

LA RUMIEUR DE POITIERS

Trois mois et demi après la mort d'une patiente — « un décès sur table » —, Poitiers vit à l'heure des « corbeaux », et l'air est plus irrespirable que jamais au C.h.u. Les belles — et hâtives — certitudes du début de l'affaire ont fait place à la gêne et au silence. Reste que deux médecins ont été accusés de meurtre sans le commencement d'une preuve

TROIS mois et demi après le drame, Poitiers s'est refermé comme une huître. C'est carnaval. Les jeunes des lycées sont descendus dans les rues, grimés, costumés. Poitiers porte le masque. Et Poitiers se tait. Les « protagonistes » de l'affaire aussi. Le Pr. Mériel, autrefois plus disert, « ne fait aucune déclaration ». Le Dr. Diallo reçoit la presse, mais ne s'épanche guère. Le juge d'instruction ne répond pas, sa secrétaire fait savoir que « c'est le procureur qui est chargé des relations avec la presse ».

Poitiers pourtant s'agite. La tension est retombée, mais la ville est divisée en deux camps. Très vite, aux lendemains de leur inculpation, un comité de soutien aux docteurs Diallo et Archambeau se forme. « Soutien financier, soutien moral, précise le Dr. Debies, qui en est à l'origine avec quelques autres, mais nous ne nous occupons pas de la défense. » Ce comité recueille 1 500 signatures dont 500 parmi le personnel du C.h.r.u. (sur 3 000 salariés environ), des gens qui ne croient pas à la culpabilité des deux médecins, des confrères, des infirmiers, des aides soignants qui les ont vus à l'œuvre, des patients qui leur sont reconnaissants, des amis, mais

aussi des universitaires écœurés de la façon dont un présumé innocent est traité en coupable paranoïaque.

Poitiers découvre ses fractures. La ligne de partage entre les camps passe entre ceux qui ont un pouvoir à quelque fonction que ce soit — les patrons, les notables — et ceux qui, comme le dit le Dr Debies, « acceptent de les remettre en cause ». Une ligne de partage qui divise l'hôpital certes, mais aussi les communautés de pensée, les partis.

Un climat nauséabond

En toile de fond, l'hôpital. On ne comprend rien à « l'affaire », si on perd de vue ce paysage où elle s'est déroulée, se déroule encore. Un climat nauséabond étouffe certains services du C.h.r.u. Et le conteste, c'est cette pyramide hospitalo-universitaire au sommet de laquelle trônent un mandarinat pré-soixante-huitard et une administration qui a barre sur l'activité

des médecins. « Un contexte féodal », avoue Jean-Pierre Souil, représentant socialiste de la municipalité au conseil d'administration du C.h.u. Le C.h.r.u. de Poitiers n'est pas une exception, mais dans ce carcan, toutes les rivalités s'exacerbent, tous les échanges de bons procédés se développent, les soumissions sont de bonne augure pour qui souhaite faire carrière, et l'autorité soulève des rébellions. Les médecins, eux aussi, sont des hommes, avec leurs ambitions, leurs faiblesses. On se guette, on s'épie. La moindre erreur peut coûter une carrière, selon qu'on fait partie d'un clan ou d'un autre. Le cas échéant, elle peut servir de charge. Qui ne joue le jeu doit se soumettre ou se démettre.

Ce n'est un secret pour personne, le Pr. Mériel et le Dr. Diallo ne s'entendaient pas. Des caractères opposés au service de compétences reconnues chez l'une comme chez l'autre. Le Dr. Diallo, fort compétent, s'est-il attiré des jalousies ou tout simplement l'exaspération de confrères moins capables ? C'est possible. On dit qu'il lui arrivait de modifier leurs prescriptions. Toujours est-il que lorsque le Pr. Fontanel demanda au Pr. Mériel de muter son adjoint dans un autre service, le chef des anesthésistes accéda à ses desirs. L'après-midi du drame, le Dr. Diallo réunissait les anesthésistes du service pour dire sa façon de penser de l'oukase.

Face à face

Un climat, des profils psychologiques ? Cela ne suffit pas pour faire un assassin ou un falsificateur. Deux thèses aujourd'hui sont pourtant en présence. On devrait dire : « s'affrontent ». Première thèse : le Dr. Diallo a voulu faire payer au Pr. Mériel sa mutation, au risque de tuer, en trafiquant le respirateur pour le mettre en difficulté, le « ridiculiser ». C'est la thèse de la désormais fameuse conférence de presse — la thèse de « l'assassinat » — abondamment développée par le Pr. Mériel, revue et corrigée par l'accusation. « L'intention de tuer est discutable », le procureur Droppet en convient. Mais il est catégorique, les tuyaux d'oxygène et de protoxyde d'azote ont été inversés « avant ». Avant

l'opération de Mme Berneron. Le mobile ? « Destabiliser un service ».

Deuxième thèse : il y a eu un accident de parcours pendant l'intervention, du à une erreur dans la marche à suivre de l'anesthésie ou à une mauvaise appréciation de l'état de Mme Berneron, mais cette erreur, mais cette mauvaise appréciation ont été ensuite « maquillées » en sabotage pour faire porter le chapeau au Dr. Diallo et, par voie de conséquence, au Dr. Archambeau. Les tuyaux ont été inversés « après ». Après le drame. Malgré eux peut-être, les deux hommes s'affrontent à nouveau. Sur un autre théâtre, celui de la justice. Obligés pour se disculper d'accabler l'autre. Leur opposition les lie comme l'envers et l'endroit d'une même pièce. Pile tu perds pour que je sauve la face.

Avant, après ? Toute la question est là. A la fois médicale et judiciaire. Si on y répond, on ne tient pas pour autant le coupable. Quantités de gens passent dans une salle de réveil, nombre de blouses blanches ont pu y accéder. Pour inverser les tuyaux, pas besoin de sortir de Polytechnique. Le geste prend quelques minutes. Avant, après ? La question est obsédante. Une femme est morte, elle avait 33 ans. Avant, après ? Deux médecins sont inculpés d'homocides volontaires et il y va de l'honneur du troisième. Rien pourtant ne permet d'y répondre avec certitude, médicalement. Ni les signes cliniques, ni les expertises, ni le déroulement de l'anesthésie.

Le drame

Le mardi 30 octobre, tôt dans la matinée, Mme Nicole Berneron entre dans la salle opératoire numéro deux du bloc O.r.l. pour une opération de la glande parotide gauche. Opération bénigne. Mais il n'y a pas, il n'y a jamais d'anesthésie anodine.

Ce jour-là, le Dr. Diallo est muté, le Dr. Guignard, en solidarité avec lui, s'est fait porter pâle, les autres anesthésistes joints par le Pr. Fontanel se « récusent », déjà occupés ailleurs ou simplement peu qualifiés pour pratiquer seuls l'anesthésie. En désespoir de cause, le Pr. Mériel va la conduire lui-même. Tout se passe bien. Au moment du réveil toutefois, les

difficultés commencent, ou on commence à les découvrir.

En enlevant les champs opératoires qui lui masquent le visage, la panseuse constate que la patiente a le teint gris. Elle présente une cyanose des lèvres, des lobes des oreilles, et des ongles des mains, mais son teint est gris. La tension artérielle chute. On procède à la réanimation durant plus d'une heure. En vain.

Que s'est-il passé ? Mme Berneron est-elle morte par inhalation de protoxyde d'azote en concentration anormale ? Hormis une brève phase de dénitrogénéation (qui semble avoir été très rapide), jusqu'ici elle respire un mélange à peu près équilibré d'oxygène et de protoxyde d'azote, potentialisateur de l'anesthésie (respectivement 2,5 et 3 l.). Mais pour accélérer son réveil, on envoie un mélange d'air et d'oxygène, on coupe le protoxyde. La manœuvre est plus ou moins longue d'après les déclarations des témoins, sans que la feuille d'anesthésie ne permette d'en définir avec précision la durée.

Si les tuyaux sont inversés, le protoxyde d'azote parvient aux voies respiratoires à la place de l'oxygène. Si les tuyaux étaient inversés, c'est une dose plus importante de protoxyde d'azote que la malade a inhalée, puis une dose massive, puisque, à la vue des premiers symptômes, le Pr. Mériel l'a placée sous oxygène pur. Il est important de savoir quand les premiers symptômes sont apparus et lesquels.

Roulette russe ?

Les anesthésistes le disent, le protoxyde d'azote provoque une anoxie. En principe, cela s'accompagne d'un bleuissement (1) généralisé par défaut d'oxygénation cérébrale. Mme Berneron n'a pas bleui. Ou plus exactement, elle aurait dû bleuir, à supposer qu'aucun trouble circulatoire ne soit survenu avant ou simultanément au réveil. En cas de collapsus par exemple, le sang qui privilégie les organes centraux ne parvient pas à la périphérie du corps, l'intoxication passe inaperçue. Mais les collapsus surviennent surtout sous l'effet des drogues, rarement en fin d'intervention.

Il peut en outre y avoir d'autres

causes d'hypoxie (1) : l'absence d'oxygène certes, un état de choc certes, mais encore — « la hantise des anesthésistes » — un syndrome de Mendelson, durant lequel le patient se vomit du liquide gastrique dans les bronches, ou encore une acidose, accumulation de déchets toxiques sécrétés par les cellules, normalement éliminés par les reins, voire encore un choc anaphylactique à certaines drogues, ou encore une hypo-ventilation en cours d'opération. Avec ou sans protoxyde, y a-t-il eu de ces accidents comme il en arrive parfois en cours d'intervention, même la plus banale ? Y a-t-il eu une défaillance cardiaque, masquant l'effet du protoxyde ? Un accident où l'inversion des flexibles a joué un rôle aggravant ? Dans la dernière hypothèse, Mme Berneron serait morte « deux fois » : d'un accident, — cardiaque par exemple — et de la perte d'un recours que l'inversion des flexibles lui dérobait à jamais, la privant de l'oxygène vital.

Mais il reste qu'il est aujourd'hui difficile d'affirmer que, si l'inversion des flexibles il y a eu, elle avait pour but de donner la mort. Le Pr. Mériel lui-même serait revenu par la suite sur ses affirmations intempestives des premiers jours. L'inversion n'aurait eu d'autre objectif que de le mettre en difficulté, « de le ridiculiser ». Une inversion en forme de « roulette russe » pour le procureur de la République.

Inversion, avant, après ? A en juger par les avis différents qu'on peut recueillir ici ou là, ni les symptômes, ni les témoignages sur le déroulement de l'anesthésie, ni la reconstitution, ni les rapports d'expertise ne peuvent le dire. « Je crains que les meilleurs rapports d'expertise n'arrivent pas à aider à trancher cette question, répond le Pr. Lareng, ni à préciser s'il y a eu accident volontaire. » On risque fort donc de s'acheminer vers une bataille d'experts.

Des incertitudes

A l'heure actuelle, le Pr. Mériel est inculpé d'homicide involontaire, inculpation qui s'appuie, semble-t-il, sur des fautes relevées par le rapport de MM. les professeurs Lasner et Cara. On sait qu'en cas d'incidents au réveil le geste à faire, celui qui aurait — peut-être — sauvé Mme Berneron, aurait été de débrancher le respirateur. C'est une faute parmi d'autres.

« Le problème médical des causes de la mort n'est pas tranché, je suis d'accord. C'est un élément du dossier, avoue le procureur de la République, M. Droppet, un élément dans un faisceau de présomptions. »

La question de l'inversion relève en définitive de l'enquête policière. Elle aurait grandement été facilitée si, dès les premiers soupçons, d'inversion des flexibles, les scellés avaient été posés en salle d'opération. Cela n'a pas été fait. Cela n'est pas l'usage. Au lieu de cela, la salle d'opération est restée ouverte à tout-va. M. Droppet affirme que tous les emplois du temps ont été « passés au crible ». Y compris celui du Pr. Mériel. Les amis du Dr. Diallo s'étonnent que la reconstitution se soit arrêtée à la fin de l'opération. Il est quand même permis de penser qu'après un tel drame il se produit un certain cafouillage, propice aux allées et venues. Et que tout souvenir comme toute reconstitution restent entachés de confusion. Il y a donc dans cette affaire un certain nombre d'incertitudes qu'on espère voir dissipées un jour.

Incertaines sur l'enchaînement des causes du décès. Incertitudes sur les mobiles : personne ne pouvait savoir que le Pr. Mériel, si c'est bien lui qu'on visait, pratiquait une anesthésie ce matin-là ; à l'inverse, on voit mal un chef de service déclarer urbi et orbi qu'il y a eu un décès sur table chez lui aux seules fins de masquer un accident ou de couvrir une erreur de service, rejoignant ainsi l'épisode de la lettre volée d'Edgar Poe. Incertitudes sur les horaires : on reproche au Dr. Diallo un « trou » d'une demi-heure dans son emploi du temps — le lundi soir entre 20 heures et 20 h 30 — durant lequel il aurait eu le temps de se glisser à l'hôpital pour saboter l'appareil ; personne ne l'a vu à l'hôpital à cette heure : il faut donc croire qu'on y entre comme dans un moulin ou que l'hôpital soit un désert. Il faut surtout conseiller aux promeneurs solitaires, aux amateurs de jogging, aux flâneurs de renoncer à ces activités. Qui, sept jours plus tard, peut justifier, à la minute, de son emploi du temps ? Qui, dans la panique qui suit un décès, peut jurer de ce qu'il a vu, pas vu, fait, pas fait ?

Cela fait beaucoup d'incertitudes. C'est pourquoi on se prend à regretter le climat dans lequel l'en-

quête s'est déroulée. Il y a eu cette spectaculaire conférence de presse du Pr. Mériel qui surprend tout le monde — aujourd'hui encore. « La discrétion s'impose, surtout si une instruction est en cours, déclare-t-on au Conseil national de l'ordre des médecins. Ce n'est ni très confraternel ni très déontologique. » On dira que cette conférence de presse s'est tenue le 8 novembre, une fois les docteurs Diallo et Archambeau inculpés. Il n'empêche : inculpation ou non, culpabilité ou non, l'enquête n'est pas

close. Toutes les pistes ont-elles été explorées ? Non, dira la défense des inculpés.

Après le décès de Mme Berneron, le Pr. Mériel découvre l'inversion des flexibles : « l'arme ». Il nourrit des soupçons. Qu'il informe la direction de l'hôpital n'a rien d'anormal. Il n'empêche qu'il désigne nommément un coupable en la personne du Dr. Diallo et du Dr. Diallo seulement. Le Pr. Mériel n'est après tout qu'un témoin. Pourtant « une arme », « un mobile », « un cadavre », le ton est donné, l'enquête s'oriente sur une hypothèse.

Irrégularités de procédure ?

La défense relève des irrégularités de procédure. Cinq. Le document sur lequel la police demande une prolongation de garde à vue du Dr. Archambeau est daté du 4 et non du 3. Une erreur matérielle ? Il y a plus gênant. Au début de sa garde à vue, le médecin, qui n'est pas encore suspecté, émet l'hypothèse d'une inversion des flexibles « après » l'intervention par le Pr. Mériel lui-même. Retour de manivelle, le Pr. Mériel le soupçonne de complicité. Dès lors, le Dr. Archambeau est-il entendu comme témoin, comme suspect ? Il fait, dit-on, des « aveux » qui l'accablent et accablent le Dr. Diallo à la suite d'une longue question d'un policier, aveux aussitôt retractés lorsque le Dr. Archambeau relit la question. Qui dit « aveux » dit « suspect », qui dit « suspect » dit assistance d'un avocat. Le Dr. Archambeau n'en a pas à cet instant.

Le Dr. Diallo est entendu le 5 novembre. Depuis le début du mois, on convoque toute une série de témoins qui n'ont pas participé à l'opération de Mme Berneron, mais qui « brosent » la personnalité du Dr. Diallo. L'hypothèse d'un « assassinat » est déjà répandue à l'hôpital. Le Dr. Diallo est bien le suspect numéro un, lorsqu'il entre dans les locaux de la police. D'avocat ? Point.

L'autopsie médico-légale n'a lieu que le lendemain du décès de Mme Berneron. Dans l'hypothèse d'un syndrome de Mendelson, le poumon droit est précieux. Il n'est pas conservé. Pas plus que le cœur. Troisième irrégularité.

On procède à des prélèvements en vue d'analyses du sang. De quelles analyses ? De la teneur en protoxyde d'azote. Mais aucune investigation pour rechercher les allogènes ou les produits anesthésiques ; or, on sait que toutes ces drogues sont efficaces, mais dangereuses en quantités importantes. Pourquoi recherche-t-on seulement le protoxyde d'azote et

lui seul si on n'a encore aucune certitude sur les causes du décès, sinon que l'on nourrit déjà une certitude. Si l'on a bien compris, nous ne sommes cependant que le 31 octobre.

Deux experts anatomo-pathologistes sont choisis au sein de l'hôpital : les professeurs Babin et Payen. Ce dernier est membre du conseil d'administration de l'hôpital. Leur honorabilité, leur compétence ne sont nullement en cause, mais était-il judicieux de choisir des experts au sein de l'hôpital ? Ceux-ci écartent l'hypothèse du syndrome de Mendelson, compte tenu des « constatations cliniques » communiquées par le Pr. Mériel, qui, malgré tout, n'a pas été présent tout au long de l'intervention.

On adjoindra par la suite aux deux anatomo-pathologistes du C.h.u. d'autres experts. Les conclusions de leur rapport confirment la possibilité d'une mort par asphyxie ; écartent aussi le syndrome de Mendelson et l'état de choc. Mais leurs investigations sont rendues difficiles par l'état de conservation des viscères, comme les docteurs Babin et Payen l'ont d'ailleurs déjà dit.

Enfin, le juge Hovaere, dans son ordonnance nommant deux experts en anesthésiologie, présente, aux dires de la défense du Dr. Diallo, comme certaine la thèse de l'inversion des tuyaux. Fallait-il notifier cette hypothèse comme la seule admissible ? La défense, qui ne l'estime pas démontrée, pense qu'on « trompe les experts en laissant penser qu'on dispose d'éléments qui l'établissent ». Or, personne ne s'est rendu compte avant l'opération de l'inversion des tuyaux. Ni l'aide soignant qui a branché le respirateur, ni les infirmières, ni le Pr. Mériel, ni les médecins présents ce matin-là. Cinq irrégularités qui, pour la défense, devraient entraîner l'annulation de toute la procédure.

Précipitation

Que retenir de tout cela ? Peut-on affirmer qu'on n'a pas mis la charrue avant les bœufs ? On nous a parlé d'assassinat, voilà qu'aujourd'hui on nous dit que, dans l'hypothèse d'une inversion, il n'y a peut-être pas eu volonté de tuer. N'est-on pas allé un peu vite en besogne et le reste de l'enquête ne découle-t-il pas de cette « qualification » pour le moins hâtive ? Dans pareille affaire, un décès sur table, il est indispensable de serrer au plus près la réalité médicale, tous les éléments, même ceux qui ne cadrent pas avec l'hypothèse de départ, ne serait-ce que pour dégager les responsabilités des uns et des autres. C'est du moins ainsi qu'on procède en matière de responsabilité médicale. Or, n'ou-

blions pas qu'actuellement celle du Pr. Mériel est engagée puisqu'une inculpation d'homicide involontaire a été retenue — plus tard — contre lui. La précipitation des premiers jours lui nuit, à lui aussi, puisqu'on ne peut cerner l'ampleur de sa « faute » ni dans quelle mesure il y a faute, si « faute » il y a. D'autant qu'un décès sur table après tout, pourquoi ne pas en parler ? Mais pourquoi précisément celui-là et pas le décès survenu peu de temps auparavant dans un autre service du même hôpital, décès, qui lui est resté inconnu jusqu'à ce jour ? Pourquoi deux poids, deux mesures ?

Puis voici que l'affaire rebondit encore. Des incidents diversement interprétables sont portés à la connaissance du public. D'autres « sabotages » sont découverts sur un respirateur, quelque « corbeau » ? Tentative pour démontrer l'innocence des inculpés ? Pistes brouillées ? Des témoins de dernière heure sont entendus. Selon eux, un agent de service aurait déjà découvert — bien avant l'opération de Mme Berneron — une inversion des flexibles sur un respirateur. En présence du Dr. Diallo qui aurait alors imposé le silence. Pourquoi se découvrent-ils si tard ? Est-ce le même témoin qui le jour de l'opé-

ration voulait vérifier le respirateur immédiatement après le décès de Mme Berneron ? Il paraît qu'alors on se serait opposé à cette vérification, pourquoi ? Poitiers vit au conditionnel. A l'heure des rumeurs. Décidément, l'air là-bas est irrespirable. ●

(1) Diminution de la quantité d'oxygène distribué aux tissus.

Hypoxie : manque d'oxygène.

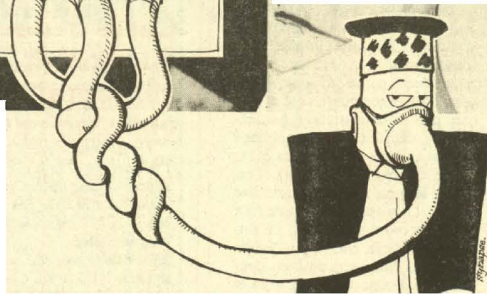
N.B. : le bleuissement est dû à un manque d'oxygène et non à une coloration du sang par le protoxyde d'azote.



Le Dr Diallo lors de son arrestation.



Le Dr Archambeau.



Le professeur Mériel posant pour les photographes, le respirateur « arme » du meurtre selon lui, entre les mains.

