Eugénisme et stérilisation non volontaire en Suisse romande : aspects d'une recherche menée entre 1997 et 2001

Autor(en): **Jeanmonod, Gilles / Gasser, Jacques / Heller, Geneviève**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Traverse : Zeitschrift für Geschichte = Revue d'histoire**

Band (Jahr): **12 (2005)**

Heft 1

PDF erstellt am: **27.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-27767

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

EUGENISME ET STERILISATION NON VOLONTAIRE EN SUISSE ROMANDE

ASPECTS D'UNE RECHERCHE MENEE ENTRE 1997 ET 2001

GILLES JEANMONOD, JACQUES GASSER, GENEVIEVE HELLER

En août 1997, les Suisses romands découvraient dans leurs médias que la pratique des stérilisations forcées n'aurait pas été réservée à l'Allemagne nazie. La Suède sociale-démocrate, entre autres, s'y serait également livrée et même le canton de Vaud avait introduit en 1928 une loi destinée à les réglementer. Des historiens avaient déjà abordé le sujet au début des années 1990, mais il avait fallu attendre les révélations suédoises, sur fond de polémiques autour des fonds juifs en déshérence, pour que les médias s'y attardent. Il existe donc pour l'historiographie de l'eugénisme en Suisse romande un avant et un après 1997.

Avant 1997, des travaux universitaires, essentiellement destinés à un public spécialisé, ont été produits. Un recueil d'articles paru dans la revue *Les Annuelles,* le mémoire et les articles de Philippe Ehrenström et un ouvrage de Hans Ulrich Jost ont ainsi ouvert la voie.[1] Ces travaux étaient centrés sur la pensée eugéniste de personnalités marquantes, sur les rapports entre eugénisme et psychiatrie ou sur la loi vaudoise de 1928.

Après 1997, des textes de toutes natures, des articles de quotidiens aux articles et ouvrages spécialisés,[2] ont été publiés, alors que le thème était régulièrement abordé dans les médias audiovisuels. Dans ce contexte de large médiatisation, les risques de dérives ont augmenté: surenchère de révélations fracassantes, focalisation sur des cas extrêmes ou émotionnellement chargés, anachronismes et jugements à l'emporte-pièce à l'aune de la morale contemporaine.

Mandatés par le Service de la santé publique vaudois puis financés par le FNRS, nous avons eu la chance de pouvoir mener, de 1997 à 2001, une recherche d'envergure sur l'eugénisme et la stérilisation non volontaire, dans le canton de Vaud tout d'abord, puis en Suisse romande. Bénéficiant de quelque recul, nous aimerions rappeler ici brièvement quelques résultats de cette recherche, signaler ses spécificités et souligner que la question des stérilisations non volontaires reste d'actualité.

QUELQUES RESULTATS

L'eugénisme a été discuté principalement dans les deux cantons de Vaud et de Genève, suscitant l'intérêt de psychiatres, mais également de divers scientifiques, anthropologues, psychologues ou biologistes. Un débat nourri s'est développé dès les années 20 dans les périodiques spécialisés, mais aussi dans la presse. Dans le canton de Fribourg, seule l'opposition du chirurgien Gustave Clément s'est fait entendre. Par contre, dans les cantons de Neuchâtel et du Valais, l'eugénisme n'a pas été discuté; mais deux théoriciens importants de l'hygiène mentale, les psychiatres Henri Bersot et André Repond, y étaient actifs, préconisant une prophylaxie des troubles mentaux s'adressant à l'ensemble de la population.

A Genève, le projet d'un institut de génétique et d'eugénétique et celui d'une loi réglementant la stérilisation eugénique n'ont pas abouti, malgré le nombre et la diversité des partisans. Cela peut s'expliquer en partie par la vigueur de l'idéologie libérale et par le rôle de Charles Ladame, directeur de l'Asile psychiatrique de Bel-Air et farouche opposant à l'eugénisme. Le canton de Vaud, quant à lui, a adopté une loi en 1928, la première en Europe, relative à la stérilisation des malades et des infirmes mentaux. Elle a été proposée par un gouvernement de droite modérée, plutôt soutenue par les socialistes et critiquée par la droite dure, mais pas de manière homogène. L'eugénisme était apprécié à droite par élitisme et à gauche par progressisme, apportant des arguments en faveur de la sélection, mais aussi en faveur du contrôle des naissances et de l'antialcoolisme. Ainsi, le psychiatre Auguste Forel, socialiste, a tenu un discours pionnier, mais il n'a pas été un acteur décisif lors de la création de la loi vaudoise de 1928.

Ce sont des gynécologues de Genève et de Lausanne, en particulier Maurice Muret, qui, en Suisse romande, ont surtout discuté des procédés et des indications de la stérilisation chirurgicale, en lien sans doute avec l'existence de services hospitaliers universitaires et en l'absence d'oppositions catholiques. La stérilisation était pratiquée dans le canton de Neuchâtel, mais elle n'était pas admise, jusque dans les années 70, dans les cantons catholiques, soit le Valais et Fribourg.

Le but de la loi vaudoise était de donner un cadre légal à une pratique existant depuis quelques années, mais ressentie par certains médecins et par les autorités sanitaires comme problématique: à savoir la stérilisation de personnes dépendantes, souvent assistées et ayant un discernement limité. Il s'agissait d'éviter les abus de la part de tuteurs et de communes; les demandes de stérilisation non volontaire étaient soumises à deux experts et à l'autorisation du Service sanitaire cantonal. Entre 1928 et 1985, 378 demandes ont été adressées

au Conseil de santé, dont la moitié seulement ont été autorisées, soit 187 (la dernière en 1977). On peut ainsi considérer que la loi a eu un effet protecteur. Par ailleurs, dans les années 1960, la loi a été de moins en moins appliquée, devenue obsolète dans sa formulation et étant commentée négativement à cause de l'eugénisme nazi. La stérilisation non volontaire est devenue impraticable, sauf clandestinement, alors même qu'elle commençait à être admise et pratiquée dans les cantons de Fribourg et du Valais.

Une nouvelle phase de normalisation concernant les stérilisations non volontaires apparaît dans les années 1980 (canton de Neuchâtel 1980 et 1995, Académie suisse des sciences médicales 1981, canton de Fribourg 1999) inspirée par de vives préoccupations relatives à la sexualité des handicapés mentaux et au droit de la personne. Dans le canton de Neuchâtel, il y a eu 58 demandes adressées au médecin cantonal entre 1978 et 1999, dont une a été refusée.

C'est dans les cantons de Vaud d'abord, puis de Neuchâtel, que l'on peut le mieux étudier la pratique de la stérilisation non volontaire; grâce à l'existence d'une procédure d'autorisation des autorités sanitaires, les demandes sont motivées et les dossiers sont conservés. Lorsque la pratique relève d'une décision privée, comme à Genève, elle est plus difficile à documenter.

La stérilisation a touché principalement des femmes parce que c'est sur elles que reposent traditionnellement les responsabilités et les conséquences de la sexualité, c'est à elles qu'il incombe de ne pas devenir enceintes d'un homme irresponsable, instable ou insolvable. On remarque une évolution dans la population concernée: jusqu'à la fin des années 1960, de jeunes femmes inadaptées, célibataires, enceintes ou ayant déjà des enfants ont été stérilisées pour les laisser vivre et travailler en société au lieu de les interner; par la suite, il s'agit plutôt de personnes réellement handicapées mentales, sans enfants et rattachées à une institution.

Les motifs ont toujours été multiples, avec deux composantes de base: une santé mentale déficiente et une situation socio-économique précaire. Le motif eugénique (risque héréditaire) n'était pas suffisant, ni même central, quoique valorisé durant l'entre-deux-guerres; il a été de moins en moins mentionné dans la seconde moitié du 20e siècle parce que, connoté négativement, il est même devenu inadmissible dans la perspective du droit des handicapés, selon les principes formulés par Insieme[3] en 1999. Il serait actuellement qualifié de médical ou génétique, mais il n'apparaît pas en ces termes dans les dossiers consultés. L'incapacité présumée d'assumer l'entretien et l'éducation d'éventuels enfants est un argument très présent durant tout le 20e siècle. On relève surtout une sexualité irresponsable (relations sexuelles et grossesses hors mariage, naissances illégitimes) – on qualifiait les jeunes femmes d'«érotiques»,

on dit aujourd'hui qu'elles ont «de la peine à gérer leur sexualité». L'argument du risque de grossesse à la suite d'un viol, souvent mentionné, a toujours été contesté. L'expression «hygiène sociale préventive», surtout utilisée dans des cadres théoriques, désigne un motif complexe qui recouvre les précédents et évoque à la fois la notion de risque d'une hérédité pathologique et celle d'un comportement inadéquat chez des personnes démunies. Ces divers arguments en faveur de la stérilisation non volontaire, souvent cumulés, traversent tout le 20e siècle avec une valorisation et une formulation différentes selon les périodes. Seul l'argument, selon lequel cette pratique permettrait l'épanouissement sexuel, est récent, en lien avec la reconnaissance du droit des personnes handicapées à avoir une sexualité active.

S'il importe de relever le caractère très problématique des stérilisations non volontaires, notamment à cause de la relativité du consentement, on ne peut parler d'un scandale collectif. Des cas individuels de stérilisation sont certainement contestables, dans un contexte donné, par la procédure et les motifs invoqués, comme peuvent d'ailleurs être contestables des cas d'internements ou de refus de stérilisation. Ce que révèle surtout la stérilisation non volontaire, particulièrement dans l'entre-deux-guerres et les années 1950, c'est le statut pitoyable de certaines femmes démunies de tout, ballottées depuis l'enfance, incapables de s'adapter, rarement entendues; elle révèle aussi l'impuissance des acteurs sociaux face à certaines situations. La stérilisation non volontaire est ainsi partie prenante de l'histoire de la condition féminine, du contrôle des naissances, de la prise en charge des personnes handicapées, de l'aide sociale, de la priorité accordée à la société ou à l'individu.

SPECIFICITES

Ainsi que nous l'avons déjà évoqué en introduction, des travaux autour des thématiques de l'eugénisme et de la stérilisation existaient avant 1997. Cependant, la recherche effectuée de 1997 à 2001, ne fut-ce que par l'ampleur des moyens à disposition, s'est démarquée des études précédentes. Au niveau de la clarification des concepts, du champ d'étude envisagé ou de la constitution des sources, elle a fait œuvre de pionnière en Suisse romande dans son domaine d'étude particulier et le livre qui en est tiré en témoigne.[4] Il importait aux auteurs de la recherche de saisir le plus largement possible dans quelles circonstances s'étaient développées les thèses eugénistes et la pratique de la stérilisation en Suisse romande, s'inscrivant en quelque sorte dans le sillage de l'historien des sciences Jacques Roger: «C'est dans son projet même que l'historien fixe les règles de ce qu'il appelle objectivité, car ce projet

est de connaître le passé, non d'agir sur le présent. Dans la forêt vierge des événements et des documents que ce passé lui offre, l'historien délimitera son domaine [...]. Tout cela offrira matière à discussion. Mais s'il cherche vraiment à comprendre pour comprendre, il atteindra normalement à ce que l'on peut appeler l'objectivité historique. Ce qui se marque à ceci que les faits et les documents qu'il aura mis au jour ou les analyses qu'il aura produites pourront être utilisés par d'autres et peut-être pour d'autres interprétations. Opération tout opposée à celle qui consiste à promener à travers l'histoire un schéma explicatif préfabriqué à partir des modes intellectuelles du jour.»[5]

Dans cette perspective, la stérilisation non volontaire ne peut être étudiée pour elle-même mais comme une pratique à l'intersection de deux domaines beaucoup plus vastes: d'une part, l'eugénisme,[6] relevant de l'histoire des sciences et des idées, qui est un courant d'idées très répandu durant l'entre-deux-guerres, s'appuyant sur les théories de l'hérédité et sur la peur de la dégénérescence; d'autre part, la stérilisation,[7] relevant de l'histoire de la chirurgie et de la gynécologie, qui est une opération introduite à la fin du 19e siècle et visant, pour des motifs sérieux, à éviter une grossesse ou la procréation.

En outre, ce courant de pensée et cette pratique chirurgicale ont été perçus et appliqués très différemment selon les terreaux dans lesquels ils se sont développés et selon les périodes envisagées. Si l'on peut dire assez simplement que l'acceptation ou le refus de la stérilisation dépendaient en grande partie de motifs religieux, il n'en va pas de même avec l'eugénisme qui a connu de nombreuses adaptations nationales en fonction de plusieurs facteurs, allant de la religion au contexte politique, en passant par les conceptions au sujet de l'hérédité et de l'évolution et les thèses racistes, conditionnant le choix et l'ampleur des applications de l'eugénisme.

Cette diversité des approches et des applications de l'eugénisme, lisible au niveau restreint des cantons de la Suisse romande – Vaud est comparable à la Suède, Genève et Neuchâtel à la Grande-Bretagne, Valais et Fribourg à la France –, ne se laisse concevoir que de manière large, rendant insuffisantes les démarches historiques centrées sur des analogies apparentes ou des thématiques et des périodes trop limitées.

Ainsi, l'introduction de la loi vaudoise sur la stérilisation des malades et handicapés mentaux en 1928 est intervenue dans des conditions socio-politiques et pour des motivations bien différentes de celles qui ont présidé à celle de la loi allemande de 1933, et il en va de même pour leurs applications. Pourtant, cette loi vaudoise est pour de nombreux auteurs, en fonction d'une certaine coïncidence temporelle, irrémédiablement entachée de nazisme, alors même qu'il ne leur viendrait pas à l'esprit de soupçonner l'existence de dérives totalitaires dans les cantons de Neuchâtel et Fribourg, qui ont pourtant adopté en

1995 et 1999 des textes réglementant la stérilisation de personnes dépourvues de discernement, tout comme la loi vaudoise.

Dans le même ordre d'idées, l'eugénisme a été longtemps ressenti comme essentiellement lié à l'extrême droite, selon un processus de contamination voulant que les concepts utilisés par les nazis soient forcément nazis. Or, à l'appui du discours d'autres historiens ayant critiqué cette vision réductrice de l'eugénisme, nous avons montré que, lors des débats au Grand Conseil en 1928, les avis favorables à la loi connaissaient des motivations complexes et que d'hypothétiques sympathies pour le nazisme n'avaient pas grand-chose à y voir.[8]

Pour ce qui est des démarches historiques trop limitées ou trop focalisées, il est fréquent de voir traiter l'eugénisme au travers du discours de psychiatres célèbres, laissant transparaître que la psychiatrie, largement perçue comme complice du pouvoir, serait un des principaux vecteurs des thèses eugénistes. Malheureusement, on fait ainsi l'impasse non seulement sur les autres disciplines qui ont compté des éléments favorables à l'eugénisme, mais également sur les psychiatres qui s'y sont opposés. La situation à Genève est éloquente à cet égard: alors même que l'anthropologue Eugène Pittard et le psychologue Edouard Claparède se montraient favorables à l'application de mesures eugénistes, Charles Ladame, directeur de la Clinique psychiatrique de Bel-Air, y était fermement opposé.

De même, la loi vaudoise sur la stérilisation a souvent été décrite comme une loi eugéniste, conséquence d'un effet de loupe sur l'un des motifs invoqués lors de son adoption. On oublie ainsi que l'opération de stérilisation a elle-même une histoire et que, si elle a été l'une des mesures phares de l'eugénisme, elle a surtout constitué un moyen de contraception pour des femmes malades ou épuisées par des grossesses multiples. On oublie également que les communes, alors chargées de l'assistance aux indigents qui en étaient originaires, étaient parfois prêtes à tout pour éviter de nouvelles naissances susceptibles de grever leur budget; l'effet protecteur de la loi pour des femmes que des communes tentaient de faire passer pour handicapées mentales s'en trouve éludé.

Enfin, on a beaucoup évoqué des stérilisations «forcées», sans distinction entre des opérations effectuées contre la volonté de la personne, ou à son insu, ou sous forte pression, et des stérilisations concernant des personnes dont le consentement avait le plus souvent été obtenu, mais dont il est impossible de savoir s'il était éclairé. Or, le qualificatif «forcées», chargé émotionnellement, est subjectif et les cas sont difficiles à documenter. Il paraît important d'utiliser une expression plus neutre, «stérilisations non volontaires» (c'est-à-dire généralement demandées par des tiers), pour désigner les stérilisations de

personnes malades ou handicapées mentales et/ou inadaptées, que les opérations aient été pratiquées dans un cadre légal spécifique (soumises à autorisation) ou décidées de manière privée.

Eviter les approches basées sur des analogies faciles ou sur des thématiques restreintes, ainsi que les simplifications terminologiques consacrées par les médias, permet d'enrichir la problématique et amène à s'interroger, par exemple, sur l'importance du sexe des personnes concernées, majoritairement des femmes dont la sexualité inquiétait les autorités, sur la question du consentement éclairé, sur le rôle de différents acteurs, psychiatres, médecins, représentants légaux ou autorités cantonales, sur les bouleversements médico-sociaux qu'ont entraînés les progrès de la contraception ou sur les conceptions actuelles en matière de sexualité des handicapés mentaux.

Une telle démarche n'est envisageable que par de longues recherches bibliographiques et la constitution d'un vaste corpus de sources. Pour la recherche sur la Suisse romande, ce corpus est caractérisé par des approches quantitatives et qualitatives, axées aussi bien sur les documents concernant directement les patients que sur le discours médical théorique. Il est de fait que le traitement de données par l'intermédiaire d'une base informatique, d'une part, et l'analyse des discours, d'autre part, se révèlent parfaitement complémentaires; la rigueur statistique de la première et l'émotion dégagée par les récits de fragments de vie de la seconde se tempérant et s'éclairant mutuellement. S'il est apparu depuis quelques années que l'histoire de la médecine ne pouvait se réduire à l'étude du discours des élites médicales et que la recherche sur les conditions de vie des patients, sur la base de leurs dossiers, était nécessaire, il est certain que les deux démarches ont beaucoup à gagner à être envisagées en parallèle.

En outre, ce corpus embrasse une période longue ainsi qu'un espace formé d'entités géographiques et politiques différentes. Etendre la recherche sur une durée d'un siècle a permis de montrer à quel point l'évolution de la morale sexuelle a joué un rôle majeur dans l'histoire de la prise en charge de ces femmes, successivement décrites comme infirmes mentales, puis débiles mentales et enfin atteintes de troubles de l'intelligence, que ces diagnostics aient été justifiés ou non.

Le choix d'étendre la recherche à la Suisse romande devait rendre possibles d'éventuelles comparaisons chiffrées entre les différentes situations cantonales, mais la constitution de véritables bases de données comparables n'a pas été possible, principalement en raison de l'impossibilité de disposer de sources similaires entre les cantons. Il n'en reste pas moins que le cantonalisme a engendré des situations variées, révélatrices des influences politiques, religieuses, médicales et juridiques à l'œuvre dans ce domaine. Du reste,

en Suisse alémanique également, Marietta Meier relève la complexité et la diversité des situations en matière de stérilisations non volontaires, même si, actuellement, le canton de Zürich surtout a fait l'objet d'investigations historiques d'envergure.[9]

Enfin, le corpus en question intègre plusieurs types de sources, c'est-à-dire des textes scientifiques ou journalistiques publiés, des éléments d'archives (dossiers administratifs ou dossiers de patients), et même des relations d'entretiens effectués avec des acteurs actuels. Il est du reste à préciser que le choix de sources comme les dossiers de patients a engendré des réflexions éthiques et archivistiques sur leur utilisation et leur évaluation, soutenues par une autorisation obtenue auprès de la Commission fédérale d'experts du secret professionnel en matière de recherche médicale. Parallèlement, la question de l'utilisation d'entretiens dans le cadre de recherches historiques a fait l'objet de discussions au sein de l'Institut universitaire d'histoire de la médecine et de la santé publique.

En définitive, cette recherche au niveau de la Suisse romande sur la stérilisation et l'eugénisme est à notre sens une illustration d'un travail historien auquel ont fortement contribué les volontés d'aller aux sources et de contextualiser, en considérant non seulement l'histoire de l'eugénisme mais aussi l'histoire des techniques de stérilisation ou le contexte juridique; cette approche, basée sur une vision générale des problématiques, a abouti à l'analyse de situations cantonales particulières, témoignant du caractère essentiellement déductif de notre démarche.

ACTUALITE

En conclusion, nous pouvons signaler que, durant l'année 2004, s'est écrit une nouvelle page de l'histoire de la stérilisation. Après plusieurs années de discussions et consultations, le Parlement suisse a examiné un projet de réglementation fédérale sur la stérilisation et un projet de loi prévoyant une possibilité d'indemnisation des personnes «victimes de stérilisations et de castrations abusives». Jusque-là, aucune loi fédérale n'existait et seuls quelques cantons avaient prévu récemment les conditions légales de cette pratique. Ces dernières années, les médecins suivaient les recommandations de l'Académie suisse des sciences médicales qui interdisaient toutes possibilités de stériliser les personnes qui ne disposaient pas de leur discernement. Ces recommandations empêchaient, par exemple, de proposer une stérilisation à des personnes handicapées mentales qui n'avaient pas leurs capacités de discernement, qui avaient une vie sexuelle et ne pouvaient pas bénéficier de moyens contraceptifs

efficaces. Ces cas, évidemment rares, posaient des problèmes éthiques complexes: comment privilégier l'épanouissement sexuel des personnes handicapées mentales sans risquer une grossesse non désirée? Le projet de nouvelle loi permet donc, avec des conditions très restrictives, une stérilisation des personnes «durablement incapables de discernement». Ce projet a reçu un large accord des deux chambres fédérales (Conseil des Etats et Conseil national) et il devrait entrer en vigueur très prochainement.

Le deuxième projet, visant à indemniser les personnes ayant été stérilisées sans leur consentement explicite, a posé beaucoup plus de problèmes et, a été refusé par les Chambres fédérales en juin et en décembre 2004. Une décision définitive doit encore, en octobre 2004, être prise. Il est intéressant de revenir sur les arguments du Conseil fédéral qui préconise un refus de ce projet.[10] Tout d'abord, le Conseil fédéral rappelle que le contexte actuel est favorable à la volonté d'analyser «certaines pages sombres de l'histoire récente de notre pays». Il précise que «juger les faits du passé constitue un exercice délicat, dans la mesure où le regard que nous portons aujourd'hui sur notre histoire nécessite de prendre en compte des paramètres tels le contexte social et économique, l'organisation de la société ou l'état des connaissances scientifiques à l'époque concernées». Ainsi, les pratiques de stérilisations recouvrent pour le Conseil fédéral «des pratiques et des réalités sociales très différentes d'un canton à l'autre, voire d'un médecin ou d'un établissement à l'autre» et donc «la limite entre des abus manifestes et des interventions dont la légitimité est aujourd'hui encore débattue est floue». Pour le Conseil fédéral, il paraît «dès lors excessif de considérer *a posteriori* comme un abus pouvant donner lieu à indemnisation toute stérilisation pratiquée sur un patient incapable de discernement et qui n'a pas été réalisée exclusivement dans l'intérêt de la personne concernée». De plus, «on court le risque de créer un précédent qui conduirait à verser des réparations financières chaque fois que le législateur fédéral révise ses conceptions passées ou se montre plus exigeant que ne l'avait été le droit cantonal jusque là». L'avis du Conseil fédéral se conclut par une déclaration de principe reconnaissant que, si des pratiques du passé peuvent être aujourd'hui considérées comme inacceptables, il convient de les resituer dans leur contexte et que «le progrès naît des erreurs et des injustices du passé». Donc, «plutôt que de chercher à réparer en permanence les injustices passées, au risque de rouvrir chez les personnes concernées des plaies qui s'étaient cicatrisées au fil du temps, nous jugeons préférable d'affecter les ressources disponibles à l'amélioration de la prise en charge et de l'encadrement actuels des personnes qui souffrent d'un handicap ou de difficultés psychologiques ou sociales et qui nécessitent un placement ou un accompagnement institutionnel».

Il nous a paru important de citer longuement cet avis du Conseil fédéral qui, manifestement, s'est inspiré du travail récent d'historiens en l'instrumentalisant pour prendre une position politique justifiable juridiquement et moralement, mais qui permet surtout à la Confédération de faire quelques économies en se donnant bonne conscience. Cela se voit clairement dans la déclaration citée ci-dessus qui préconise d'utiliser l'argent, qui aurait pu être versé aux personnes stérilisées contre leur volonté par le passé, pour améliorer la prise en charge des personnes handicapées ou en difficultés psychologiques ou sociales, alors que, par ailleurs, des économies drastiques sont effectuées, justement dans ce domaine, qui mettent en péril l'existence de plusieurs institutions spécialisées!

Notes

1 Philippe Ehrenström, *La stérilisation des malades mentaux et l'avortement eugénique dans le canton de Vaud: Eugénisme et question sociale du début du XXe siècle aux années 1930*, Genève 1989; Philippe Ehrenström, «Eugénisme et politique: réflexions sur une étude de cas», *Les Annuelles* 2 (1991), 65–86; Philippe Ehrenström, «Toute création a son ver qui la ronge», *traverse* 2 (1995), 110–116; Hans Ulrich Jost, *Les avant-gardes réactionnaires: la naissance de la nouvelle droite en Suisse, 1890–1914*, Lausanne 1992; Frank Preiswerk, «Auguste Forel (1848–1931): un projet de régénération sociale, morale et raciale», *Les Annuelles* 2 (1991), 25–50; Marc Rufer, «La poutre dans l'œil: racisme et psychiatrie. Histoire et actualité de la génétique dans la psychiatrie suisse», *Les Annuelles* 2 (1991), 9–22; Marie-France Zeller, «A propos de l'aliénation, de la criminalité et de l'alcoolisme au tournant des XIXe et XXe siècles: le discours eugénique», *Les Annuelles* 2 (1991), 51–63.

2 Bernardo Fantini, «Le spectre de l'eugénisme», *Cahiers médicaux-sociaux*, 41 (1997), 65–78; Martine Germain, *Eugénisme et stérilisation. Mise à l'écart de la personne déficiente. Idéologies et pratiques du XIXème siècle à nos jours*, Lausanne 1998; Jean-Luc Lambert, *La nouvelle tentation eugénique*, Lausanne 1997; Luc Pont, «Sous le sceau de l'éthique… Un peu d'histoire vaudoise», *Tout comme vous* 61 (1998), 7–9.

3 Voir sur le site Internet http://www.insieme.ch/ les «Principes relatifs à la stérilisation» de la page «Lignes directrices». Insieme est le nom donné depuis 1994 à la Fédération suisse des associations de parents de personnes mentalement handicapées.

4 Geneviève Heller, Gilles Jeanmonod, Jacques Gasser, *Rejetées, rebelles, mal adaptées. Débats sur l'eugénisme. Pratiques de la stérilisation non volontaire en Suisse romande au XXe siècle*, Genève 2002.

5 Jacques Roger, *Pour une histoire des sciences à part entière*, Paris 1995, 56.

6 Cf. le chapitre «Qu'est-ce que l'eugénisme?», Heller/Jeanmonod/Gasser (voir note 4), 15–42.

7 Cf. le chapitre «Stérilisation et contraception», ibid., 89–138.

8 Gilles Jeanmonod, Geneviève Heller, «Eugénisme et contexte socio-politique», *Revue Suisse d'Histoire*, 50 (2000), 20–44.

9 Marietta Meier, «Zwangssterilisationen in der Schweiz. Zum Stand der Forschungsdebatte», *traverse* 1 (2004), 130–146.

10 «Initiative parlementaire. Stérilisations forcées. Dédommagement des victimes (von Felten). Rapport du 23 juin 2003 de la Commission des affaires juridiques du Conseil national. Avis du Conseil fédéral. (ad 99.451)».