolescents arriérés. Elle ira ensuite de place en place, soit qu'elle se fait renvoyer, soit qu'elle fugue. " On ne sait plus qu'en faire ". Les séjours à Cery vont alterner avec des essais de placements.

A 21 ans, elle est enceinte d'un domestique qui se trouvait chez le même patron qu'elle. Elle écrit au

⁷ GIAMI Alain, LÉRIDON Henri (éd.), *Les enjeux de la stérilisation*, Paris: Inserm, 2000, p. 173.

médecin et à son tuteur expliquant: " Je sais que je suis autant fautive que lui. Je devais résister mais je n'avais pas la force. J'aimerais bien qu'on fasse le nécessaire car je n'aimerais pas avoir trop d'ennui. [...] J'aimerais me faire stériliser le plus tôt possible ". " Je ne désire point d'enfant ".

Le tuteur demande de son côté au médecin : " comme il s'agit d'une débile mentale, je vous serais obligé d'examiner s'il est possible d'interrompre sa grossesse et d'envisager la stérilisation de l'intéressée, afin d'éviter la prolifération d'une descendance tarée ".

Le psychiatre va à son tour demander à la Maternité l'interruption de grossesse et la stérilisation de Louise " psychopathe infantile à responsabilité restreinte, instable, [...] de caractère difficile ". Selon le médecin, " la grossesse risquerait fort d'aggraver sérieusement l'état mental [CPS]. [...] Il va de soi que, seule mesure préventive et efficace pour l'avenir, la stérilisation devrait être pratiquée par la même occasion ". Elle a été stérilisée à 21 ans.

L'alternance des séjours à Cery et des échecs de placements " à cause de l'impulsivité de la patiente " dureront encore huit ans. Puis peu à peu sa situation s'est stabilisée, elle s'est mariée et a travaillé pendant 25 ans dans la même entreprise. Aujourd'hui, elle qualifie sa vieillesse d'" heureuse ", après une jeunesse " loupée ".

D'autres femmes, dans une situation analogue, n'ont pas demandé elles-mêmes la stérilisation, elle leur a été plus ou moins imposée par la pression de leur entourage ou proposée de manière insistante par les médecins.

Louise avait semble-t-il intériorisé cette solution, et, une fois enceinte, elle a pris peur. Mais en considérant cet épisode avec le recul, elle a le sentiment d'avoir été " avortée et stérilisée de force ". Son instabilité ne lui permettait pas, durant de nombreuses années, d'assumer son existence. Peut-être que sa demande était un acte responsable, même si, après coup, il ne lui appartient plus. La stérilisation, demandée par Louise et par son tuteur, présentée comme médicale par le médecin, n'a pas été soumise au Conseil de santé alors même que Louise était qualifiée d'arriérée et de psychopathe infantile. On peut se demander si la loi vaudoise l'aurait protégée de la stérilisation.

Pratique de la stérilisation en Suisse romande durant le XX^e siècle

La recherche a bien évidemment été dépendante de la qualité des archives. Or on peut faire trois constats. Le premier concerne la conservation ou non des archives. Dans les cantons où il y avait une loi ou des directives officielles (Vaud depuis 1928, Berne depuis 1931, Neuchâtel depuis 1980) les archives ont été conservées⁹ et les dossiers sont en principe bien documentés. Les dossiers de patients

⁸ Elle est qualifiée de " bonne fille ", " travailleuse ", de " très bonne volonté ", mais " très retardée ", " infantile ", " boudeuse ", ayant souvent " des accès de rage ".

⁹ Notons cependant que les dossiers nominatifs ont été détruits à Berne dans les années 70 probablement, mais il reste la documentation administrative.

des hôpitaux psychiatriques sont partout conservés alors que les dossiers des hôpitaux généraux et notamment ceux des services de gynécologie sont souvent détruits jusqu'au vingt dernières années, à l'exception des services de gynécologie des hôpitaux cantonaux à Lausanne et Genève¹⁰. Le second constat est – c'est une évidence – qu'il n'y a pas de traces dans les dossiers lorsque la stérilisation n'est pas envisagée. C'est le cas notamment dans les dossiers des cantons du Valais et de Fribourg jusqu'à une période récente. Enfin, la qualité des archives dépend aussi du caractère officiel, privé ou clandestin des pratiques.

Deux périodes distinctes se dessinent : l'entre-deux-guerres jusqu'aux années 70 et la période récente entre 1980 et 2000. Dans la 1^{ère} période, Vaud et Berne disposent de lois ou de principes ; il y a donc une pratique officielle de la stérilisation non volontaire. La pratique est privée dans les cantons de Genève et Neuchâtel, inexistante dans les cantons de Fribourg et Valais. Dans la 2^e période, la situation reste la même dans le canton de Genève (pas de loi et pratique privée), Valais a une pratique privée limitée ; à Neuchâtel, la pratique devient officielle dès 1980 ; dans le canton de Fribourg, davantage qu'en Valais, la pratique se développe dès les années 80, elle est devenue officielle avec la loi de 1999 ; dans le canton de Vaud, la pratique de la stérilisation non volontaire est sérieusement freinée à cause de l'héritage pesant de la loi de 1928 et de la référence aux recommandations très restrictives de l'ASSM (1981). Ces périodes sont distinctes aussi par les motifs à la stérilisation non volontaire qui sont avancés. Le motif eugénique n'est plus admis dans la seconde période alors que le motif contraceptif est mis en évidence (voir plus loin). Dans la 1^{ère} période, ce sont plutôt des personnes dont la débilité mentale est peu prononcée qui sont stérilisées alors que dans la période récente, il s'agit de personnes handicapées mentales rattachées à une institution.

Les résultats concernant le nombre des stérilisations non volontaires sont difficilement comparables. Dans les cantons où il existait une pratique officielle, soumise à autorisation, on peut dénombrer pour certaines périodes les stérilisations. Ainsi entre 1928 et 1985 dans le canton de Vaud, il y a eu 378 demandes adressées au Conseil de santé, dont la moitié seulement ont été autorisées, soit 187 (la dernière en 1977). Dans le canton de Berne, il y a eu 181 stérilisations autorisées par le Chef de l'Assistance entre 1939 et 1949 (45 pour la même période dans le canton de Vaud), 50 entre 1982 et 1966 (9 dans le canton de Vaud). Le nombre plus élevé des stérilisations dans le canton de Berne par rapport au canton de Vaud vient du fait que les stérilisations soumises à autorisation ne sont pas entièrement les mêmes : il s'agit uniquement des stérilisations de personnes considérées comme débiles mentales dans le canton de Vaud, alors que dans le canton de Berne, il s'agit des stérilisations de personnes assistées, y compris pour motif médical ou gynécologique. Dans le canton de Neuchâtel, il y a eu 58 demandes adressées au médecin cantonal entre 1978 et 1999, un seul refus. Les moyennes annuelles sont très semblables dans le canton de Vaud dans les années 60 et dans le canton de Neuchâtel dans les années 80 (1 à 2 par année), alors qu'une augmentation subite en 1985 dans le

¹⁰ Conservation partielle.

canton de Neuchâtel (correspondant à la moyenne annuelle des années 40 dans le canton de Vaud) s'explique dans un premier temps par une inquiétude collective suite au viol d'une handicapée profonde vivant à l'institution des Perce-Neige, puis par l'imminence de l'introduction de la mixité dans les lieux d'habitation de la même institution.

Une estimation du nombre des stérilisations, dans les cantons sans pratique soumise à une autorisation officielle, a pu être faite par le dépouillement systématique d'une année sur dix ans dans les archives des hôpitaux psychiatriques et des services de gynécologie là où les dossiers étaient conservés. On a ainsi pu remarquer qu'il y avait beaucoup plus de stérilisations pour motifs psychiatriques à Genève que de stérilisations soumises à autorisation dans le canton de Vaud.

Dans les cantons de Fribourg et du Valais, au moins jusqu'aux années 70, on préconisait l'internement et l'éducation morale stricte plutôt que la stérilisation ; c'était les instruments de contrôle des personnes féminines à risque. Cependant certaines stérilisations ont été faites dans les cantons voisins comme l'atteste le dépouillement des archives de la Maternité de Lausanne, mais ces stérilisations concernent surtout des motifs médicaux (tuberculose, maladies cardiaques, dépression).

La stérilisation non volontaire concerne avant tout des femmes. Hans Steck, directeur de Cery et partisan de la loi vaudoise affirmait en 1935: " Ces cas font mettre le doigt sur une inégalité criante dans l'application de la loi, inégalité d'autant plus injuste que l'opération est plus simple chez l'homme que chez la femme. Mais nous touchons ici à un préjugé fortement enraciné, qui veut que le sexe faible ait à supporter tous les risques des fonctions reproductrices¹¹ ". La loi de 1928 a été appliquée dans 85% des cas à des femmes, les directives et la loi neuchâteloises ont été appliquées dans 80% des cas à des femmes.

Les femmes qui ont subi une stérilisation non volontaire présentent cependant des différences en fonction des contextes historiques comme cela a été brièvement indiqué plus haut. Dans l'entre-deux-guerres, il s'agissait surtout de personnes caractérisées de débiles mentales, autant par manque de soutien que par déficience psychique ; dans le canton de Vaud, par exemple, c'était des jeunes femmes inadaptées suite à des manques de scolarisation ou à des situations sociales difficiles, célibataires pour la plupart, vivant dans des conditions socio-économiques précaires, caractérisées par des troubles de l'intelligence moyens ou légers et ayant (ou susceptibles d'avoir) un comportement sexuel inadéquat (enceintes ou mères d'enfants illégitimes) ; elles étaient stérilisées pour pouvoir vivre dans la société sans risquer de se retrouver enceintes. Dès les années 1980, comme à Neuchâtel, par exemple, il s'agit davantage de personnes réellement handicapées mentales, à des degrés divers, sans enfants et rattachées à une institution. Si la stérilisation a longtemps été une alternative à l'internement, elle ne l'est plus depuis l'introduction de la mixité dans les institutions ; de plus, le droit à la sexualité des personnes handicapées mentales justifie dans certains cas la stérilisation

comme moyen contraceptif.

La stérilisation non volontaire (motifs eugéniques et sociaux prédominants) concerne en priorité des femmes jeunes, célibataires, sans enfants ou ayant des enfants illégitimes ; la stérilisation en général (motifs gynécologiques et médicaux, y compris psychiatriques, prédominants) concerne en priorité des femmes de plus de 25 ans, mariées, ayant au moins deux enfants. Dans le service de gynécologie de l'hôpital cantonal de Genève, ce sont bien davantage des femmes souffrant de névroses ou de dépression qui sont stérilisées pour motif psychiatrique que des femmes souffrant de troubles de l'intelligence, alors que dans le cadre de l'application de la loi vaudoise de 1928, il s'agit principalement de femmes souffrant de troubles de l'intelligence. De faibles proportions de stérilisations, tout à fait comparables en gynécologie à Genève et dans le cadre de la loi vaudoise concernent des femmes souffrant de psychoses, d'épilepsie ou de troubles du comportement.

Les divergences d'opinions et les différences de pratiques relatives à la stérilisation en général et à la stérilisation non volontaire en particulier durant tout le 20^e siècle sont manifestes aussi bien à l'échelle internationale qu'en Suisse romande. Les diversités cantonales s'expliquent par les contextes religieux et culturels, par l'influence du catholicisme à Fribourg et en Valais et du protestantisme dans les autres cantons, par la présence de services universitaires de chirurgie et de gynécologie dans les cantons de Vaud et de Genève, par l'existence de personnalités influentes (à Cery dans le canton de Vaud, le Dr Steck était partisan de la stérilisation non volontaire, à Bel-Air dans le canton de Genève, le Dr Ladame était un opposant, dans le canton de Fribourg, le Dr Clément longtemps seul chirurgien s'opposait à toute stérilisation). D'une certaine manière, la Suisse romande reflète la diversité des conceptions et des pratiques en Europe : le canton de Vaud peut être comparé à la Suède, ils ont eu une loi et une pratique officielle ; le canton de Genève a connu comme la Grande-Bretagne un débat soutenu, mais la pratique est restée privée ; les cantons du Valais et de Fribourg ont, comme la France, longtemps rejeté la stérilisation à cause du catholicisme ; le canton de Neuchâtel a accordé, comme la France, une prédominance à l'hygiène mentale et il a adopté, comme la Grande-Bretagne, une pratique privée.

On a tenté, dans cette étude sur la Suisse romande, de dégager des tendances perceptibles dans les milieux officiels et professionnels. Les pratiques clandestines échappent en grande partie à toute investigation. S'il importe de rappeler le caractère très problématique des stérilisations non volontaires, il serait faux de juger les situations en fonction de la sensibilité actuelle et il convient de tenir compte de l'évolution des mentalités. A propos des stérilisations non volontaires en Suisse romande, à aucune période et dans aucun canton, on ne peut parler d'un scandale collectif. Par contre on a pu relever, à toutes les époques, des irrégularités et des tendances problématiques: appréciation discutable de l'état mental (par exemple, durant l'entre-deux-guerres, utilisation des tests de Q. I.

¹¹ STECK Hans, " La pratique de la stérilisation légale des anormaux psychiques dans le canton de

utilisés pour des personnes ayant eu une scolarité perturbée); défaut de procédure (enquête bâclée); situations problématiques escamotées (capacité de discernement niée chez des personnes relativement autonomes ; pression de l'entourage, etc.). Il faut aussi mentionner les stérilisations impossibles dans certains cantons conduisant à des situations d'impasse ou à une surveillance extrême.

Deux approches thématiques relatives d'une part à la question du discernement et du consentement et d'autre part aux motifs invoqués pour la stérilisation permettent de mettre en évidence le caractère particulièrement problématique et complexe des stérilisations non volontaires.

Discernement et consentement

Jusqu'aux années 1980, seule la loi vaudoise de 1928 a apporté en Suisse un cadre légal à la stérilisation des handicapés mentaux. C'est donc la situation vaudoise qui fournit le plus d'éclaircissements pour une perspective historique sur le consentement.

La loi vaudoise n'a pas intégré en 1928 la notion de consentement; théoriquement une stérilisation pouvait être autorisée par le Conseil de santé sans le consentement de la personne, puisqu'elle était supposée être privée de discernement, et sans le consentement du représentant légal. Dans la pratique, il était parfois demandé le consentement de la personne concernée et fréquemment celui du représentant légal. Lors de la révision de la loi sur les malades mentaux en 1939, l'introduction de l'idée de consentement a été proposée. Mais la commission du Grand Conseil chargée de l'étude de la loi en préconisa le rejet:

“ L'autorisation de l'intéressé n'est en réalité que fictive; celui-ci se trouve, en effet, ou bien dans l'impossibilité de donner son approbation aux mesures qui doivent intervenir, ou bien il donne cette approbation, en quelque sorte, sous l'empire de la contrainte¹² ”.

L'idée que la stérilisation était la condition sine qua non de la libération des jeunes femmes inadaptées était en effet largement répandue. Dans le canton de Neuchâtel par exemple, en 1943, une jeune femme hospitalisée à l'Asile de Perreux en avait été persuadée par les autorités de sa commune:

“ Monsieur, je viens vous demander si on veut pas me faire cette opération. s.v.p. si serez bien aimable parce que je trouve que suis le moment que je parte ”.

Les crimes contre l'humanité commis au nom de la science et de la médecine par les nazis allaient rendre évidente la nécessité d'obtenir le consentement des patiente/es ou de leur représentant légal lors d'opérations susceptibles d'attenter à leur intégrité corporelle. Toutefois, si l'obtention du consentement du représentant légal a été longtemps considérée comme suffisante, il est apparu plus nettement depuis une trentaine d'années qu'il pouvait être sujet à caution. En effet, dans le cas de demandes de stérilisation de handicapés mentaux, le demandeur et le représentant légal sont souvent

Vaud ”, in *Revue médicale de la Suisse romande*, 55, 1935, pp. 874-895; p. 877.

la même personne.

Actuellement, en Suisse, l'ASSM recommande depuis 1981 de renoncer à la stérilisation de personnes incapables de discernement:

“ Chez *un incapable de discernement*, l'opération est inadmissible parce qu'il s'agit d'un droit extrêmement personnel qui ne peut pas être exercé par un suppléant légal¹³ ”.

On pourrait donc s'étonner que des stérilisations non volontaires soient pratiquées actuellement. Les médecins qui les pratiquent contreviennent-ils à l'éthique médicale? Cela se pourrait, si des normes cantonales, qui, elles, ont force de loi, ne fournissaient un cadre légal dans lequel il est admis que le consentement peut être délégué. Deux situations sont envisageables: soit le canton dispose d'une loi spécifique, soit des dispositions de sa loi sur la santé peuvent servir de cadre légal.

Dans le canton de Neuchâtel, le Médecin cantonal avait eu à justifier ce point de ses directives introduites en 1980, une année avant les recommandations de l'ASSM, bien avant que la loi de 1995 ne soit adoptée:

“ S'il y a une absence totale de discernement, nous n'en faisons pas un obstacle à la stérilisation. Nous basant sur les concepts pénaux d'état de nécessité et de devoir de profession, nous estimons que les conditions d'application de ces dispositions ne sont pas moins bien établies en la circonstance que lorsqu'il s'agit de procéder à une intervention comportant des risques de lésions corporelles irréversibles chez une personne inconsciente qui n'est pas en mesure de donner son assentiment personnel ”.

Le même point de vue prévaut en Valais, où n'existe aucune loi sur la stérilisation, mais où l'art. 33 de la loi de santé de 1996 stipule que: “ Lorsque le patient est incapable de discernement, le professionnel de la santé doit obtenir l'assentiment de son représentant légal ”.

En outre, d'autres problèmes existent avec les personnes déficientes mentales capables de discernement à des degrés variables. Il est difficile en effet de savoir dans quelle mesure elles comprennent les informations qui leur sont dispensées et si leur consentement est véritablement éclairé:

“ Elle a verbalisé clairement son acceptation, ceci bien entendu dans le contexte de son attitude qui consiste à toujours vouloir faire plaisir à son interlocuteur ”.

Dans d'autres dossiers apparaissent la difficulté de faire comprendre certaines situations et la crainte de créer des blocages. Dans le canton de Neuchâtel, en 1981, une jeune fille de 19 ans fait les trajets en train entre chez elle et l'institution. Ses parents apprennent qu'elle a un ami avec lequel elle désire avoir des enfants; ils demandent alors la stérilisation de leur fille. Son consentement ne lui sera pas

¹² *Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton de Vaud*, séance du 23 mai 1939, pp. 647-648.

¹³ “ Recommandations d'éthique médicale pour la stérilisation (17 novembre 1981) ”, in *Bulletin des médecins suisses*, 12, 1982, pp. 683-684.

demandé; le Médecin cantonal le regrette mais autorise l'opération, se fondant sur l'avis du psychiatre qui la déclare " inapte à prendre une décision personnelle ".

Si l'unanimité s'est faite depuis la Seconde Guerre mondiale sur la nécessité d'obtenir le consentement de la personne qui fait l'objet d'une demande de stérilisation, les opinions divergent sur la possibilité de déléguer le consentement dans le cas de personnes déficientes mentales incapables de discernement. De plus, la notion même de discernement apparaît souvent par trop imprécise pour que les professionnels de la santé puissent assurer que les personnes concernées s'expriment en connaissance de cause.

Les motifs à la stérilisation non volontaire

Lorsque des demandes de stérilisation sont formulées pour des personnes déficientes mentales, généralement plusieurs motifs sont présentés, surtout lorsqu'il s'agit de dossiers soumis à une autorité supérieure parce qu'ils sont en principe bien argumentés. D'autres dossiers moins officiels peuvent être tout à fait laconiques : " stérilisation ", motif : " débilité mentale ".

L'argument auquel on avait le plus souvent recours durant l'entre-deux-guerres était celui de l'hérédité, il a été d'ailleurs l'un des piliers de la loi vaudoise. Il a été formulé de manière diverse : motif eugénétique, puis eugénique, risque de descendance tarée, enfants anormaux. On a évoqué souvent l'ascendance pathologique : l'alcoolisme du père, la faiblesse d'esprit de la mère ou l'internement d'un ou plusieurs membres de la famille. Ce motif était valorisé scientifiquement et idéologiquement durant l'entre-deux-guerres (même s'il était contesté par nombre de spécialistes); il a été utilisé de plus en plus rarement après la Deuxième Guerre mondiale. Le motif de risque héréditaire est actuellement fortement discrédité : il est non seulement connoté historiquement, mais aussi il est devenu inadmissible dans la perspective du droit des handicapés¹⁴. Ce motif serait du ressort de la génétique et serait qualifié de médical, mais nous ne l'avons pas rencontré en ces termes dans les dossiers consultés. Cependant, si le motif eugénique était bien présent durant l'entre-deux-guerres, il n'était pas suffisant, il n'était même pas central, car dans ce cas, il y aurait eu davantage de handicapés et de malades mentaux stérilisés, et d'avantage d'hommes.

Une autre expression a été utilisée qui recouvre à la fois la notion de risque d'une hérédité pathologique et celle d'un comportement inadéquat et irresponsable chez des personnes démunies : on parlait d'" hygiène sociale préventive ". Le gynécologue vaudois Maurice Muret explique ainsi ce motif en 1929: " Il existe chez la femme un certain nombre de cas justiciables de la stérilisation dans un but préventif personnel, individuel, en même temps que social... ce sont les faibles d'esprit, les dégénérées et toutes celles qui sont exposées par le fait de leur manque de discernement et de

¹⁴ Comme l'atteste l'un des principes relatifs à la stérilisation formulés en 1999 par l'INSIEME, la Fédération suisse des associations de parents de personnes mentalement handicapées : " Il est exclu d'invoquer des raisons eugéniques pour légitimer une stérilisation ".

volonté, à être des victimes, à être violées, séduites et à avoir des enfants qu'elles seront absolument incapables de soigner et d'élever et qui seront bien souvent des anormaux". Dans cette citation, la faiblesse d'esprit de la femme et le risque qu'elle ait des enfants anormaux font référence à l'eugénisme, mais s'y ajoutent le risque de viol dû au manque de discernement et de volonté, et l'incapacité de soigner et d'élever des enfants. L'hygiène sociale préventive est donc une indication complexe qui cumule plusieurs facteurs qui sont aussi évoqués séparément, comme on va le voir, surtout dans la période récente.

L'incapacité d'assumer l'entretien et l'éducation d'éventuels enfants pour des jeunes femmes la plupart du temps célibataires nécessitant le soutien économique de l'assistance publique est un argument très présent dans l'entre-deux-guerres. Il est formulé de manière un peu différente dans la période récente: s'il s'agissait surtout précédemment de protéger la société en lui évitant la charge d'un enfant, aujourd'hui, l'accent est mis sur le sort de l'enfant. Dans un dossier en 1941, une demande de stérilisation est motivée ainsi: "[...] a déjà eu un enfant illégitime en 1935. Elle n'a pas pu élever son premier enfant et ne pourra certainement pas s'occuper du second vu son état de débilité mentale prononcée". Une demande de 1987 formule ainsi la même idée: "n'est pas en mesure de créer une famille et d'en assumer la charge".

Un autre argument permanent est le risque de grossesse suite à un viol. Les formulations ont évolué sensiblement car la femme a longtemps été considérée comme la principale responsable. Voici un extrait d'un autre dossier de 1941: "par sa passivité, elle risque d'être la victime d'hommes sans scrupule". Dans un dossier de 1985 on s'exprime différemment: "son manque de jugement la laisse sans défense devant une agression corporelle". Avant, on craignait explicitement une naissance de trop, aujourd'hui c'est le bien de la personne concernée qui est mis en évidence et l'on cherche à éviter le traumatisme de l'avortement. Il faut remarquer que l'argument du viol a toujours été contesté, la stérilisation ne protégeant pas du viol, mais seulement du risque de grossesse.

Les grossesses hors mariage et les naissances illégitimes étaient souvent un argument décisif à la stérilisation dans l'application de la loi vaudoise, ce qui nous a permis de dire que cette loi était surtout un moyen de contrôle de la sexualité des femmes démunies et déficientes. On qualifiait des jeunes filles d'"érotiques", on dit aujourd'hui qu'elles ont "de la peine à gérer leur sexualité".

Enfin, on peut mentionner un argument récent. Avec la reconnaissance du droit à la sexualité des personnes déficientes mentales, la stérilisation est envisagée comme un moyen contraceptif sûr pour permettre une vie sexuelle active sans encourir le risque d'une grossesse. On a constaté dans les dossiers que l'attitude à l'égard de la sexualité des handicapés mentaux s'est modifiée dans les années 80. La sexualité est d'abord reconnue par certains comme un besoin qui est toléré, constaté, voire admis, puis peu à peu la sexualité est valorisée, voire espérée comme une thérapie ou revendiquée comme un droit épanouissant. Ainsi en 1988: "une stérilisation pourrait lui permettre d'aborder une sexualité plus sereinement".

En résumé, on doit relever, tout au long de la période, que c'est généralement une multiplicité de

motifs qui sont avancés. On constate que, selon les époques, certains sont plus valorisés que d'autres.

Dégénérescence de l'eugénisme ?

Ce titre provocateur est né d'une impression qui nous est venue au cours de cette recherche. Nous pensions au début que l'eugénisme sous-tendait véritablement toute la question de la stérilisation des malades et handicapés mentaux. Mais au vu des résultats de l'application de la loi de 1928, il ne semblait avoir existé en Suisse romande qu'une version amoindrie de l'eugénisme en comparaison de celui qui s'est développé aux Etats-Unis ou en Allemagne.

En Allemagne, la stérilisation était une fin en soi, la seule mesure avec l'euthanasie qui puisse permettre la régénération de l'espèce humaine. Le fait que cet eugénisme radical qui s'appuyait sur la génétique mendélienne soit contredit par les lois de Mendel elles-mêmes avait frappé les scientifiques les plus lucides. Dans le cas de maladies génétiques récessives, la stérilisation ne s'attaquait en effet qu'aux personnes ayant développé la maladie; tous les porteurs de manière récessive du gène incriminé n'étaient donc pas " traités ". Il aurait donc fallu des siècles pour espérer diminuer le nombre de malades atteints par une telle pathologie.

En France, pays du néo-lamarckisme, l'eugénisme tenait compte de l'influence du milieu et ce sont plutôt, de manière générale, de mesures positives qui y ont été prônées. L'important était de développer les soins, l'assistance, l'éducation. Dans le fond, l'eugénisme français constituait une réaffirmation du programme hygiéniste.

En somme, aussitôt l'idée eugéniste était-elle adoptée par la communauté scientifique d'une nation, que l'eugénisme se retrouvait adapté aux conditions socio-politiques qui y régnaient, sous une forme dégénérée en quelque sorte. Mais on peut considérer aussi que le projet initial, n'étant basé sur aucune donnée biologique sérieuse, portait en lui les germes de sa propre décadence. En outre, les principes autoritaristes qu'il véhiculait et qui se sont épanouis dans l'Allemagne nazie ont également contribué à le mener à sa perte. L'eugénisme n'a ainsi survécu que très affaibli à la Seconde Guerre mondiale, sous la forme de conseils génétiques personnalisés ou comme appui à certaines thèses démographiques.

En Suisse romande, même si l'on a beaucoup parlé de l'eugénisme, on peut se demander si une image précise s'en est dégagée. Par exemple, l'application de la loi vaudoise de 1928, a montré, par son caractère individuel et limité, par le faible nombre de personnes stérilisées, par le fait que le consentement était souvent demandé, et par son aspect protecteur contre les communes ou les parents, qu'il ne s'agissait pas d'une mesure véritablement eugéniste. Comme ailleurs en Suisse romande l'eugénisme ne constituait qu'une sorte de toile de fond à laquelle il était utile de se référer. Il était un prétexte à des mesures " d'hygiène sociale " que l'on ne savait trop comment justifier, en particulier la stérilisation de femmes handicapées mentales dont la conduite sexuelle était déviante.