

Déficiência mentale et sexualité

La stérilisation légale dans le canton de Vaud entre 1928 et 1985

G. Jeanmonod, G. Heller, J. Gasser

La société est-elle en droit de prévenir la naissance d'enfants dont on peut craindre que les parents soient incapables de les prendre en charge? Autrement dit, est-il légitime de contrôler la sexualité des personnes déficientes mentales et, dans les faits, de leur interdire de mettre au monde des enfants? Et, si oui, peut-on envisager de stériliser des personnes, capables ou non de discernement, lorsque les moyens de contraception habituels ont échoué? L'historien n'est a priori pas qualifié pour répondre à ces questions, mais il peut contribuer à enrichir le débat.

Une approche historique de l'eugénisme

Mandatés par le Service de la santé publique, les auteurs ont eu l'occasion d'étudier l'application de l'article 28 bis nouveau de la loi du 3 septembre 1928 sur la stérilisation des infirmes et malades mentaux, en vigueur de 1929 à 1985 dans le canton de Vaud. Les résultats de cette étude sont rassemblés dans un rapport [1] dont le présent article – version actualisée de l'article paru dans *Médecine et Hygiène* du 27 octobre 1999 – est le résumé. Ce premier mandat est actuellement complété par un travail effectué dans le cadre d'une recherche du Fonds national suisse de la recherche scientifique (Requête 1253-053008.97/1). Intitulée *L'eugénisme en Suisse romande: étude sur la stérilisation des malades et des handicapés mentaux de la fin du XIX^e siècle à nos jours*, cette recherche bénéficie de la collaboration de l'Institut du droit de la santé à Neuchâtel.

Même si la loi du 3 septembre 1928 ne se voulait pas et n'a pas été utilisée comme une mesure purement eugéniste, il est peu probable qu'elle eût vu le jour si le courant de pensée initié par Galton en An-

gleterre à la fin du XIX^e siècle n'avait pas créé un climat propice. Science appliquée ayant pour but l'amélioration artificielle et qualitative de populations humaines, l'eugénisme s'est rapidement fait connaître parmi les élites médicales et politiques de toutes tendances et s'est répandu durant le premier tiers du XX^e siècle de son berceau anglais, aux Etats-Unis et en Europe. L'eugénisme, tout comme le darwinisme social et le racisme, se fondait sur les progrès et sur les incertitudes dans l'étude des lois de l'hérédité, sur la nécessaire survie des plus aptes et sur le concept socio-biologique de dégénérescence. Enfin, il n'est pas inutile de préciser que les théoriciens de l'eugénisme distinguaient l'«eugénique positive», ou encouragement de la fécondité des plus aptes, de l'«eugénique négative», ou diminution de la procréation des inaptes [2–7].

Les motifs de la loi du 3 septembre 1928

Il s'agissait d'introduire une disposition permettant au Conseil de santé de décider la stérilisation de certaines personnes anormales», c'est-à-dire de porter «atteinte à l'intégrité corporelle des individus» [8]. Les motifs alors évoqués devant le Grand Conseil vaudois étaient l'«hygiène sociale préventive» (soit le soutien des valeurs et la lutte contre les défauts dans les domaines sociaux, moraux, voire sanitaires) et la mise en place d'une «protection en faveur des incapables» [9]. Les motifs suivants étaient considérés comme ne relevant pas de la loi: «Le désir d'un homme ou d'une femme de ne pas ou de ne plus avoir d'enfants; le désir d'un tiers que telle personne n'ait pas d'enfant [...]; le désir d'une commune, qui voudrait alléger les charges de l'assistance publique; le point de vue médical [...] [danger pour la santé de la mère]; le point de vue eugénétique qui tend à la sélection de la race humaine en ne permettant la reproduction que d'éléments physiquement et moralement sains». En effet, «la loi ne prévoit pas ces points [...], elle les laisse à l'appréciation et à la conscience des intéressés et des médecins. [...] Notre loi ne s'applique qu'à des personnes médicalement reconnues comme privées à tout jamais de leur discernement», ce qui, juridiquement en tout cas, dispensait les autorités de recueillir le consentement des personnes intéressées. Trois conditions étaient requises pour justifier une stérilisation: maladie ou infirmité mentale, incurabilité et hérédité pathologique (voir encadré). Malgré certaines oppositions, le plus souvent motivées par la foi chrétienne ou par une aversion de l'étatisme, le projet est adopté le 3 septembre 1928, ayant recueilli les suffrages de la majorité des radicaux et des socialistes [10]. Bien qu'intitulé dès la fin des années 1930 *article 32 de la loi du 23 mai 1939 sur les malades mentaux et autres psychopathes*, le texte même de l'article n'a pas varié de 1928 à 1985.

Correspondance:
Gilles Jeanmonod
Institut romand d'histoire
de la médecine et de la santé
1, chemin des Falaises
CH-1005 Lausanne

Mesures de préservation.

Art. 32. — Une personne atteinte de maladie mentale ou d'infirmité mentale peut être l'objet de mesures d'ordre médical, pour empêcher la survenance d'enfants, si cette personne est reconnue incurable et si, selon toutes prévisions, elle ne peut avoir qu'une descendance tarée.

L'intervention médicale n'a lieu qu'avec l'autorisation du Conseil de santé.

Le Conseil de santé lui-même ne donne cette autorisation qu'après enquête et sur préavis conforme de deux médecins désignés par lui.

Il décide de l'attribution des frais.

Une majorité de jeunes femmes inadaptées

Les sources essentielles pour l'étude des modalités d'application de cette loi sont les dossiers de stérilisation constitués par le Service de la santé publique et conservés par les Archives cantonales vaudoises. Les demandes de stérilisation ont visé le plus souvent de jeunes femmes (plus de 85% des demandes) inadaptées suite à des manques de scolarisation ou à des situations familiales difficiles, célibataires pour la plupart, vivant dans conditions socio-économiques précaires, et caractérisées par des troubles de l'intelligence moyens ou légers. En effet, près de 80% des demandes visaient des handicapées mentales, alors que les maladies mentales (schizophrénies et psychopathies) sont sous-représentées et n'entraînaient de plus que rarement la stérilisation. Les caractéristiques de cette population laissent penser que l'article 28 bis a été conçu et utilisé comme une forme de contrôle de la sexualité de femmes dont le comportement paraissait inadéquat. Cela dans le double but d'empêcher des naissances considérées comme socialement et économiquement indésirables et de sauvegarder la morale, en apparence du moins.

Psychiatres et parents

Les demandeurs, quant à eux, varient au cours de la période d'application. On a pu noter en particulier une baisse du nombre des demandes formulées par des médecins de l'Hôpital psychiatrique de Cery ou par des autorités communales et le nombre croissant, dès les années 1950, des demandes émises par des tuteurs, des médecins traitants, et surtout des parents. Ces variations indiquent que la loi sur la stérilisation n'apparaît plus dès les années 1960 comme un instrument

de contrôle social à la disposition des autorités, mais plutôt comme un ultime recours, face aux conséquences sociales d'éventuelles grossesses, pour des personnes responsables de jeunes handicapées mentales. La plupart des demandeurs paraissent avoir, officiellement du moins, motivé leurs démarches essentiellement par des raisons d'hygiène sociale ou des raisons socio-économiques (en particulier l'incapacité présumée pour les jeunes femmes concernées d'entretenir et d'élever des enfants). Mais dès les années 1960, la présence de quelques demandes motivées par la seule contraception indique que la question de la sexualité des handicapés mentaux se posait moins en fonction de questions d'hérédité morbide et de dépenses publiques que précédemment.

187 autorisations de stérilisation délivrées

La procédure adoptée pour l'application de la loi mettait en place quatre filtres: le Service sanitaire cantonal (Service de la santé publique dès 1957) auquel était adressée la demande; le Conseil de santé qui préavisait sur la validité de la demande et qui se prononçait une seconde fois, définitivement, suite à l'expertise de deux médecins; et enfin le médecin chargé d'opérer qui était libre de refuser cette sollicitation. Le Service sanitaire cantonal constituait le filtre le plus efficace: entre 25% et 30% des demandes n'ont pas dépassé cette première étape. Le Conseil de santé, qui avait le pouvoir de filtrer les demandes avant et après l'expertise, a rejeté entre 15% et 20% des demandes. Le quatrième filtre, le médecin chargé d'opérer, n'a quant à lui que très peu fonctionné. Au total, 378 demandes de stérilisation ont été formulées, dont 324 concernant des femmes; 187 autorisations d'opérer ont été délivrées (la dernière autorisa-

tion date de 1977), soit près de 50% des demandes (avec une moyenne annuelle de 8,9 autorisations dans les années 1930 et de 1,4 autorisations dans les années 1960). On peut donc estimer que la loi a eu un effet protecteur pour la moitié des personnes concernées. Cela indique, sans pour autant vouloir justifier la loi, que l'on ne peut véritablement parler d'une loi eugénique. En effet, «l'eugénisme a d'emblée quelque chose de technocratique et de policier: le but est de mettre en place un système autoritaire capable de produire «scientifiquement» les bons individus et les bons gènes dont la nation a besoin» [11].

Une loi marquée par son époque

L'analyse détaillée de certains dossiers apporte des informations sur des thèmes comme l'hygiène sociale, la morale sexuelle, l'héréditarisme ou le consentement. Une expertise, rédigée lors d'une demande de stérilisation émise en 1933 par le Département de l'intérieur, entraîne par exemple les conclusions suivantes: «A notre avis, on se trouve en présence d'un de ces cas que la théorie et les desiderata de l'eugénisme désigneraient comme «devant être stérilisée». Nous recommanderions donc ce postulat pour des raisons scientifiques. Mais d'autre part, la fillette, jusqu'ici, n'a pas donné lieu à plainte, au point de vue de son instinct sexuel; une surveillance sérieuse et discrète serait de nature à la préserver soit du mariage soit de l'union libre». Ainsi, même si les experts semblent regretter de ne pouvoir recommander une stérilisation pour raisons eugéniques, ils doivent bien se plier à l'approche plus nuancée de l'hygiène sociale qui ne saurait indiquer une telle opération chez une personne dont la conduite ne dérange pas. Mais si la morale sexuelle était cette fois-ci à l'avantage de l'intéressée, plus fréquemment elle a commandé de «protéger» par la stérilisation des personnes handicapées ou inadaptées que leur comportement sexuel, leur «érotisme» ou leur «passivité» désignait comme socialement dangereuses. C'est ainsi qu'ont été stérilisées des femmes victimes d'abus sexuels ou risquant de l'être.

Hérédité et consentement

Un autre passage de l'expertise de 1933 déjà mentionnée met en lumière les difficultés pour les experts de se prononcer sur l'hérédité des affections mentales: «La question 3 nous convie à répondre sur le point de savoir si, selon toutes prévisions, l'enfant ne peut avoir qu'une descendance tarée. Il nous paraît que cette éventualité est vraisemblable, non certaine. La fillette, si elle s'unissait à un mari intelligent, pourrait être «dominée» au point de vue génétique par son conjoint. D'autant plus que la famille ne semble pas posséder de graves tares.» Si les deux premières conditions, existence d'une affection mentale et incurabilité, posaient généralement peu de problèmes aux experts, la troisième condition, touchant à l'hé-

redité, paraissait plus difficile à trancher. Sans doute, avait-on encore à l'époque beaucoup de certitudes scientifiquement peu vérifiées à ce sujet, mais l'unanimité qui régnait au début du siècle était dépassée et les experts ne pouvaient guère nuancer leurs positions lorsqu'ils s'exprimaient dans le cadre de la loi. Ce malaise a certainement joué un rôle dans la baisse repérable dès les années 1940 du recours à la loi.

Pourtant absente du texte légal, la notion de consentement prend également une grande importance lors de l'application de la loi. Dans approximativement 40% des cas, c'est le consentement d'un parent ou d'un représentant légal, non celui de la personne concernée, qui a été formellement obtenu, ce qui révèle un autre défaut de la loi. Celle-ci a en effet été conçue pour être appliquée à des personnes dépourvues de discernement et donc incapables de fournir leur consentement, mais ce sont en majorité des personnes capables de discernement, au moins en partie, qui ont finalement été l'objet de demandes. Ainsi, juristes et médecins furent partagés entre, pour les premiers, une application stricte de la loi qui autorisait de fait la stérilisation forcée et, pour les seconds, une application plus large qui les amenait à prendre en considération l'état mental des intéressées et leur consentement.

La stérilisation des personnes déficientes mentales aujourd'hui

Il n'existe aucune règle légale spécifique relative à la stérilisation dans le droit fédéral. Toutefois, l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) recommandait en 1981 de considérer que «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 légal» [12]. Pour les sujets déficients mentaux capables de discernement, l'ASSM recommande que l'opération ne soit effectuée qu'à la suite d'une consultation psychiatrique et sur la seule décision de l'intéressé. Ces recommandations sont actuellement en cours de révision et de nouvelles directives ont été mises en consultation par l'ASSM [13].

A défaut de normes fédérales, les cantons seraient habilités à légiférer sur cette matière en se fondant sur leurs compétences générales de santé publique. En Suisse alémanique, seul le canton d'Argovie a saisi cette opportunité («Gesundheitsgesetz» du 10 novembre 1987, art. 51). En Suisse romande, les cantons de Neuchâtel (loi de santé du 6 février 1995, art. 32) et de Fribourg (loi du 16 novembre 1999 sur la santé, art. 72) ont récemment légiféré sur la question. Dans les trois cantons mentionnés, toute stérilisation requiert le consentement écrit de la personne concernée; dans le cas de personnes incapables de discernement, une telle opération nécessite les accords du représentant légal, d'un expert et/ou de l'autorité médicale cantonale, sans exigence de critères. Dans tous les autres cantons, les directives de l'ASSM sont seules susceptibles d'être appliquées.

Ces textes évitent donc les pièges dans lesquels étaient tombés les législateurs vaudois qui avaient posé des critères d'autorisation aussi contestables que l'hérédité ou l'incurabilité et qui avaient omis la notion de consentement. Mais les lois ne résolvent pas tout: la notion même de discernement demeure aléatoire et ces lois n'apportent pas de réponse aux interrogations humaines et éthiques que soulève la sexualité des personnes déficientes mentales. Située à l'interface entre la médecine et la communauté, l'histoire de la médecine, sans prétendre résoudre de tels problèmes, est bien placée pour contribuer à éclairer et à dépassionner le débat.

Références

- 1 Jeanmonod G, Heller G, Gasser J. La stérilisation légale des malades et infirmes mentaux dans le canton de Vaud, 1928-1985. Lausanne: Institut romand d'histoire de la médecine et de la santé, 1998 (dactyl.). Sur l'eugénisme et la stérilisation des malades et handicapés mentaux, lire [2-7]:
- 2 Broberg G, Roll-Hansen N (eds.). Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland. East Lansing: Michigan State University Press, 1996.
- 3 Carol A. Histoire de l'eugénisme en France. Paris: Seuil, 1995.
- 4 Diederich N (dir.). Stériliser le handicap mental? Toulouse: Erès, 1998.
- 5 Kevles DJ. Au nom de l'eugénisme. Paris: PUF, 1995.
- 6 Thomas J-P. Les fondements de l'eugénisme. Paris: PUF, 1995.
- 7 Weindling P. L'hygiène de la race. Paris: La Découverte, 1998.
- 8 Procès-verbal du Conseil de santé, 14 juillet 1927 (Archives du Service de la santé publique, volume relié, dactyl.).
- 9 Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton de Vaud, Printemps 1928, séance du 22 mai: 514.
- 10 Jeanmonod G, Heller G. Eugénisme et contexte socio-politique. L'exemple de l'adoption d'une loi sur la stérilisation des handicapés et malades mentaux dans le canton de Vaud en 1928. Revue Suisse d'Histoire 2000;1:20-44.
- 11 Thuillier P. La tentation de l'eugénisme. La Recherche 1984; 155:740.
- 12 Recommandations d'éthique médicale pour la stérilisation (17 novembre 1981). Bulletin Med Suisses 1982;63(12):683-4.
- 13 Directives médico-éthiques pour la stérilisation de personnes mentalement déficientes. Bulletin Med Suisses 2000; 81(8):395-400.