

Corinne Ammar 6 mai 2021 conférence ARES
(études et recherches sur la Shoah Marseille)

Euthanasie des Handicapés dans l'Allemagne Nazie

Ce travail a puisé ses sources principalement dans les écrits de Henry Friedlander : *les origines de la Shoah : de l'euthanasie à la solution finale*, Michael Tregenza : *Aktion T4, le secret d'Etat des nazis l'extermination des handicapés physiques et mentaux* et Alice Ricciardi Von Platen : *l'extermination des malades mentaux dans l'Allemagne nazi*. Tous ont travaillé sur les archives des procès d'après-guerre. Pour Henry FRIEDLANDER : L'euthanasie des Handicapés c'est le premier chapitre du génocide.

Tout d'abord quelques précisions sur le vocabulaire :

Ce qui est nommé généralement 'Euthanasie des malades mentaux' n'est ni euthanasie ni malades mentaux seulement mais mise à mort de sujets handicapés.

Il faut d'emblée souligner le délicat problème posé par le choix des mots.

Le mot Euthanasie : c'est celui des bourreaux, mais utilisés par les différents auteurs car devenus d'usage courant. Cependant, il ne doit y avoir aucune confusion sur leur sens : Le mot Euthanasie désigne, dans l'usage courant, l'acte consistant à mettre fin sans douleur à la vie d'une personne souffrant d'une maladie incurable, au stade terminal. Teln'est pas l'acception du terme ici.

Les nazis utilisaient les mots : Euthanasie ou 'mort par compassion' ; Certains parlent d'euphémisme, mais il s'agit de mensonge visant à camoufler les meurtres.

Les meurtres avaient des raisons raciales et eugéniques et non celles d'abrèger lessouffrances. Michael Tregenza préfère parler de 'l'extermination des malades' et de 'centre de gazage' au lieu d'institution d'euthanasie.

Il s'agissait d'un programme qui se voulait être un secret de l'État, et pas un acte personnel de miséricorde. Il ne concernait pas les personnes atteintes de maladies mortelles comme par exemple certains cancers ou même d'invalidités incurables, mais uniquement celles dont on jugeait la 'vie indigne d'être vécue'.

Par ailleurs, leur mort ne fut certainement pas indolore.

Sous ce mot donc se cache 'une entreprise de meurtre sous l'égide de l'État'.

Le groupe visé, pour lequel il a été imposé une identité commune, est en réalité très hétérogène. Nous le nommons actuellement plutôt : Handicapés. Dans l'Allemagne nazie les termes fréquemment utilisés étaient : idiots, déments, estropiés...

Le mot Handicapé utilisé par la suite, permet de regrouper certaines déficiences, ou déficits, qui faisaient d'eux, aux yeux de leurs bourreaux, des 'vies indignes d'être vécues' : 'lebensunwerten'.

Je vais dans un premier temps introduire le climat idéologique qui règne à cette période, puis comment se met en place l'exclusion des Handicapés avec en particulier la loi sur la stérilisation, j'aborderai ensuite le meurtre des enfants, et pour finir celui des adultes Handicapés.

Chap. 1 : le cadre idéologique du génocide

La politique d'exclusion dans laquelle on se trouve se nourrit de plus de 50 ans d'opposition à l'idée d'égalité des Hommes.

Depuis la théorie de l'évolution de Darwin (1859), reprise par Lyell puis Spencer, le biologique s'introduit dans le politique qui l'instrumentalise. Un mouvement international : en France, en Angleterre, en Italie, aux États-Unis et en Allemagne, se réclamant des progrès de la

génétique, a conduit à des théories centrées sur le rôle de l'hérédité dans la détermination des traits physiques et mentaux et dans l'inégalité congénitale des individus et des groupes d'humains. Nous voyons comment l'interprétation erronée des sciences a nourri les théories, les réflexions, et les politiques, et cela partout dans le monde.

La Théorie de l'hérédité soutenue par les généticiens, les anthropologues et les psychiatres va fusionner avec la doctrine raciste des ultranationalistes pour former une idéologie politique fondée sur la race.

Le mouvement nazi absorba et développa cette idéologie et il créa le cadre politique qui a permis de traduire cette idéologie inégalitaire en politique d'exclusion. Dans le même temps, l'élite administrative et scientifique allemande permit son application en toute légitimité.

Selon certains (Édouard Husson, historien Sorbonne 2002) ce qui a caractérisé l'Allemagne nazie dans cette politique eugéniste c'est l'intensité de sa détermination d'emblée, et très tôt, et l'amalgame entre les 'sous-hommes' à éliminer : les asociaux, les homosexuels, les SDF, les prostitués... la guerre ayant offert le climat idéal. Enfin sa centralisation extrême à tous les niveaux a permis sa réalisation.

Pour illustrer l'ambiance généralisée à cette période :

Aux antipodes des arguments de Binding et Hoche, Ewald Meltzer, directeur de l'asile Katharinenhof (de Grosshennersdorf) en Saxe, contesta avec véhémence : -développant ses thèses sur l'humanité des Handicapés, leur volonté et leur capacité de profiter de la vie et -défendant l'altruisme des aidants qui, disait-il, n'était pas un gaspillage de temps et d'argent (comme il était diffusé partout) mais une caractéristique propre à l'humanité, et il voulut le prouver, dans l'espoir de réfuter leurs idées radicales sur l'Euthanasie, en envoyant un questionnaire à tous les parents d'enfants traités dans son établissement : il ne leur posa que 4 questions, mais les réponses lui causèrent un choc. Loin de protéger leur enfant, quelle que soit la gravité de leur infirmité, la grande majorité d'entre eux : 73 % se déclarait en faveur de l'euthanasie. Ils seraient heureux de se débarrasser du fardeau d'un enfant handicapé et plusieurs exprimaient le désir qu' 'une mort sans souffrance' lui soit administrée, à leur insu. On sait combien la publication de cet article a tristement servi la cause de l'Euthanasie.

Chap. 2 : exclure les handicapés

Il s'agissait, pour faire proprement les choses, de mettre en place une exclusion légale et formelle ;

Lois, décrets et règlements s'enchaînent très vite. Contre les handicapés, le régime va donner force de loi au programme de longue date prônée par les raciologues, pour contrôler une population jugée dégénérée et inférieure.

Promulguée en juillet 1933 (en vigueur au 1 janvier 1934) la loi dite de stérilisation va servir de modèle à la législation eugénique tout au long de la période nazie. Elle introduit la stérilisation obligatoire des personnes souffrant de toute une série de troubles mentaux et physiques. Condamnant ainsi ces groupes à être exclus de la communauté nationale.

Suivent de nombreux élargissements de ces lois (par ordonnances) aux personnes ayant commis différents crimes et aux personnes aux comportements anti sociaux : ainsi 'les traits criminels héréditaires' entrèrent dans la liste : les tribunaux pouvaient interner et punir à loisir (outre les peines déjà prévues par le code pénal) les multirécidivistes : ainsi se développèrent les internements des 'asociaux', la castration pour les délinquants sexuels, ou des interdictions professionnelles...

Cette loi du 14 juillet 1933, sous le nom de 'loi de prévention de la progéniture porteuse de maladies héréditaires', reprenait une proposition faite sous la république de Weimar en 1932, sauf que cette proposition exigeait le consentement des personnes concernées : la loi nazie y introduisit la contrainte.

'Quiconque souffre d'une maladie héréditaire peut être stérilisé si la connaissance médicale indique que sa progéniture souffrira de problèmes physiques ou mentaux héréditaires graves'.

La loi définit 9 affections considérées comme héréditaires et nécessitant une stérilisation obligatoire :

1. Débilité mentale congénitale, 2. Schizophrénie, 3. Psychose maniaco-dépressive, 4. Épilepsie héréditaire, 5. Chorée de Huntington (appelé danse de Saint-Guy), 6. Cécité héréditaire, 7. Surdité héréditaire, 8. Difformités physiques héréditaires sévères, 9. Alcoolisme sévère ou épisodique.

Pour évaluer la débilité (cible privilégiée des eugénistes) un questionnaire était proposé : La demande pouvait émaner des Handicapés eux-mêmes, mais aussi des médecins de santé publique, des directeurs d'hôpitaux, de foyer et de prison.

Le contenu des tests proposés était une série de questions de connaissances, passé oralement, évalué avec la subjectivité de l'examineur (exemples repris par Henry Friedlander, de Erwin 21 ans : qui fait tout juste, mais qui apparaissait comme débile : la stérilisation est ordonnée, et le cas d'un médecin avec un bec de lièvre qui est épargné).

La loi mit en place des cours de justice de santé héréditaire pour trancher. Elles sont formées de 3 membres : un président qui était juge (de formation), un médecin de santé publique, et un médecin spécialiste des lois de l'hérédité. Ainsi que des cours d'appel de santé héréditaire de même composition dont la décision serait définitive.

Dès lors que la cour s'était prononcée pour la stérilisation, l'intervention chirurgicale pouvait être exécutée, même contre la volonté de l'individu, si besoin avec l'aide de la police.

L'impact fut immédiat et massif et les dénonciations considérables dont 75 % par le corps médical.

Pour l'année 1934, sur les 388 400 dénonciations, de 1934 à 1935, seules 259 051 sont jugées dans les 3 années qui suivirent, du fait du débordement du système. Une moyenne de 90% des cas jugés aboutissent à une stérilisation.

Avant 1939 le chiffre de stérilisation est estimé à 300 000, et 75 000 après 39 : l'euthanasie ayant alors pris le pas sur les stérilisations.

Au départ les méthodes de stérilisation étaient la vasectomie pour les hommes et la ligature des trompes pour les femmes. Un amendement du 26 juin 1936 autorisa le recours aux rayons X pour la stérilisation des femmes. Un amendement du 26 juin 1936 également, autorisa la castration des auteurs de crimes sexuels de façon obligatoire et des homosexuels avec leur consentement. 2300 castrations ont été réalisées ;

En octobre 1935 suit une loi sur le mariage : interdit (en cas de maladie héréditaire de l'un d'eux) sans certificat de stérilisation, passant au crible cette population.

Fin 1939, la phase suivante de la sélection eugénique avec l'euthanasie avait déjà commencé, celle des stérilisations touchait à sa fin.

Chap. 3 : tuer les enfants handicapés

Le cas de l'enfant Knauer (1938) servit de prétexte à Hitler pour mettre en branle le programme d'euthanasie, déjà organisé. Le bébé K. est né avec de multiples malformations et des convulsions. Le père demanda son entrée en institution et qu'on tue son enfant. Le directeur et psychiatre : Werner Catel refusa, car c'était illégal. Peu après, la famille demanda à Hitler l'autorisation de faire tuer le bébé. Ces appels (avec d'autres du même genre) arrivèrent jusqu'à Hitler par sa chancellerie privée (la KdF) dirigée par Philipp Bouhler. Hitler décida d'intervenir dans le cas Knauer. Il chargea son médecin personnel Karl Brandt d'aller voir l'enfant et les médecins sur place, puis de tuer l'enfant si le diagnostic concordait avec l'appel reçu. Ce qui fut fait, il autorisa alors l'euthanasie et le bébé fut tué.

Après cet exemple : Hitler autorisa Brandt et Bouhler à lancer un programme d'élimination des enfants souffrant d'infirmité physique ou mentale.

Le choix de ces hommes-là lui permettait de tout contrôler dans le secret (au sein de la KdF, et donc pas le parti (ni SS, ni Chancellerie du parti), ni aucune administration). La KdF, institution méconnue et petite, pouvait diriger des tueries sans impliquer trop de gens et sans devenir trop

visible.

Au sein de la KdF :

Albert Bormann (bureau 1) Et Viktor Brack (Bureau 2) dont le bras droit : Werner Blankenburg, chargèrent de toute l'organisation : Hans Hefelmann, docteur en agriculture, 32 ans, (et son adjoint Richard Von Hegener, 33 ans, statisticien). À noter que ces 2 ne connaissent rien aux problèmes de santé ni aux questions médicales. Le travail se fit d'abord en collaboration avec le ministère (de la santé, des hôpitaux), puis un groupe de médecins fut désigné.

Le dossier d'euthanasie est classé dès le début 'top secret' dans sa phase préparatoire comme dans sa mise en œuvre, en cachant le rôle de la KdF : une organisation fictive est créée par le groupe nommé 'Comité du Reich pour la détection scientifique des maux héréditaires sévères', ou 'Comité du Reich' (en abrégé).

L'adresse : une boîte postale : BP 101, Berlin W 9, et les hommes étaient Hefelmann, et Von Hegener, utilisant le pseudo de Dr Klein. Des noms de code étaient utilisés par les membres de la KdF, quand ils traitaient de l'euthanasie.

Au cours du printemps 39, ce groupe élaborait le système d'euthanasie :

La sélection se ferait par un formulaire de déclaration : Meldebogen ; des experts évalueraient ces fiches : les Gutachter : qui décideraient s'il fallait tuer l'enfant concerné. À l'été 39, tout était en place et en octobre 39 les tueries démarrèrent.

Le ministère (indispensable pour démarrer les tueries) diffusa un décret le 18 août 1939, strictement confidentiel, qui ordonnait aux sages-femmes et aux médecins de signaler (sur un formulaire joint) tous les enfants souffrant des problèmes médicaux suivants à la naissance :

1. Idiotie ou mongolisme, 2. Microcéphalie, 3. Hydrocéphalie sévère ou progressive, 4. Différences en tous genres, 5. Paralysie

Ainsi les médecins et les sages-femmes devaient déclarer tous les enfants de moins de 3 ans avec ces handicaps (et au-delà de 3 ans ensuite).

Les formulaires (très courts : 1 page) étaient envoyés au médecin de santé publique, qui vérifiait le contenu et l'adressait au Comité du Reich (BP 101, Berlin W 9). Cela ressemblait à une simple demande d'information, à visée de statistiques. Un 2^{ème} formulaire, plus complet fut demandé le 7 juin 1940 avec l'adresse des parents, la religion et les éléments médicaux de la famille (parents et fratrie). Le ministère ne fut que le postier : La KdF avec Hefelmann, et Hegener : allaient trier les dossiers et transmettre aux experts les dossiers à trancher.

Les 3 experts étaient : Werner Catel (de l'enfant K), Hans Heinze, et Ernst Wentzler, tous les trois de fervents partisans de l'euthanasie. Leur décision se fondait sur formulaire, jamais, ils ne voyaient les enfants, ni ne consultaient leurs dossiers médicaux. Un signe + (en rouge) signifiait la mise à mort de l'enfant et le - (en bleu) l'exclusion, et donc l'enfant pouvait continuer à vivre. En cas d'hésitation, il notait : 'observation', et la décision était ajournée.

Les 3 experts partageaient la même feuille de vote.

La mise à mort des enfants (connus sous le nom d'enfants du comité du Reich : Reichsausschusskinder), se faisait ensuite dans des unités au sein des hôpitaux publics, créés par le Comité : les Kinderfachabteilungen.

Le premier centre fut celui de Hans Heinze, au sein de l'institution de Brandebourg- Görden, le temps que le Comité organise les autres, recherchant et triant le personnel : les directeurs et médecins prêts à tuer.

Le RMdI (ministère) fait ensuite toute une série de désinformations :

D'abord en annonçant la création de pavillons, supervisés par des experts, assurant toutes les interventions thérapeutiques disponibles que permettent les récentes découvertes scientifiques ... annonçant des demandes à l'aide sociale pour couvrir les frais de ces thérapies de pointe pour les familles nécessiteuses... le Comité essayait de faire prendre en charge par les parents ou les services sociaux la tuerie secrète de leur enfant.

Pendant ce temps, la création de nouveaux centres de mise à mort se développait, le Comité recrutant les médecins, infirmières et personnel nécessaire. Au total 22 centres se sont ouverts.

Le 1^{er} à Görden (près de Brandebourg), celui où Heinze travaillait, proposait un grand complexe où avaient lieu, en présence de ses étudiants, des expériences sur les enfants, avant leur mise à mort.

Les cas de refus de ces personnels nouveaux recrutés étaient rares. Et une fois entrés, ils s'engageaient à garder secret leur fonction, au risque de leur vie.

Les centres les plus connus sont en Bavière : avec le Dr Pfannmüller au centre hospitalier d'Eglfing-Haar, et celui de Eichberg (dans la province de Hesse) avec le Dr Walter Schmidt.

Si la politique de mise à mort fut lancée et dirigée par les bureaucrates de la KdF, les techniques de mises à mort étaient laissées au choix des 'spécialistes' c'est-à-dire aux médecins responsables des pavillons. Une des solutions était de les laisser mourir de faim. Le plus souvent, des médicaments étaient utilisés, en général en comprimé : certains utilisaient la morphine-scopolamine, d'autres les barbituriques comme le luminal ou le veronal. Concernant le bromure, la morphine, l'avantage qu'y était trouvé est que cela passait inaperçu : ces traitements étaient communs, sauf la dose les rendait mortel, ou conduisait à des complications le plus souvent mortelles (surinfections) : laissant conclure à une mort naturelle. La coopération de la KdF avec la Kripo (police criminelle) et la Gestapo puis la Sipo (police de sécurité), utilisant le KTI (institut de criminologie) permit de recevoir des doses de ces produits à volonté.

Une fois le dossier de l'enfant rempli et transmis aux autorités sanitaires, si les experts décidaient qu'il devait être inclus dans l'opération, le Comité du Reich engageait l'étape suivante et organisait le transfert dans les pavillons de mise à mort. Ce transfert était mis en place par les autorités sanitaires locales. La mise à mort était immédiate, ou différée après observation.

Observation, évaluation, expérimentation, tuerie et dissection attendaient les enfants.

L'ordre de tuer venait du Comité du Reich sur un papier à entête signé par un membre de la KdF, présenté comme une 'autorisation' de traiter l'enfant. Une fois le programme lancé, le Comité et les médecins ne suivaient plus les règles et n'avaient plus aucune retenue dans le choix des enfants à inclure : les diagnostics étaient imprécis, différents d'un médecin à l'autre pour un même patient, les critères d'évaluation très variables ... Bref, la subjectivité était infinie. Les médecins des pavillons étaient souvent jeunes, inexpérimentés et ambitieux. Les mensonges tel qu'une orientation vers des centres de thérapies avancés, étaient faits aux parents pour qu'ils confient leur enfant en cas de transport nécessaire, parfois si cela n'était pas suffisant, des menaces directes étaient faites aux familles.

On commença donc par tuer les enfants, car ils étaient l'avenir. Bientôt l'euthanasie des enfants allait être éclipsée par celle des adultes. Quand en août 41, Hitler ordonna la fin de la première phase de l'euthanasie des adultes, on continua à tuer les enfants jusqu'à la fin de la guerre. Il y aurait eu environ 5000 enfants tués dans les pavillons de la mort.

On peut évoquer ici la seule protestation d'envergure le 3 août 41, de la part de l'archevêque de Munster : Monseigneur Von Galen avec son célèbre sermon dont on cite souvent la phrase bien connue : 'On ne se moque pas de Dieu...'

Chap. 4 : tuer les adultes handicapés

L'avenir étant assuré par la stérilisation des Handicapés et le meurtre des enfants, le régime proposa de nettoyer le présent et d'effacer le passé en lançant l'Euthanasie des adultes. L'été 1939 Hitler lance la mise à mort des handicapés

D'abord Leonardo Conti (de la chancellerie du Reich), avec Hans Heinrich Lammers, et Martin Bormann furent nommés et très vite, remplacés par Bouhler et Brandt et donc la KdF avec Viktor Brack reprenant ainsi la même équipe que pour l'Euthanasie des enfants. Ainsi le secret était plus facile à garder : ni le parti, avec les SS trop visibles, ni l'état soumis aux contrôles budgétaires n'étaient directement impliqués, Hitler souhaitant une solution non bureaucratique.

Coté ministériel : c'est le RMdI avec Herbert Linden (déjà actif dans l'Euthanasie infantile) qui

les seconds. Côté médical c'est Werner Heyde (puis Paul Nitsche, après lui) qui sera le principal psychiatre associé à l'Euthanasie des adultes avec une dizaine de médecins choisis : tous acceptèrent sans y être forcés.

Le problème de la législation pour décriminaliser les médecins se pose : en octobre 39, Hitler signa une 'autorisation', qu'il antedat du 1 sept 1939 (1er jour de la guerre) sur simple papier à entête (comme si le meurtre de masse était son affaire privée) mais jamais promulgué ni publié dans quelque journal officiel. Cette autorisation n'avait pas vraiment force de loi, mais servit de base légale à la tuerie et fut utilisé pour convaincre les médecins d'y collaborer.

Il a fallu créer une organisation sur le modèle du Comité du Reich créé pour les enfants, avec de nouvelles personnes et de nouveaux locaux : ce sera au numéro 4 de la rue Tiergartenstrasse, dans une villa confisquée à des juifs, que l'office central atterrit d'où le nom de T 4 donné au programme d'euthanasie des adultes.

Cet Office se compose ainsi :

-À la tête : Viktor Brack (pseudo Jennerwein) et Werner Blankenburg (pseudo Brenner),

-Les médecins du T 4 (Heyde et Nitsche) évaluent et sélectionnent les patients, nomment les infirmiers et médecins des centres et supervisaient l'état civil du T4 (donc toutes les évaluations)

-Le service administratif du T 4 (Bohne, Allers, et Tillmann) ou la RAG, service de désinformation : ils cachent les tueries, tiennent les infos sur le placement, financement, avis de décès, retour des effets personnels, organisation des enterrements.

-Le service financier : le budget venait du parti (pour éviter une comptabilité publique) ainsi que des gros profits par fraude des patients, des familles, des assurances et des organismes de protection sociale.

-Le service transport : (Vorberg : dt pseudo Hintertal, et Gerhard Siebert) la Gekrat transfère les patients dans les centres de tueries, et gèrent la correspondance avec parents et institutions à ce propos.

-Le service Inspection (Kaufmann) s'occupe du personnel et des bonnes relations entre la Kdf, le parti et l'État.

Les 4 organisations façades pour tenir le secret de T 4 et de la Kdf sont :

La Coopérative du Reich pour les hôpitaux et les cliniques / La Fondation caritative pour les soins en institution / la Fondation caritative pour le transport des patients/ la Comptabilité centrale des hôpitaux et cliniques/

Comme pour les tueries des enfants : les collectes de données se font via les déclarations, puis les évaluations par des experts qui décident et transfèrent vers les centres de tueries.

Un décret du RMdI du 21 sept 39 signé par Leonardo Conti, lança la tuerie des adultes : il était intitulé : 'enregistrement des hôpitaux publics et cliniques' : le RMdI demandait de fournir une liste complète (avant le 15 octobre) de toutes les institutions hébergeant des malades mentaux, des épileptiques et des débiles, y compris foyers de vieux et sanatoriums : pour leur adresser un questionnaire (Q 2). Chaque institution destinataire du questionnaire a répondu (descriptif précis des lieux, en part par rapport aux réseaux de transport, du personnel et des patients, dont ceux qui avaient commis des crimes, et dont les juifs). Chaque institution reçut un lot de questionnaire 1. (Nom, date de naissance, nationalité, race, durée séjour, familles, visites, nom et adresse des tuteurs et le dossier criminel, puis jumeaux, folie familiale, religion...) avec une fiche de déclaration :

1 : les internés plus de 5 ans, 2 : pathologies : schizophrénie, épilepsie, maladie séniles, encéphalite, Huntington et autre maladie neuro phase terminale, débilités, 3 : folie criminelle, 5 : pas allemands, 6 : pas de sang germanique ou apparentés. On voit apparaître l'amalgame entre Handicapés et Non aryens.

Des experts, tous psychiatres, du courant biologique, seul existant à cette période, les évaluaient (niveau 1 et 2 pour rassurer les jeunes médecins) : de nombreux experts dont des professeurs

ont été choisis et tous ont prêté serment de garder le secret. Sauf quelques exceptions, la plupart acceptait après information de l'opération de tuerie projetée. En réalité le niveau 2 : c'est Herbert Linden, Werner Heyde et Paul Nitsche, étaient très peu actifs à ce niveau-là.

Le niveau 2 donc quasiment inexistant et le 1 : à la hâte, plus de 100 questionnaires par jour, sans voir les patients, ni les dossiers médicaux : 'mon devoir, dit Mennecke, n'était pas d'abrèger la vie des fous, mais de me conduire en médecin expert'.

Les critères d'inclusion étaient très larges, tout comme l'étaient ceux de la stérilisation : pas seulement des malades mentaux, mais des débiles, des sourds, des aveugles, des épileptiques... le critère d'inclusion n'était pas médical mais utilitaire : étaient inclus les inaptes au travail ou ceux ne pouvant accomplir que des tâches routinières. Les patients séniles, pour lesquels il fallait rester plus discret, étaient inclus, de même que les anciens combattants blessés, à l'exception toutefois des médaillés.

Les formulaires remplis au sein des institutions sont envoyés au RMdI, Linden les faisait suivre au QG du T 4 : photocopiés et transmis aux experts de niveau 1 : qui apposait un signe + en rouge pour la mort ou un signe - en bleu pour la vie. Parfois un '?'. Trois experts voyaient ces fiches, et la majorité n'était pas requise pour décider. Enfin elles sont revues par un de ces 3 experts en dernière instance : tenu à rien lui non plus, qui décidera définitivement.

Une fois les patients sélectionnés, les listes sont transmises au service des transports du T4 : la Gekrat qui assure la logistique en organisant un flot régulier (pour être discret). Quelques jours avant, le RMdI (ministère) transmettait aux institutions les listes établies par la RAG (T4) les prévenant de l'arrivée de la Gekrat. Les institutions devaient préparer les patients avec leurs effets personnels (listés sur formulaires spéciaux) et leurs dossiers médicaux. Le nom du patient devait être indiqué sur un adhésif fixé dans le dos, entre les omoplates. Les patients perturbés devaient être sédatisés.

À noter des tractations fréquentes entre institutions et la Gekrat pour remplacer certains patients par d'autres ; ainsi était révélé le véritable objet de la tuerie : réduire le nombre de handicapés dans les institutions.

Les familles ou tuteurs et les agences qui payaient les soins (aide sociales ou assurances) étaient informés dans l'après coup. La paperasserie ne commençait qu'après le transfert, c'est-à-dire une fois les patients tués.

L'institution de livraison (jargon du T 4) envoyait une lettre standard aux parents : pour informer du transfert et leur demander d'attendre. Le centre de tuerie (institution d'accueil) prévenait de l'arrivée (sans dire le lieu) avec interdiction de visite et leur demander d'attendre. Enfin un dernier courrier pour informer du décès, présenter les condoléances et prévenir de l'incinération (du fait du risque épidémie pour explication) avec proposition faite aux familles de demander l'urne de leur proche.

Pour finir ma présentation, juste quelques mots sur les centres de tueries

Au début les injections mortelles étaient préférées aux techniques de gazage, mais très vite, après un essai comparatif des méthodes sur le 1^{er} site (celui de Brandebourg sur la Havel) devant un public nombreux de responsables et de spécialistes, la 2^{ème} technique fit l'unanimité. Je ne développerai pas les différents centres de tueries, dont l'ouvrage de référence est, me semble-t-il, celui de Michael Tregenza, car ils mériteraient un développement propre. De même, Je ne développerai pas le déroulé des tueries : du déshabillage méticuleux, pseudo examen 'médical', apposition d'une croix en cas de présence de dents en or, le gazage, le transport, l'incinération, pillage des corps (organes et or), broiement des os, et préparation des urnes qui seront proposées aux familles.

Je ne développerai pas non plus le fonctionnement 'bicéphale' des centres : avec un chef de bureau superviseur administratif et un chef de centre médecin, souvent en rivalité dans la barbarie.

Tout cela cessa sur ordre d'Hitler en Août 41 : on estime le nombre de morts à 70 000. Certains défendent l'idée que l'ordre de cet arrêt était dû aux interventions d'opposants et par crainte

des conséquences pour le régime, d'autres estiment que le quota avancé était atteint. En réalité cet ordre n'arrêta pas les tueries des Handicapés qui se firent par d'autres moyens (comme pour celle des enfants qui se poursuivirent) : la faim, les comprimés ou une injection, dans les 'Hôpitaux de tueries. Cette phase est appelée phase d'Euthanasie sauvage, et les tueries s'élargirent aux détenus des camps de concentration.

Cette seconde phase de la T4, renommée Action 14 f 13 (du nom de la réf. administrative des dossiers) est moins bien connue. Une partie de son personnel a été affectée à la solution finale, qui concernait non plus des dizaines de milliers mais des millions d'individus. Elle est poursuivie à bas bruit : les médecins de la T 4 opéraient désormais dans les camps de concentration : 50 000 personnes furent mises à mort sur place sur ordre médical, et 15 000 de ces individus, jugés inapte au travail, furent envoyés dans les lieux du T 4.

Au total entre la première phase de la T 4 et la 14f13 : 135 000 personnes décédées sont comptabilisées.