

L'ÉTRANGE CAS DU DOCTEUR PÉCHIER

Frédéric Péchier était l'un des anesthésistes stars de la ville de Besançon. Jeune, talentueux, un sang-froid à toute épreuve. Il sauvait parfois même la vie des patients de ses confrères. Pensait-on.

Jusqu'à ce qu'il se retrouve accusé de 30 empoisonnements et douze homicides. Alors que son procès doit s'ouvrir en septembre, lui clame son innocence.

Qui croire?



Quand son dos a commencé à lui faire mal, Sandra Simard ne s'en est pas étonnée plus que ça: son grand-père et son père avaient connu le même sort. Elle a la trentaine lorsque le problème survient au travail, une grande surface de Haute-Saône. La jeune femme y met

en rayon des palettes de fruits et de légumes qu'elle attrape en hauteur, et qu'elle porte à bout de bras. La douleur augmente petit à petit. La consommation d'antidouleurs, aussi. Puis, en 2013, Sandra Simard tombe enceinte, et cette troisième grossesse aggrave un peu plus la situation. Les séances de kiné se multiplient, en vain. Une première IRM signale un disque vertébral bousillé. Certains matins, Simard se retrouve bloquée au lit. Elle ne peut plus rien prévoir, s'endort sans savoir si le lendemain elle sera capable de porter sa petite dernière ou de se rendre au boulot. En décembre 2016, son médecin lui demande si elle serait d'accord pour être opérée. Bien sûr, oui, répond la jeune femme, qui n'attendait que ça. En sortant de la consultation, Sandra Simard se sent plus légère. Encore quelques semaines, et la vie redeviendra normale. Son médecin l'a orientée vers un chirurgien en poste à la clinique Saint-Vincent de Besançon, ce qui l'a largement rassurée. Saint-Vincent est ce qui se fait de mieux dans la région, on vient de toute la Franche-Comté pour s'y faire soigner. *Le Point* vient alors même de ranger l'établissement à la douzième place de son classement des 50 meilleures cliniques de France. Sandra Simard est hospitalisée le 10 janvier 2017, à 15h. Sa chambre est telle qu'elle l'avait imaginée, mais en mieux. Le matelas est à mémoire de forme et la salle de bains propre, fonctionnelle. À 36 ans, elle n'a aucun antécédent de nature à inquiéter le personnel médical, et l'opération qui l'attend le lendemain est de toute façon plutôt bénigne: il s'agit simplement de poser une prothèse discale. Cela devrait prendre à peu près deux heures.

Le 11 janvier, au petit matin, Sandra Simard dort encore lorsque l'anesthésiste vient la chercher avec les brancardiers. Déjà? Déjà, répondent les blouses blanches. Elle est la première patiente de la journée. À 7h26, Sandra Simard entre en salle d'opération. L'induction de l'anesthésie générale se fait par perfusion de Xylocaïne, de kétamine et de Diprivan. À 7h50, la première incision est réalisée. À 8h, la patiente présente un léger symptôme d'hypotension. À 8h20, elle bénéficie d'une analgésie multimodale à type de paracétamol, Acupan, Profenid et Xylocaïne. Tout semble sous contrôle, mais à 8h50, elle présente une chute de tension artérielle systolique, qui sera traitée par éphédrine. Puis, à 8h56, son cœur s'arrête soudain de battre. L'anesthésiste en charge, qui a immédiatement été rappelée, tente, en vain, de la réanimer avec de l'adrénaline. À 8h57, un

défibrillateur est acheminé au bloc. À la même minute, le médecin anesthésiste-réanimateur Frédéric Péchier entre dans la salle. Il a 44 ans et le physique d'un homme en pleine forme. Sans que personne lui ait rien demandé, et sans même s'enquérir de ce que ses collègues ont déjà tenté, il injecte à la patiente deux ampoules de gluconate de calcium. Ce geste, auquel personne d'autre n'a pensé, sauve sans doute la vie de Sandra Simard.

Huit ans plus tard, Frédéric Péchier n'est pourtant pas considéré comme un héros. Au contraire, son intervention pour sauver Sandra Simard est vue comme la preuve qu'avant de la réanimer, il aurait en réalité tenté de la tuer. Et elle ne serait pas la seule victime: le flamboyant anesthésiste est aujourd'hui accusé de 30 empoisonnements, dont douze mortels, commis entre 2008 et 2017, dans deux cliniques de Besançon. Frédéric Péchier n'a jamais cessé de clamer son innocence. Alors qu'il se prépare à passer devant le tribunal, il conteste encore fermement tout ce qu'on lui reproche. De telle sorte qu'il ne reste aujourd'hui que deux possibilités: ou bien un innocent est persécuté à tort depuis huit ans, ou bien l'intrigant docteur Péchier est un tueur en série comme la France n'en a jamais connu.

I. PREMIÈRES ANNÉES

Un jour de 1990, quelques mois avant de passer son baccalauréat, Frédéric Péchier annonce vouloir se lancer dans des études de médecine. Ses parents ne le prennent d'abord pas au sérieux. Leur fils n'a tout simplement pas le profil: c'est un élève moyen, dont le travail fourni est jugé insuffisant par ses professeurs, ses résultats sont trop justes, et ses efforts, trop irréguliers –bien loin, en tout cas, de ceux exigés de la part d'un étudiant en médecine. Ses parents le savent mieux que quiconque: le père, lui-même fils d'un médecin généraliste, est anesthésiste-réanimateur, et la mère, cadre infirmière. Tous deux sont en poste au CHU de Poitiers et vivent à Mignaloux-Beauvoir, une petite commune cossue de la banlieue sud-est de la ville, où sont installés de nombreux autres médecins. Frédéric est leur aîné. Viennent ensuite Marc, né la même année, en 1972; Thomas, quatre ans de moins; et Julie, la petite dernière. La grande maison avec jardin, le voisinage tranquille, les activités sportives après les cours, les beaux voyages d'été: les enfants Péchier ne manquent ni d'amour ni d'argent. Bien sûr, l'adolescence amène son lot de petites crises existentielles. Devant leur père, Frédéric a parfois l'impression d'être en concurrence avec son frère le

plus proche, Marc, et le fait de redoubler sa seconde n'arrange pas son cas. Pourtant, en 1990, une fois inscrit en médecine à Poitiers, Frédéric déjoue tous les pronostics, passe sans difficulté la barrière de la première année avec 11,5 de moyenne, puis enjambe les étapes les unes après les autres, jusqu'au concours de sortie. Pour son internat, son choix, en partie dicté par ses notes à l'examen, le porte 500 kilomètres plus loin, tout droit vers l'est: Besançon, dans le Doubs. C'est l'année 1996. Frédéric Péchier a alors 24 ans.

L'internat, à l'époque, commence par deux stages à l'extérieur de l'hôpital d'attache pour permettre aux futurs médecins de se confronter à différentes disciplines avant de choisir leur spécialité. C'est le début des choses sérieuses: les internes évoluent sur le terrain et gèrent leurs propres patients quasiment en autonomie. Pas de quoi désarçonner le jeune Poitevin, qui démarre par six mois de pneumologie à Montbéliard.

“Monsieur Péchier est un candidat extrêmement motivé, à la fois très actif et très réfléchi, calme et pragmatique en toutes situations, très organisé, capable d'anticiper, d'un excellent contact sur le plan humain, soucieux de ses malades, capable de communiquer avec ses aînés et de transmettre”, décrit ainsi dans son rapport le docteur qui l'encadre alors. Même parcours sans faute à Belfort, où il intègre pour six mois le service de médecine interne. Mais l'essentiel est ailleurs: Frédéric est en train de tomber amoureux.

Il a rencontré une interne à l'hôpital, une Jurassienne, Nathalie, qui se destine à devenir cardiologue. Après l'avoir repoussé une première fois au Café Leffe de Belfort, la jeune femme tombe elle aussi amoureuse. Environ trois mois après leur rencontre, le couple décide de s'installer ensemble. Jamais, jusqu'ici, Frédéric n'avait eu de relation sérieuse. Ses premiers pas dans la vie à deux coïncident avec sa découverte de l'anesthésie: un dernier stage au SAMU de Besançon lui a permis de s'initier à la discipline, de l'aimer et d'en faire, comme son père avant lui, sa spécialité.

L'anesthésie-réanimation est une discipline récente, qui demande, plus que les autres spécialités médicales, une vision globale du ou de la patient(e). Il faut, pour endormir quelqu'un, avoir des compétences en cardiologie, en respiratoire, en néphrologie –en tout, en vérité, tant la présence de l'anesthésiste est

nécessaire partout, tout le temps, pour une opération des amygdales comme pour un accouchement. C'est aussi une profession particulièrement à risques. L'accident le plus courant lors d'une intervention est le bris de dents: enfoncer un tuyau dans la trachée d'un(e) patient(e) sous respirateur artificiel peut facilement faire des dégâts sur une dentition déjà fragile. Le risque le plus grave est évidemment la mort du ou de la patient(e) –un drame plutôt rare, un décès survenant en moyenne tous les 140 000 actes en France. Frédéric Péchier intègre le service de réanimation chirurgicale du CHU de Besançon en novembre 1998 pour ses deux dernières années d'internat, où il continue de recueillir les louanges de ses encadrants. Sa thèse, intitulée “Cathétérisme fémoral dans la fracture du col du fémur chez la personne âgée”, soutenue en novembre 2000, achève d'en faire un étudiant que l'ensemble de

ses professeurs considèrent au-dessus du lot. Une fois diplômé, il passe chef de clinique.

À 7h26, Sandra Simard entre en salle d'opération. L'induction de l'anesthésie générale se fait par perfusion de Xylocaïne, de kétamine et de Diprivan. À 8h56, son cœur s'arrête soudain de battre

Le poste est prestigieux: il consiste à s'impliquer dans l'enseignement et la recherche au sein du CHU, tout en poursuivant son activité de médecin. Une fois de plus, Frédéric Péchier se montre enthousiaste. Avec le professeur qui l'a encadré pour sa thèse, il contribue au développement d'une technique nouvelle qui permet d'anesthésier certains membres du corps plus efficacement que par une simple anesthésie locale. Il s'occupe aussi d'un programme d'enseignement en lien avec le laboratoire d'anatomie de

l'hôpital, et participe en tant qu'intervenant aux journées de formation pour les médecins de la région. Étudiants et internes voient alors en ce jeune médecin jamais avare de conseils une autorité morale. Cette posture plaît à Péchier, peut-être même un peu trop. Au CHU, certains commencent d'ailleurs à le trouver imbu de sa personne, narcissique, prompt à dénigrer les autres pour se valoriser. Un jour, Péchier prend en charge un jeune de 16 ans accidenté de la route. Si la fièvre persiste, assène-t-il d'emblée, il faudra l'amputer pour éviter une gangrène. L'un des autres médecins présents juge la posture trop radicale, demande des analyses complémentaires. Alors Péchier se braque, lui demande de sortir de la salle. Il faut l'intervention de la cheffe de service pour que d'autres analyses soient réalisées. La fièvre s'avère liée à une simple bronchite, il n'y a donc pas de risque de gangrène, et donc pas besoin d'amputation. Péchier,

comprend toutefois le médecin rabroué, est prêt à aller jusqu'au bout pour prouver qu'il a raison. L'épisode reste sans conséquence, et l'anesthésiste continue de gravir les échelons.

En 1999, Frédéric a épousé Nathalie. Deux filles sont nées, en 2000 puis en 2001. L'année suivante, la famille déménage à Montfaucon. Le village, à un gros quart d'heure en voiture de Besançon, surplombe la vallée du Doubs. Pris des notables locaux, il abrite cabinets de professions libérales, maisons d'architectes et une église charmante, au clocher comtois. La vie pourrait ne plus ressembler qu'à ça, mais le tableau de cet idéal commence à se fissurer. Frédéric est au boulot deux week-ends par mois, en plus d'y effectuer deux gardes par semaine. Nathalie, qui doit assumer presque seule la charge de leurs deux filles en bas âge, en souffre et finit par poser un ultimatum: soit il quitte le CHU, soit elle demande le divorce. L'avenir de Frédéric Péchier à l'hôpital est de toute façon plus bouché qu'il n'en a l'air: un autre jeune anesthésiste brillant, Sébastien P. F., semble promis au seul poste de professeur disponible. Et puis, après tout, Péchier sera mieux payé dans le privé. Il donne sa démission le 1^{er} décembre 2003. Un mois plus tard, il prend ses fonctions d'anesthésiste-réanimateur à la clinique Saint-Vincent.

II. ÉVÉNEMENTS INDÉSIRABLES GRAVES

Saint-Vincent, 11 janvier 2017, 9h50. Malgré l'intervention de Frédéric Péchier, Sandra Simard est toujours en danger. Elle a déjà reçu onze chocages de 200 joules, sans résultat, et il n'y a pas de service de réanimation à la clinique. Simard est alors transportée en urgence sur un brancard au CHU de Besançon pour être adressée à l'équipe du chef de réanimation chirurgicale. Le professeur Sébastien P. F. est justement présent dans son service lorsqu'elle arrive, et il décide de la prendre en charge personnellement. Ce n'est pas la première fois que des patients en provenance de Saint-Vincent arrivent dans son hôpital après des arrêts cardiaques inexplicables, songe alors le professeur P. F., mais que penser de tout ça? Certains malades sont parfois adressés à d'autres services que le sien, d'autres meurent avant leur transfert... Difficile, dans ce contexte, d'analyser le problème dans sa globalité. Quelques instants plus tard, l'anesthésiste en charge de Sandra Simard à la clinique Saint-Vincent le tire de ses réflexions. Anne-Sophie Balon Dole, qu'il a formée au CHU quelques années plus tôt, est interloquée. Elle tient dans ses mains les

électrocardiogrammes de sa patiente, sans parvenir à les déchiffrer. Un coup d'œil suffit au professeur P. F. pour formuler une hypothèse: cela ressemble à un tracé d'hyperkaliémie massive, une agression cardiaque liée à un toxique, en l'occurrence un excès de potassium dans le sang. Étrange, s'étonne Balon Dole. À sa connaissance, personne, et surtout pas elle, n'a utilisé de potassium pendant l'intervention. Pour s'en assurer, une seule chose à faire: récupérer toutes les poches de soluté qui ont servi pendant l'opération et les analyser.

Dans le jargon médical, ce qui est arrivé à Sandra Simard –un arrêt cardiaque inexplicable au cours d'une opération– s'appelle un "événement indésirable grave", ou un "EIG". Le sigle désigne tous les problèmes inhabituels qui peuvent survenir

lors d'un acte chirurgical. Depuis un décret de 2016, les médecins ont l'obligation légale de les déclarer à l'Agence régionale de santé (ARS) de référence, afin qu'une analyse approfondie ait lieu. Dès 16h, ce 11 janvier 2017, la clinique Saint-Vincent signale donc le cas Simard à l'ARS Bourgogne-Franche-Comté. À cette heure-là, Anne-Sophie Balon Dole est déjà de retour à la clinique pour tenter de mettre la main sur les six poches de soluté de l'opération. Problème: celles-ci sont parties à la déchetterie. Les retrouver est une aventure, dont se chargeront trois soignantes dès le lendemain. Le 13 janvier, un premier résultat d'analyses arrive: la poche numéro 6 contient un taux de potassium de 347,7 mmol/L, quand la dose habituelle pour ce type de produit est de 4,1 mmol/L. Devant l'énormité du résultat, Balon Dole sollicite une seconde analyse. Le dosage indique cette fois 349,1 mmol/L. Pas de doute, donc. La quantité de potassium présente dans la poche suffit largement à provoquer la mort d'un adulte en parfaite santé. Alors quoi? Erreur de fabrication? Pollution intentionnelle? La clinique entame les vérifications nécessaires auprès du fabricant. Le lendemain, l'entreprise envoie ses résultats. Sur les 50 540 unités que comprend le lot distribué à travers toute la France, la seule poche qui présente un taux anormalement élevé de potassium est celle de l'opération de Simard. Le même jour, la direction de la clinique décide d'informer le parquet de Besançon par écrit: "Nous ne pouvons écarter aucune hypothèse, même si après analyse de nos circuits internes de fonctionnement, il ressort que

**La poche
numéro 6 contient
un taux de potassium
de 347,7 mmol/L,
quand la dose
habituelle pour ce
type de produit
est de 4,1 mmol/L.
Une enquête
préliminaire est
ouverte**

Kodak EKTAR 100

Fresenius**0,9 %****Solution pour perfusion**

Chlorure de sodium 9 g/l
1 ml contient 9 mg de chlorure de sodium
 $\text{Na}^+ = \text{Cl}^- = 154 \text{ mmol/l}$
Osmolalité : 290 mosmol/kg Osmolarité : 308 mosmol/l
pH : 4,5 à 7,0

Excipients : Acide chlorhydrique concentré, hydroxyde de sodium, eau p.p.i. Voie intraveineuse lente en conditions strictement aseptiques. VERIFIER avant l'emploi l'intégrité de la poche, la couleur et la limpidité de la solution. Eliminer toute poche endommagée ou partiellement utilisée. Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Lire la notice avant utilisation. À conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Liste I. Uniquement sur ordonnance.
Médicament autorisé n°: 34009 367 514 1 5

B202482-06



EXP: 03-2027

LOT: 13UCN30

Fresenius Kabi France
5, Place du Marivel - 92316 Sèvres Cedex
Fabricant : Fresenius Kabi France - Louviers

**FRESENIUS**
Kabi

Kodak EKTAR 100



nous ne retrouvons pas trace d'une erreur commise dans nos murs." Une enquête préliminaire pour "blessure involontaire avec ITT supérieure à trois mois" est ouverte dans la foulée. Elle est confiée conjointement à la police judiciaire de Besançon et à la sûreté départementale de la police de Besançon.

Plus encore que ses collègues, Frédéric Péchier paraît particulièrement troublé par la situation. Toute la semaine, ce dernier, d'ordinaire si solide, s'est montré anxieux. Fébrile, même. Le fait de consommer plus de canettes de Red Bull et de cigarettes qu'habituellement n'a pas arrangé son état.

Les opérations médicales à la clinique ne peuvent pourtant pas s'arrêter, et il faut bien

que quelqu'un endorme les patients. Le 20 janvier, lendemain de l'ouverture de l'enquête, il est, comme d'habitude, le premier arrivé à la clinique, à 6h31. Le docteur ouvre deux salles d'anesthésie en vue des opérations à venir. L'une d'elles concerne un patient de 70 ans, Jean-Claude Gandon, qui doit se faire enlever une prostate cancéreuse. Préparer les salles pour ce type d'opération est toujours chronophage ; aussi les anesthésistes laissent-ils généralement les infirmier(e)s le faire à leur place. La veille, pourtant,

Frédéric Péchier a indiqué à son auxiliaire qu'il s'en occuperait lui-même, et lui a demandé de venir plus tard ; elle n'a pas posé de question. Lorsque Monsieur Gandon arrive en salle d'anesthésie à 7h38, c'est à son infirmière stagiaire que Péchier demande de réaliser une première perfusion de paracétamol. La jeune femme trouve un peu étrange de poser une poche d'antidouleur en début d'intervention, mais le docteur insiste, alors elle s'exécute. Lui part s'occuper d'une autre patiente. À son retour, l'infirmière stagiaire lui indique que la première poche qu'elle a prise était percée. Ce genre de chose arrive parfois. Mais, d'un coup, Péchier se met à vérifier l'intégralité des poches de paracétamol dans la salle, comme s'il soupçonnait quelque chose. Il en découvre trois percées et décide aussitôt de signaler ce qu'il considère comme un sabotage. Quand il remet les poches à la responsable de bloc, celle-ci le trouve bizarre. D'autres médecins le jugent carrément paranoïaque. Péchier dit haut et fort suspecter un acte malveillant, demande à ses collègues s'ils ont vu entrer quelqu'un dans la salle. Puis, soudainement, le cœur de Jean-Claude Gandon s'arrête de battre.

Polluer des poches de soluté est un jeu d'enfant, montre Péchier à des collègues médusés en soulevant l'opercule en aluminium: le caoutchouc apparaît, laissant suffisamment d'espace pour insérer une seringue

À ce moment-là, les policiers se trouvent déjà à l'intérieur de la clinique: ils sont venus saisir et placer sous scellés les différentes poches et médicaments utilisés lors de l'opération de Sandra Simard. Et voilà que le cauchemar recommence. Cette fois, pourtant, la situation ne dégénère pas. Monsieur Gandon n'a pas besoin d'être transféré, son état est stabilisé sur place par le docteur Péchier et un collègue venu en renfort. Les policiers, eux, ne perdent pas une seconde. L'ensemble du matériel médical utilisé lors de l'opération, qui vient à peine de se terminer, est saisi. Frédéric Péchier, lui, semble toujours dans un état second. À celles et ceux qu'il croise dans les

couloirs, il continue de parler des poches percées, du mal que l'on chercherait à lui causer. Ses collègues haussent les sourcils. Malveillance? Tentative d'assassinat? Allons bon. Mais alors, qui? Pourquoi? Et comment? À cette dernière question, Péchier fournit tout de suite une réponse. Polluer des poches de soluté est un jeu d'enfant, montre-t-il à des collègues médusés en soulevant l'opercule en aluminium scellant l'une d'elles: le caoutchouc apparaît, laissant suffisamment d'espace pour insérer une seringue, et en rabaisant la languette, la poche apparaît comme neuve. Puis, rapidement, Péchier émet l'hypothèse que son patient a été intoxiqué avec

des anesthésiques locaux. L'enquête de l'ARS, qui a été saisie sur le champ, valide entièrement ce scénario fourni clés en main, que personne d'autre que Péchier n'avait imaginé. L'analyse des quatre poches percées découvertes dans la salle d'anesthésie de Jean-Claude Gandon révèle en effet la présence de lidocaïne et de mépivacaïne – des anesthésiques locaux, donc. Tandis que Péchier se sert de l'incident pour mettre en cause la sécurité de l'établissement, affirmant que n'importe qui peut venir y faire n'importe quoi, les policiers et les enquêteurs de l'ARS avancent, eux, chacun dans leur couloir, à pas de géant.

L'ancien chef de la PJ de Besançon a l'impression que cette sombre histoire d'arrêts cardiaques inexpliqués lui rappelle quelque chose – mais quoi, exactement? À ses collègues en charge de l'affaire, il conseille d'aller faire un petit tour aux archives. Bien vu: en 2009, à la polyclinique de Franche-Comté, trois arrêts cardiaques inexpliqués s'étaient produits en l'espace de trois mois. Personne n'était mort, mais au troisième EIG, le directeur de l'établissement avait fait analyser les médicaments et les solutés utilisés

pendant l'intervention. Résultat: une poche contenait une dose de potassium largement supérieure à la normale –comme dans le cas de Sandra Simard. De leur côté, les enquêteurs de l'ARS suivent une méthodologie scientifique et demandent à la clinique Saint-Vincent la liste de tous les EIG survenus ces dix dernières années impliquant des troubles cardiaques ressemblant aux cas Simard et Gandon. Puis ont, eux aussi, le réflexe de se rendre à la polyclinique de Franche-Comté, où ils tombent sur les trois mêmes EIG suspects de 2009 dénichés par la PJ. En tout, sur la période 2008-2017 dans ces deux établissements médicaux, les agents de l'ARS listent 42 événements *a minima* suspects –un nombre anormalement élevé. Comme les flics, ils finissent par remarquer que tous ces cas ont un dénominateur commun: un même anesthésiste-réanimateur, le docteur Frédéric Péchier.

III. LE GOLFEUR

À la clinique Saint-Vincent, il n'y a pas de partage d'honoraires entre les anesthésistes. Les revenus de chaque médecin dépendent de ses activités, et toutes ne se valent pas. Le fait de participer à une opération en orthopédie est bien plus rémunérateur qu'en chirurgie viscérale. Une bonne gestion du planning est donc décisive, pour éviter que certains se plaignent à la fin du mois d'avoir fait moins d'ortho que d'autres. Le rythme de travail est en tout cas éreintant pour tout le monde. Les anesthésistes sont en général présents de 6h30 à 19h30, cinq jours sur sept, sans compter les astreintes le week-end et les prémédications le dimanche soir pour les opérations du lundi matin. Il n'est donc pas rare qu'ils travaillent dix jours d'affilée, ce qui a naturellement des conséquences sur leur vie de famille. Leurs salaires sont conséquents, mais chaque anesthésiste reverse une partie de ses revenus à une société civile de moyens (SCM), qui paie les frais liés aux locaux, notamment l'électricité, et rémunère certains membres du personnel, dont les secrétaires et les infirmier(e)s anesthésistes. Là encore, un tel fonctionnement peut créer des remous, soit entre les médecins, qui peuvent estimer payer plus de charges que certains de leurs collègues, soit entre les médecins et la direction. C'est précisément ce qu'il se passe à la fin du printemps 2008. À ce moment-là, Frédéric Péchier, en poste depuis quatre ans, se plaint de la dégradation de ses conditions de travail. De fait, le directeur de l'établissement cherche à réduire drastiquement les budgets et refuse notamment de prendre en charge l'embauche d'un infirmier anesthésiste, considérant que c'est à la SCM de le salarier. Ce genre de conflit, banal, se résout généralement sans trop de heurts. Pourtant, le 19 juin 2008, lors d'une réunion avec la direction,

le ton monte. Frédéric Péchier annonce en grande pompe son intention de démissionner. Son départ, prévient-il, sera effectif le 31 décembre. C'est dans ce laps de temps, entre juin et décembre 2008, que Frédéric Péchier passe à l'acte pour la première fois, selon les enquêteurs. À l'automne, deux opérations dégénèrent brutalement, à quelques jours d'intervalle. D'abord, le 10 octobre, Damien Iehlen, 53 ans, en bonne santé, doit être opéré du rein. L'intervention chirurgicale n'a même pas le temps de commencer que son cœur s'arrête de battre, quelques minutes après la pose d'une péridurale. Tout est si brusque, si irrationnel, qu'une autopsie est réalisée dans la foulée. Elle révèle la présence anormale de lidocaïne dans le sang du défunt. Ensuite, quatre jours plus tard, une autre patiente, Madame Z., décède dans des circonstances similaires. Son âge, 74 ans, et sa santé déjà fragile amènent le personnel médical à mettre la défaillance cardiaque sur le compte d'un trop grand stress –un phénomène nommé "syndrome de Takotsubo", extrêmement rare. Deux EIG en quatre jours? L'équipe médicale, comme la direction de Saint-Vincent, est aussi ébranlée qu'incrédule. Une enquête judiciaire est en tout cas ouverte sur la mort de Damien Iehlen.

À l'époque, les policiers interrogent plusieurs médecins impliqués dans l'opération du quinquagénaire. Ils conseillent à tous de rester discrets pour assurer la bonne tenue de l'enquête. Frédéric Péchier a participé à la réanimation du patient avant qu'il décède, il est donc entendu en tant que témoin. S'il n'est alors pas encore dans le viseur des enquêteurs, il est en tout cas le seul à ne pas respecter leur consigne. Au terme de son audition, il s'empresse en effet d'aller voir l'anesthésiste en charge de Damien Iehlen et lui glisse, sur le ton de la confidence: "*Je n'ai pas le droit de te le dire, mais ils t'accusent d'homicide volontaire.*" Sa consœur bondit, alors Péchier se reprend: "*Non, non, d'homicide involontaire.*" Les policiers, en vérité, n'accusent encore personne de quoi que ce soit, et il est largement inconcevable pour eux qu'un médecin tue volontairement un ou une patient(e). D'ailleurs, dans les annales judiciaires du pays, les affaires impliquant des anesthésistes sont très rares: il n'y en a que deux, et elles n'ont encore jamais abouti sur une condamnation. Frédéric Péchier ne peut l'ignorer, puisqu'il n'était jamais très loin quand elles ont eu

Sur la période 2008-2017, les agents de l'ARS listent 42 événements *a minima* suspects. Tous ces cas ont un dénominateur commun: le docteur Frédéric Péchier

Kodak EKTAR 100



Kodak EKTAR 100



lieu. La première remonte à 1984, au CHU de Poitiers, où trois des collègues de son père avaient été accusés d'avoir provoqué la mort d'une patiente de 32 ans: les flexibles d'alimentation en protoxyde d'azote et en oxygène du respirateur avaient été inversés. Frédéric n'avait que 12 ans mais il connaissait l'affaire, souvent évoquée lors des repas familiaux. Celle-ci s'était finalement clôturée en 1988 par l'acquiescement des trois médecins, faute de preuve. Quant à la seconde affaire, elle s'est déroulée au service de réanimation chirurgicale du CHU de Besançon. Les faits, dans lesquels Péchier n'est aucunement impliqué, ont débuté à l'automne 1998, soit au moment précis où celui-ci a rejoint le service en tant qu'interne. Il s'agissait d'une affaire d'euthanasie active. Les médecins mis en cause ne se cachaient même pas, ils se promenaient dans les couloirs avec les seringues en poche. La méthode qu'ils employaient pour accélérer la fin de vie, simple, rapide, et a priori sans souffrance pour les patients, consistait à administrer à ces derniers du potassium via une poche de soluté d'hydratation. L'objectif: libérer de la place. Écœurées, les infirmières du service avaient fini par tirer la sonnette d'alarme. L'affaire s'est clôturée des années plus tard par un non-lieu. Fin 2008, l'enquête judiciaire sur la mort de Damien Iehlen suit, elle, le même chemin: elle reste ouverte, mais faute d'éléments, s'embourbe.

Le 1^{er} janvier 2009, Frédéric Péchier ouvre en tout cas un nouveau chapitre de sa carrière d'anesthésiste à la polyclinique de Franche-Comté, à moins de dix minutes en voiture de Saint-Vincent. Ses nouveaux collègues se félicitent de l'arrivée de ce cadreur parmi eux. Et le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il n'arrive pas sur la pointe des pieds: dès son premier jour, Péchier a le verbe haut et la fanfaronnade facile. Très vite, un conflit survient. Il est question d'argent. Quand un(e) anesthésiste arrive dans une clinique, la coutume est généralement de lui faire payer ce que l'on appelle un "droit de patientèle" à son/sa prédécesseur(e); à la polyclinique, pourtant, Péchier ne débourse pas un centime. Il a, justifie-t-il alors, déjà payé un gros ticket d'entrée à Saint-Vincent. Mais Besançon est une petite ville, où les anesthésistes se connaissent tous. Ses confrères et consœurs ne mettent donc pas bien longtemps avant de réaliser que Péchier leur a menti. Pire, il aurait même revendu sa propre patientèle en quittant Saint-Vincent. Une réunion est organisée pour mettre les choses au clair, et elle est houleuse. Les anesthésistes de la polyclinique l'accusent de les prendre pour des cons. Péchier leur répond qu'ils n'y comprennent rien et que puisque c'est comme ça, il préfère s'en aller. Et le sinistre scénario qui a eu lieu à Saint-Vincent se reproduit: en avril 2009, le médecin le plus vindicatif à son encontre connaît deux EIG coup sur coup, les premiers de sa longue carrière. Puis,

en juin, au moment où Péchier quitte définitivement la polyclinique, un troisième EIG se produit. Six mois seulement après avoir claqué la porte de Saint-Vincent à cause de conditions de travail qu'il jugeait déplorables, Frédéric Péchier toque une nouvelle fois à la porte de son ancien employeur. Les médecins de Saint-Vincent organisent une consultation: pour ou contre le retour de "Fred"? Le "pour" l'emporte, et Fred revient donc après les vacances d'été, en septembre 2009. En guise de bonne volonté, il propose de prendre en charge la gestion du planning, ce qu'on lui accorde bien volontiers, tant la tâche est chronophage. L'anesthésiste redevient une figure respectée du service. Certains le trouvent un peu trop frimeur, mais difficile, pour autant, de ne pas reconnaître son tact avec les patients, qu'il prend le temps de voir avant et après chaque opération. Difficile, aussi, de ne pas admettre son talent. C'est lors des réanimations que Péchier impressionne le plus: le charisme tranquille qu'il dégage lorsqu'il prend les choses en main, le naturel avec lequel il dicte la marche à suivre, le sang-froid dont il ne se départit jamais, tout cela rend sa présence particulièrement rassurante dans les moments de crise. On dirait même, par moments, qu'il voit le danger venir avant qu'il

surviennent – lors de l'opération de Damien Iehlen, un an plus tôt, il avait par exemple prévenu sa consœur que son patient allait faire un arrêt cardiaque avant même que le scope sonne. Il est aussi le premier à donner un coup de main aux collègues quand un gros coup dur survient au bloc. Depuis qu'il est revenu à Saint-Vincent, il y en a d'ailleurs de plus en plus. Personne ne s'étonne de cette corrélation – que les policiers en charge de l'affaire Iehlen noteront pourtant, sans y voir autre chose qu'une troublante coïncidence – ni du fait que les incidents touchent souvent les collègues avec lesquels il s'entend le moins bien, comme c'est arrivé à l'un des rares médecins à s'être opposés à son retour, qui a vu l'un de ses patients, un grand sportif de 49 ans en parfaite santé, faire un arrêt cardiaque sans aucun signe précurseur. Souvent, Péchier aide à la réanimation et propose à ses confrères et consœurs anesthésistes de prendre du repos s'ils en ressentent le besoin. Les années passent et les incidents s'enchaînent, à tel point qu'au

Madame Péchier gagne environ 10 000 euros par mois ; son époux, 15 000. Frédéric Péchier le clame tout haut sans même qu'on lui pose la question: il ne se fait pas chier à bosser autant pour rouler dans des épaves et partir au camping

printemps 2012, une infirmière envisage de quitter la clinique pour rejoindre le CHU. Avant d'arrêter sa décision, elle décide tout de même de demander à Frédéric ce qu'il en pense. Ce dernier la rassure. Non seulement la fréquence des EIG à Saint-Vincent est tout à fait normale par rapport au nombre de patients qui y sont opérés chaque année, soit 30 000, dit-il, mais en plus, cette fréquence reste largement en dessous des chiffres de l'ARS. Il le sait mieux que quiconque, continue-t-il, puisqu'il est lui-même référent ARS, ce qui lui permet de voir le tableau dans sa globalité. Mensonge. Jamais Frédéric Péchier n'a été référent ARS pour la clinique. Pendant les six mois suivant la discussion, de juin à décembre 2012,

aucun autre accident cardiaque inexplicable ne survient. Des années plus tard, les enquêteurs remarqueront que sur la période 2008-2017, une telle accalmie à Saint-Vincent n'avait eu lieu qu'à une autre reprise: au premier semestre de l'année 2009, quand le docteur Péchier avait claqué la porte.

Tandis que Frédéric Péchier se rapproche de la quarantaine, sa vie ressemble de plus en plus à celle d'un notable établi. Son

épouse, Nathalie, a accouché en 2005 de leur troisième enfant, un garçon. Sans quitter Montfaucon, la famille a déménagé dans une maison plus grande, plus belle, plus en hauteur aussi – tout en haut du village –, avec une piscine enterrée. Madame Péchier, cardiologue à son compte, gagne environ 10 000 euros par mois ; son époux, 15 000. Et, dans une région où les gens ont tendance à se cacher, Frédéric Péchier, lui, ne se cache pas. Ses voitures sont le plus souvent des gros SUV allemands. Ses vacances se déroulent à l'autre bout du monde. Il le clame tout haut sans même qu'on lui pose la question: il ne se fait pas chier à bosser autant pour rouler dans des épaves et partir au camping. Ses loisirs, comme le tennis, qu'il pratique en double, ou le golf, sont en adéquation avec un tel standing. Péchier fréquente le green au moins une fois par semaine. Le golf de Besançon, à un petit quart d'heure en voiture de Montfaucon, est bordé de verdure, ce qui rend le parcours particulièrement agréable. Chaque dimanche ou presque, le club organise des compétitions. Le niveau y est largement amateur, les prix à gagner le plus souvent sans conséquence, mais cela permet tout de même aux participants d'avoir

un classement international et, pour les meilleurs, de jouer sur des parcours plus huppés, inaccessibles en deçà d'un certain niveau. Le couple Péchier n'est pas des plus assidus, mais un dimanche de juin 2011, Frédéric s'inscrit tout de même à la coupe BNP. Dans ce genre de tournois, trois ou quatre joueurs tirés au sort s'affrontent. La pratique veut que chacun note le score de quelqu'un d'autre. À la fin des 18 trous, les concurrents vérifient ensemble si le résultat inscrit correspond bien à ce qu'ils ont fait, puis signent les cartes pour les valider. Ce moment se passe généralement à la terrasse du club-house, autour d'un verre, et ce dimanche, Péchier promet de payer son coup. Le temps d'aller récupérer son portefeuille dans la voiture, et la tournée sera pour lui. Les secrétaires du club en charge des scores se trouvant sur le chemin qui mène au parking, le docteur propose de leur déposer les cartes au passage. Quelques heures plus tard, le téléphone d'un de ses concurrents sonne. C'est le directeur du club au bout du fil et, comment dire? Il a l'impression que l'une des cartes, couverte de ratures, n'est pas nette. Bientôt, un second joueur confirme que la carte de Frédéric Péchier ne ressemblait pas à cela lorsqu'il est parti, qu'elle a été grossièrement falsifiée pour améliorer son score. Aucun doute possible: le médecin a triché. Ce n'est pas bien méchant, mais ce n'est pas l'esprit du golf, encore moins celui de la maison. Péchier est donc convoqué avec ses adversaires devant une commission de discipline pour tirer tout ça au clair. Après l'exposé des faits, la parole est à l'accusé. Et, contre toute évidence, celui-ci nie farouchement. Menace de contacter l'avocat de la Fédération française de golf. Admet du bout des lèvres que les ratures ne sont pas le fait de ses adversaires. Accuse alors les secrétaires du club. *“Est-ce que vous nous prenez pour des cons?”* demande le président de la commission. *“Il est fou”*, pense un des joueurs. Péchier écope de trois mois de suspension de compétition. En sortant de la salle, l'anesthésiste prévient: il ne laissera personne le traiter de la sorte.

IV. LES CAS COLETTE A.

4 mars 2017. L'enquête progresse si vite que moins de deux mois après qu'elle a débuté, les policiers convoquent Frédéric Péchier pour le placer en garde à vue. À ce moment-là, ils le soupçonnent de sept tentatives d'empoisonnement: les cas de Sandra Simard et de Jean-Claude Gandon, en janvier 2017 ; un autre cas, en avril 2016 ; les trois EIG à la polyclinique de Franche-Comté, en 2009 ; enfin, le cas Damien Iehlen, en octobre 2008.

À la coupe BNP de juin 2011, aucun doute possible: le médecin a triché. Ce n'est pas bien méchant, mais ce n'est pas l'esprit du golf. *“Est-ce que vous nous prenez pour des cons?”* demande le président de la commission

Kodak EKTAR 100



Frédéric Péchier a bonne mine lorsqu'il arrive au commissariat, vers 14h: il revient de vacances en famille à La Réunion. À 15h10, les policiers lui demandent de les conduire à son véhicule. Dans le coffre de sa Mercedes GL 500, ils découvrent une sacoche de premiers secours rouge de la marque Audi, dans laquelle se trouvent un cathéter, une seringue, un nécessaire à perfusion, une poche de glucose et un garrot. Tout ce matériel, affirme alors Frédéric Péchier, provient de la trousse fournie avec son ancienne Audi. À 15h30, une première perquisition au domicile familial de Montfaucon permet de saisir du matériel informatique. Une heure plus tard, les enquêteurs parviennent à la clinique Saint-Vincent, et découvrent dans le casier du docteur du matériel médical censé ne pas quitter le bloc opératoire. L'audition du suspect débute peu avant 18h. Péchier demande alors aux policiers s'ils ont sa deuxième bombe de Ventoline: il est stressé, ce qui peut provoquer des crises d'asthme. Il prend aussi un anti-inflammatoire pour son genou. Il est questionné jusqu'à 1h50, le lendemain matin. Quelques jours plus tard, lors de son interrogatoire de première comparution, après sa mise en examen, Péchier nie tout ce qu'on lui reproche, dénonce une instruction à charge. Son métier est de soigner les

Péchier nie tout ce qu'on lui reproche, dénonce une instruction à charge. Son métier est de soigner les gens, soutient-il, pas de les empoisonner

gens, soutient-il, pas de les empoisonner. Il parle aussi de sa femme, de ses enfants et de sa vie de famille, qu'il dit épanouie.

L'accusation repose alors sur deux théories principales. La première: Frédéric Péchier empoisonnerait des patients pour pouvoir démontrer ses talents de réanimateur, et ainsi apparaître comme le sauveur. Cela vaudrait, par exemple, pour le cas de Sandra Simard,

où l'intuition d'injecter du gluconate de calcium une minute après un arrêt cardiaque causé par un excès de potassium dans le sang peut sembler brillante et décisive. La deuxième: l'anesthésiste agirait ainsi pour régler des comptes avec ses collègues. C'est ce qu'il se serait notamment passé lors des trois EIG à la polyclinique de Franche-Comté: contrarié après le conflit concernant le droit de patientèle qu'il n'a pas versé, Péchier s'en serait alors pris à leurs patients pour se venger. Absurde, répond Péchier. À propos du cas Simard, il affirme mettre systématiquement du gluconate de calcium lors d'un arrêt cardiaque brutal sans trouble du rythme. Cela fait même partie, insiste l'anesthésiste, des recommandations des sociétés savantes de cardiologie. Quant à l'idée d'empoisonner

des malades pour un droit de patientèle à 30 000 euros, elle est tout aussi farfelue, se défend-il; d'ailleurs, cette somme ne représente pas grand-chose pour lui. Il ajoute aussi qu'il n'était pas présent à la polyclinique lors du troisième EIG. Pas suffisant pour convaincre les enquêteurs, qui estiment qu'il a parfaitement pu polluer une poche en amont, avant son départ. Ensuite, la dizaine de médecins qu'ils ont interrogés avant de confronter Péchier sont formels: personne, jamais, ne songerait à injecter du gluconate de calcium en premier geste après un arrêt cardiaque, à moins d'être effectivement certain(e) que l'arrêt est causé par un excès de potassium. Dans le cas contraire, le gluconate de calcium peut même se révéler dangereux pour le ou la patient(e). Surtout, les enquêteurs savent avec certitude que dès les premiers instants de sa garde à vue, le docteur Péchier leur a menti au moins sur un autre point: les trousse de secours des voitures Audi contiennent compresses et pansements, mais pas de matériel de perfusion, pas de garrot, encore moins de poches de glucose. Ils savent aussi que dans leur rapport, les agents de l'ARS avaient repéré 42 EIG suspects. Eux n'en ont retenu que sept pour mettre en examen Péchier, mais ses premières déclarations les ont convaincus d'une chose: leur enquête ne fait que commencer.

Quelques jours après l'annonce de la mise en examen du docteur Péchier, une lettre parvient sur le bureau du procureur en charge de l'affaire. Signée par les enfants de Madame Z., elle demande aux enquêteurs de prêter attention au cas de leur mère, dont l'histoire ressemble beaucoup aux faits rapportés par la presse depuis une semaine. Leur mère, expliquent-ils, a perdu la vie le 14 octobre 2008 lors d'une opération à la clinique Saint-Vincent. Certes, elle avait été en surpoids par le passé, certes, elle était âgée de 74 ans, mais tout de même: cet arrêt cardiaque survenu quelques minutes après le début de l'anesthésie leur a toujours semblé étrange. D'ailleurs, les médecins ne leur ont jamais donné aucune explication. Le 14 octobre 2008? Quatre jours seulement après le décès de Damien Iehlen, donc, que les enquêteurs considèrent comme le premier patient empoisonné par Frédéric Péchier. À l'époque, leurs collègues chargés de la première enquête, sur ce cas en particulier, avaient effectivement laissé de côté le cas de Madame Z., classé en Takotsubo. Cette fois, les policiers décident de rouvrir le dossier, en commençant par s'intéresser aux médecins présents ce jour-là. L'anesthésiste chargée de l'opération de Madame Z. leur est encore inconnue: Colette A., à la retraite depuis 2014, n'a jamais fait partie des grandes gueules de la clinique. Elle semble aussi d'un grand professionnalisme. De 1976 à ce 14 octobre 2008, aucun EIG n'entache sa carrière. Puis, à compter de l'arrêt cardiaque de Madame Z., quelque chose déraile. Colette A. fait face à un deuxième EIG en juillet 2011; puis deux en janvier 2012, à dix jours d'intervalle;

deux autres en 2013 ; et un dernier en juin 2014. De deux choses l'une: soit, l'âge avançant, Colette A. a perdu ses capacités, soit ces incidents à répétition ont une explication d'une tout autre nature. Ils ne sont en tout cas pas sans conséquence: petit à petit, réalisent les enquêteurs, Colette A. est évincée du bloc opératoire par ses collègues, qui se répartissent sa patientèle. En charge du planning depuis son retour à la clinique, Frédéric Péchier est au centre de la manœuvre.

Peut-être est-ce simplement là une mesure de sécurité bienvenue? Après cette succession d'EIG, Colette A. est largement déstabilisée et endormir un patient avec la main qui tremble n'est une bonne idée pour personne. C'est d'ailleurs comme ça que Péchier et ses deux collègues qui reprennent les dossiers de Colette A. présentent la chose: ils ne font que lui rendre service, en attendant qu'elle se reprenne. Ils n'évoquent pas, en revanche, l'argent gagné en se répartissant ses opérations et ses gardes. Dans les couloirs de Saint-Vincent, plus d'un(e) médecin se sent floué(e) par la combine. Plus d'un(e) médecin, aussi, a l'impression que le comportement de Péchier n'est pas celui du type qui cherche à tirer sa collègue d'une mauvaise passe. Au contraire, le Poitevin passe son temps à la dénigrer. *"Colette a encore fait des siennes"* ; *"Elle a encore mis n'importe quoi dans ses seringues"* ; *"Elle nous fait chier celle-là, s'il faut qu'elle parte à la retraite plus tôt, on fera ce qu'il faut"* ; *"On va déjà la mettre en ophtalmo, il y aura moins de soucis"*, dit-il tout haut après certains EIG du docteur A. Bientôt, cette dernière ne travaille plus que sur des consultations et des opérations peu risquées. Début juin 2014, elle évoque l'heure de sa retraite avec Frédéric Péchier. Faute de successeur(se), lui confie-t-elle, elle a décidé de rester encore un peu, pour ne pas mettre l'équipe en difficulté. Peu après, le 10, un des patients qu'elle a pris en charge pour une opération de la cataracte fait un arrêt cardiaque et, malgré l'intervention rapide de Frédéric Péchier pour tenter de le réanimer, il décède une heure plus tard. Pour Colette A., c'est l'incident de trop. Elle décide de prendre immédiatement sa retraite. Les "cas A.", comme les policiers appellent ces incidents à répétition, se révèlent en tout cas décisifs. Non seulement ils leur permettent d'élargir l'enquête au-delà des sept premiers EIG, mais ils soulèvent en plus de nouvelles questions. Cette fois, Péchier n'est pas passé à l'acte après une dispute, il n'est pas question de vengeance. Alors quoi? Aurait-il agi par pur appât du gain? Mais pourquoi le médecin star de sa clinique, au train de vie largement confortable, irait empoisonner des gens pour quelques milliers d'euros supplémentaires à la fin du mois? Et si ce n'était pas à l'hôpital qu'il fallait chercher les mobiles de ses crimes potentiels, mais à la maison?

Une partie de la réponse se trouve peut-être dans les événements du dimanche 15 juin 2014. Ce jour-là, Nathalie Péchier appelle le SAMU. Il est 20h13, et son mari a disparu en emportant des doses létales

de médicaments. *"C'est vraiment sérieux"*, dit-elle à l'opérateur. Elle le pense sur le point de mettre fin à ses jours. Les Péchier ont eu du monde à la maison, ce jour-là: ils fêtaient la communion de leur deuxième fille. Frédéric n'avait pas de garde, pas d'astreinte, pas de raison de passer à la clinique, pourtant il est rentré tard de Saint-Vincent, quand Nathalie s'était occupée de tout. Déjà irritée, la cardiologue est encore montée d'un cran en trouvant des bouteilles en verre dans la poubelle noire. L'erreur de tri a suffi à allumer la mèche. D'un coup, Nathalie a craqué et a reproché à son mari de privilégier son travail à sa vie de famille. Et, comme avec ses collègues, celui-ci a surréagi. *"Tu seras débarrassée de moi, je sais ce qu'il me reste à faire"*, a-t-il dit en quittant la maison. Les minutes ont passé. Frédéric n'est pas revenu. Peu à peu, Nathalie a paniqué. C'est un ami de son époux qui lui a conseillé d'appeler le SAMU. L'opérateur tente de géolocaliser le téléphone du disparu, qui borne vers le réservoir d'eau de Mamirolle. Prévenue, une patrouille de la gendarmerie se rend immédiatement sur zone. Péchier se trouve près du golf, sur un petit chemin boisé. Assis au volant de sa voiture, il semble surpris de voir les gendarmes. Sur le siège passager se trouvent deux seringues. L'une contient du Diprivan, qui sert à endormir les patients ; l'autre est vide, à côté d'une ampoule de sufentanil pleine. Le sufentanil est un opioïde puissant, qui peut provoquer la mort. Les pompiers débarquent eux aussi, suivis de Nathalie, accompagnée de l'une de leurs filles. Un véhicule du SAMU se gare peu après. À son bord, une infirmière anesthésiste avec qui Péchier a fait des gardes quand il était étudiant. C'est à elle qu'il raconte le ras-le-bol, l'épuisement, les astreintes, le stress du planning, des collègues: un burn-out, un vrai. Un rapide examen médical permet de s'assurer que Péchier ne s'est injecté aucun produit. Malgré l'insistance des soignants, il refuse d'être transporté aux urgences psychiatriques et obtient l'autorisation de rentrer chez lui. Le lendemain, il est au bloc, en urologie, comme si de rien n'était.

Tentative de suicide ou appel au secours? L'épisode dit en tout cas une chose: Frédéric Péchier n'est pas aussi épanoui qu'il le prétend. Sa femme le convainc alors de consulter. Le premier rendez-vous chez le psy a lieu début janvier 2015. Péchier, comprend d'emblée le praticien, est dans un état anxieux et dépressif. Il est aussi en surmenage. Bref, le tableau clinique habituel d'un syndrome d'épuisement professionnel. Quelques semaines passent. Péchier s'autoprescrit des somnifères, des tranquillisants, des antidépresseurs. Il passe aussi beaucoup de temps à farfouiller dans la pharmacie de la clinique pour prendre des ampoules injectables d'antalgiques. Cela ne suffit pas toujours à repartir du bon pied, d'autant qu'il cesse de consulter après trois ou quatre séances. Fin avril 2015, Nathalie rappelle l'analyste. Son mari *"part en vrille"*, justifie-t-elle pour qu'il accepte de le revoir. Cette fois, l'anesthésiste confie sans ambages son état dépressif,



se dit blasé, avoue n'avoir plus envie de rien. L'été passe, sans que son état s'améliore. Puis, en octobre de la même année, deux jeunes anesthésistes arrivent à Saint-Vincent en remplacement d'un médecin sur le départ. Elles s'appellent Anne-Sophie Balon Dole et Loubena A., et leur présence, comme leur façon de faire, vont déstabiliser un peu plus le docteur Péchier.

V. UN DÎNER EN FÉVRIER

Fin février 2016, dans un petit village à l'écart de Besançon, Monsieur et Madame L. organisent un dîner dans leur jolie maison. Il est investisseur, elle est cardiologue à Saint-Vincent, et trois couples d'amis sonnent à leur porte ce samedi soir. Parmi eux, Frédéric et Nathalie Péchier, ainsi que Catherine Nambot et Sylvain Serri, tous deux anesthésistes à Saint-Vincent.

Ce n'est pas leur première soirée tous ensemble ; il y a notamment eu ce Nouvel An 2015, où Fred était arrivé avec une perruque, des lunettes en forme de cœur, et en avait fait des tonnes toute la soirée. À l'apéro, ce samedi de février 2016, Nathalie montre les photos des dernières vacances au ski. Elle parle toujours beaucoup, et aime bien critiquer l'organisation du service d'anesthésie à Saint-Vincent. Trop, selon Sylvain, qui a prévenu Catherine en amont: il lui rentrera dedans à la première remarque dans le genre. Les plats sont bien entamés quand Nathalie commence à raconter, pour la énième fois, son dernier accouchement en août 2005, quand Fred avait dû retourner en urgence à la clinique pour aider un collègue. Fred travaille trop, poursuit-elle sur sa lancée, car on l'appelle tout le temps à l'aide. Sylvain attrape la balle au bond: son mari est assez grand pour dire lui-même si quelque chose ne va pas, et d'ailleurs, plaisante-t-il à moitié, si Fred est si souvent à la clinique, c'est peut-être qu'il s'y sent mieux que chez lui. Plus tard, sur le trajet du retour vers Montfaucon, une engueulade éclate dans la voiture du couple Péchier. De nouveau, Nathalie pose un ultimatum à son mari: s'il ne lève pas le

piéd, elle demandera le divorce. Le lundi, à la demande de sa femme, l'anesthésiste écrit un e-mail à ses collègues pour les prier de ne plus faire appel à lui en cas de pépin quand il n'est pas de garde. Il dit aussi que ce n'est plus la peine de compter sur lui pour les tâches administratives. Ce faisant, il se prive *de facto* de la gestion de certaines réanimations. L'adrénaline ressentie, les vies sauvées *in extremis*, c'est pourtant ce qu'il préfère au travail. Pour Péchier, la personne responsable de cette situation n'est pas sa femme, mais son ami Sylvain Serri, à qui il reproche son intervention lors du dîner. "Tu as cassé mon jouet", lui lance-t-il en le recroisant.

Peu à peu, Frédéric Péchier vacille. À la clinique, quelque chose a changé depuis l'arrivée des deux nouvelles anesthésistes quelques mois plus tôt. Avant elles, tous ses confrères lui étaient redevables de quelque chose. Il leur avait *a minima* filé un coup de main décisif lors d'une réanimation. Cela pouvait lui conférer une forme d'ascendant, sinon d'emprise. Là? Rien. Ses nouvelles collègues ne lui demandent pas de conseil, ne le regardent pas comme le meilleur. Pire, elles suggèrent même de nouveaux protocoles au sein du service. Péchier a le sentiment qu'elles contestent sa mainmise sur l'équipe. Pour compléter le tableau de ce premier trimestre 2016, un énième problème est en train de dégénérer en conflit ouvert. Le souci est le suivant: une infirmière anesthésiste

a été embauchée à un salaire supérieur à celui de ses collègues, qui ont donc demandé à être augmentés. L'accord trouvé s'avère mal adapté aux besoins du service. Fin mai, Frédéric Péchier décide de sa propre initiative de convoquer les infirmier(e)s dans les vestiaires. En guise de mise au point, il accuse nommément l'une d'entre eux d'avoir volontairement laissé un patient tachycarder pendant deux heures sans prévenir l'anesthésiste en charge. Ce n'est pas aux malades, assène-t-il, de faire les frais de ce conflit entre les uns et les autres. L'accusation est totalement infondée. Les infirmier(e)s se disent: il est barge. Puis: il pète complètement les plombs. Dégoûtée qu'un médecin puisse l'accuser d'un acte aussi odieux, la principale concernée pose sa démission, ce qui complique encore les choses. Comment remplacer cette soignante particulièrement compétente? Surtout, s'énervent les autres anesthésistes en apprenant l'épisode, de quel droit Péchier a-t-il convoqué cette réunion informelle? Dans la SCM des anesthésistes, il y a une gérance, un organigramme, des règles. Frédéric Péchier, visiblement, a décidé de s'en affranchir. De toute façon, il s'est inventé une idée: sortir de la SCM, faire cavalier seul, embaucher un infirmier qui ne travaillerait que pour lui. C'est peu dire que son projet est accueilli froidement. Vexé, Péchier accuse ses collègues d'être jaloux, de lui mettre des bâtons dans les roues, de comploter dans son dos. Il s'isole. À l'automne 2016, quand il propose un projet

LES MONUMENTS



AVEC PLUS DE
100 MONUMENTS
DANS TOUTE LA FRANCE

VOUS N'AVEZ
PAS FINI
D'EN FAIRE
LE TOUR

NATIONAUX



CENTRE DES MONUMENTS NATIONAUX

consultez
toutes les
infos pour
vos visites



Kodak EKTAR 100



de nouveau protocole d'étude sur un analgésique en chirurgie du dos, personne, ou presque, ne prend la peine de lui répondre. "Le schisme du groupe vient malheureusement de commencer", écrit-il alors à ses collègues. L'e-mail appelle une réponse, qui en appelle une autre, et puis une autre encore. Il y a des invectives qui frôlent l'insulte, du mépris, des menaces à peine voilées. Anne-Sophie Balon Dole et Loubena A. lui reprochent "un ego incommensurable". "En 12 ans d'activité je n'ai jamais vu un climat aussi délétère

que ces 6 mois", écrit Frédéric Péchier. À la même période, il sollicite un confrère chirurgien qu'il sait actif auprès de Médecins sans frontières, notamment sur des théâtres de guerre. L'anesthésiste ne passe pas par quatre chemins: il a besoin d'action. Est-ce que son confrère pourrait l'introduire auprès de l'organisme pour qu'il soit déployé sur le même genre de zones? Péchier finira par se rétracter: son épouse n'est pas d'accord.

Cette année-là, en 2016, sept arrêts cardiaques inexplicables sont comptabilisés à

la clinique Saint-Vincent. Le premier survient le 28 janvier. L'anesthésiste en charge de l'opération, le docteur C., est celui à l'origine du conflit autour des revendications salariales des infirmier(e)s, qui vient tout juste d'éclater. Le patient a 16 ans. Le deuxième a lieu le 4 février. L'anesthésiste est le docteur Sylvain Serri. La patiente, 75 ans, décède malgré l'intervention immédiate de Frédéric Péchier. Le 22 février, le docteur C. voit un autre de ses patients, âgé de 4 ans, faire un arrêt. Péchier participe à la réanimation. Le 14 avril, après le dîner qui a tourné au vinaigre, le docteur Serri voit à nouveau sa patiente, cette fois âgée de 50 ans, décéder lors de l'opération, malgré les soins prodigués immédiatement par Frédéric Péchier. Le 30 août, l'anesthésiste à la tête de la SCM est à son tour confronté à un EIG lors d'une opération en orthopédie. Le patient, âgé de 73 ans, décède malgré les efforts de Péchier lors de la réanimation. Le 5 septembre, Sylvain Serri est encore touché: son patient de 26 ans doit être transféré au CHU. Péchier est encore là lors de la réanimation. Le 31 octobre, encore Serri. Sa patiente, 56 ans, décède malgré la présence de Péchier. Le 21 novembre, au tour de Loubena A. L'anesthésiste, éprouvée par le conflit

avec le docteur Péchier, s'était mise en arrêt maladie pour trois semaines et a repris le travail le matin même. Son patient, 73 ans, fait un arrêt cardiaque. Péchier comprend que sa présence n'est pas souhaitée lors de la réanimation et fait demi-tour. L'homme décède. L'année s'achève, puis, le 11 janvier 2017, Sandra Simard est opérée pour soulager son dos. L'anesthésiste chargée de l'opération est Anne-Sophie Balon Dole.

VI. LE PROCÈS

Dans cette enquête, il y a des morts, beaucoup de morts, mais pas de scène de crime, pas vraiment d'arme, pas de flagrant délit, et au-delà des hypothèses émises par les magistrats instructeurs, pas de mobile évident non plus. Les arrêts cardiaques se déroulent dans l'univers aseptisé des blocs opératoires, en présence de médecins, d'infirmier(e)s, mais personne ne voit jamais rien. Plus que sur des preuves telles qu'on les conçoit dans les affaires criminelles classiques, les policiers s'appuient donc d'abord sur un faisceau d'indices concordants pour désigner Frédéric Péchier comme leur principal suspect. Par exemple: 1514 soignants au total travaillaient lorsque ont eu lieu les différents EIG, qui s'étalent sur deux cliniques et près de dix ans. Frédéric Péchier est le seul à avoir un lien avec chacun des événements. Ou bien: à la polyclinique de Franche-Comté, sur la période 2008-2016, les seuls arrêts cardiaques survenus en per-anesthésie correspondent aux trois EIG d'avril à juin 2009, soit pendant les quelques mois où Frédéric Péchier y travaillait. Enfin, les incidents inexplicables cessent à la clinique Saint-Vincent après la mise en examen du suspect. Être l'unique dénominateur commun de dizaines d'opérations qui dégénèrent sans raison apparente ne suffit pourtant pas à faire de vous un coupable, et encore moins un assassin. Dès le 6 mars 2017 et la première mise en examen, l'avocat de Frédéric Péchier, M^e Randall Schwerdorffer, demande à ce que son client soit placé sous le statut de témoin assisté. Pour la défense, pas de doute: Frédéric Péchier est innocent. Et lui décide de le clamer d'emblée, le torse bombé. "Des collègues me le disent: 'Tu es le meilleur de la clinique'", déclare-t-il à *L'Est Républicain* le 17 mars. Peut-être que le Poitevin se permet de faire le fanfaron parce que l'enquête, passé le rythme frénétique des premiers jours, s'enlise. Les policiers doivent appréhender le monde médical, décrypter un jargon qu'ils ne connaissent pas, comprendre le fonctionnement interne de la clinique et, surtout, établir les causes des accidents inexplicables: prouver que quelqu'un a été empoisonné plusieurs années

Dans le coffre de sa Mercedes GL 500, les policiers découvrent une sacoche de premiers secours rouge de la marque Audi, dans laquelle se trouvent un cathéter, une seringue, un nécessaire à perfusion, une poche de glucose et un garrot

après les faits n'est pas une mince affaire. La plupart du temps, il ne reste simplement qu'un compte rendu médical de l'opération. Souvent, les corps des personnes décédées ont déjà été incinérés. Il faut à chaque fois mandater des experts, attendre leurs expertises, voir celles-ci contestées par la défense, lancer des contre-expertises, attendre de nouveau. Cela peut prendre des années, d'autant que Péchier conteste tout, sollicite des experts gravitant dans son cercle amical et familial, auxquels ceux mandatés par la justice doivent répondre. Alors, dans le même

temps, les flics font ce qu'ils savent faire: fouiller dans la vie de leur suspect et de son entourage, conduire des auditions, mettre des gens sur écoute. Ils savaient déjà Frédéric Péchier narcissique et imbu de sa personne. Ils vont le découvrir encore plus paranoïaque qu'ils ne le pensaient.

L'anesthésiste-réanimateur, de fait, semble persuadé d'être victime d'un complot. Tout le monde, pense-t-il, cherche à le faire tomber: ses collègues, la direction

de la clinique, et même les policiers. Sa construction intellectuelle peut se résumer ainsi: il dérange, car il met la direction de Saint-Vincent devant ses responsabilités et ses erreurs de gestion du personnel. La direction aurait aussi intérêt à l'accabler pour ne pas risquer la fermeture de l'établissement. Ses collègues, eux, n'auraient simplement jamais digéré qu'il propose de faire cavalier seul, et souhaiteraient récupérer son activité; les 500 000 euros qu'il engrange chaque année seraient un beau pactole à se répartir. Son ex-ami Sylvain Serri serait le meneur des putschistes.

L'enquête, selon lui, n'est pas sérieuse: considérer comme preuve une poche de soluté récupérée dans une déchetterie? Surtout, Péchier estime que les empoisonnements qu'on lui reproche ne sont pas des empoisonnements mais des incidents qui arrivent quand la santé d'un(e) patient(e) est fragile ou, plus souvent encore, le fruit de l'incompétence des médecins qui l'entourent. Il n'y a qu'un seul empoisonnement, assène-t-il: celui dont il a lui-même été victime lors de l'opération de Jean-Claude Gandon. Là, il y a des preuves solides, des poches de paracétamol effectivement polluées, une volonté délibérée de nuire. Mettre la main sur ces poches a été si facile que les policiers

pensent depuis le départ que Frédéric Péchier les a lui-même souillées avant de les placer dans le chariot d'anesthésie. Depuis 2008 et avant ce 20 janvier 2017, tous les anesthésistes de la clinique avaient connu des EIG inexpliqués, sauf lui. Ce serait donc pour ne pas paraître trop suspect et se fabriquer un alibi qu'il aurait organisé cette petite mise en scène, en s'arrangeant pour que tout le monde remarque l'incident.

Polluer une poche? Un geste à la portée du premier brancardier venu, estime l'anesthésiste. C'est ce que cherche à prouver M^e Schwerdorffer, le 27 mars 2017, en débarquant au palais de justice de Besançon avec une poche remplie, un flacon de paracétamol, une seringue et une aiguille. L'avocat s'introduit sans rendez-vous dans le bureau de la juge d'instruction, déballe son matériel, fait son numéro, en se gardant bien de dire qu'il s'est entraîné un après-midi entier. Une version filmée de la démonstration est ensuite envoyée à France 3 Bourgogne-Franche-Comté, qui la diffuse dans son JT du 1^{er} avril. Les autres médecins interrogés estiment au contraire que seul(e) un(e) anesthésiste, ou un(e) infirmier(e) anesthésiste, a les compétences nécessaires pour connaître l'emplacement des produits et réaliser les bons dosages.

Dans sa vie de tous les jours, le comportement de Frédéric Péchier est à l'avenant. Il se trouve que son voisin de Montfaucon est l'un des enquêteurs en charge de l'affaire. Depuis son balcon, Péchier surplombe même le jardin du flic. L'anesthésiste aime bien s'accouder à la rambarde et le fixer lorsqu'il prend l'air, parfois même le filmer. Un jour, il en fait une bonne à l'épouse du policier et à leur fille de 17 ans: alors que l'adolescente, en conduite accompagnée, est au volant, il place sa voiture devant la leur et roule au pas, feux de détresse allumés, du centre du village jusqu'à chez elles. Péchier fait le beau, mais lors de ses différents interrogatoires, il se contredit souvent. Un seul point ne varie jamais: il est victime d'un acharnement généralisé. Même l'épisode du tournoi de golf de juin 2011 ne peut venir que d'Anne-Sophie Balon Dole, s'emporte-t-il un jour. Elle-même golfeuse, elle a probablement instrumentalisé ses adversaires pour qu'ils témoignent contre lui. L'épouse de Frédéric Péchier, Nathalie, a été entendue à de nombreuses reprises par les enquêteurs. Elle n'a jamais cessé de défendre la version de son mari, affirmant à chaque fois le connaître depuis 20 ans et savoir qu'il est incapable de faire du mal à quiconque. Aux enquêteurs, elle confie aussi qu'avant de passer le concours de spécialité de cardiologie, elle a fait six mois d'internat en psychiatrie. Elle sait à quoi ressemblent les malades mentaux, les schizophrènes, et peut donc l'affirmer avec certitude: elle n'a pas passé sa vie avec un psychopathe. L'enquête avance, cependant. Lentement, mais sûrement. La liste des EIG suspects ne cesse de

**Le dimanche
15 juin 2014, Nathalie
Péchier appelle le
SAMU. Il est 20h13,
et son mari a disparu
en emportant des doses
létales de médicaments.
Elle le pense sur le
point de mettre fin
à ses jours**

s'allonger. De nouveaux cas sont signalés aux enquêteurs par des familles de victimes, par des médecins et soignants de la clinique, par des médecins du service de réanimation du CHU, aussi. En mai 2019, Frédéric Péchier est mis en examen pour 17 nouveaux chefs d'accusation, qui sont versés à la procédure initiale. Depuis sa première garde à vue, en mars 2017, un contrôle judiciaire –qu'il n'a pas entièrement respecté– lui interdisait d'exercer son métier, de se présenter à Saint-Vincent ou à la polyclinique et de rencontrer les personnels de ces deux établissements. Le voilà désormais interdit de paraître dans le département du Doubs. Péchier ne lâche rien. Fait appel chaque fois qu'il peut faire appel. Alors la procédure s'éternise un peu plus, et elle est coûteuse. Bientôt, l'anesthésiste se retrouve asséché financièrement. Son banquier, l'URSAFF, les impôts et sa prévoyance lui réclament de l'argent. Il est contraint de brader les quelques biens accumulés au fil de sa carrière, puis de retourner vivre chez ses parents, à Mignoloux-Beauvoir. Il pêche. Grossit. Et sombre, peu à peu. Il prend des somnifères, des antidépresseurs, boit de plus en plus. En 2021, Nathalie demande et obtient le divorce. Quelques jours plus tard, le 30 septembre, l'anesthésiste se laisse tomber par la fenêtre de sa chambre, au premier étage –près de quatre mètres de hauteur. Pris en charge par le SAMU, il est transféré au CHU de Poitiers. À l'arrivée, ses analyses indiquent 2,60 grammes d'alcool par litre de sang. Il souffre de deux traumatismes crâniens et de diverses autres fractures (côtes, sternum, pied). Lorsqu'il recouvre ses facultés, il se plaint de ne pas être entendu par la juge d'instruction depuis trop longtemps. En mars 2023, lorsque celle-ci l'incolpe de nouveaux empoisonnements, jusqu'à porter le nombre total à 30, Péchier fait pourtant valoir son droit au silence. C'est à une journaliste de RTL, Plana Radenovic, qu'il préfère parler, en vue d'un livre censé donner toute sa version de l'histoire. Sens du spectacle, ou timing maladroit? La sortie de *Le temps qu'il lui reste: L'affaire de l'anesthésiste de Besançon* est prévue le 4 septembre prochain, aux éditions Michalon. Quatre jours plus tard, le 8 septembre, son procès s'ouvrira à Besançon. Frédéric Péchier, accusé d'avoir tué douze personnes, n'a jamais été placé en détention provisoire depuis le début de la procédure. Il comparaitra à son procès en homme libre.

Le dossier d'instruction est vertigineux. Il comporte 27 000 pièces, 15 000 cotes de procédure, des dizaines d'expertises médico-légales, psychologiques, psychiatriques, criminelles, et des pages et des pages et des pages d'écoutes téléphoniques et d'auditions en tout genre de collègues, de témoins, de victimes, de proches. Soixante-douze parties civiles seront représentées. Des anciens collègues. Des représentants d'anesthésistes. Les cliniques.

Les proches des disparus. Et puis les autres, celles et ceux qui ne sont pas morts, mais dont la vie a changé à jamais. Après son arrêt cardiaque, Sandra Simard a passé cinq jours dans le coma. En se réveillant, elle avait des lésions au cerveau et plus grand-chose, dans son ventre, ne se trouvait à la bonne place. Elle est maintenant considérée comme étant en situation de handicap et ne se déplace plus sans sa canne. Sa petite dernière l'a toujours connue comme ça, pas ses deux grands. L'un d'eux lui envoie un message dès qu'elle est en retard.

Il a failli perdre sa mère une fois, il n'a pas envie que ça recommence.

Eux aussi se sont portés partie civile. Jean-Claude Gandon, lui, doit maintenant se rendre tous les trois mois à l'hôpital. Sa prostate cancéreuse n'a pas pu être enlevée à cause de son arrêt cardiaque, alors il faut bien surveiller l'évolution de tout ça. Cela l'embête moins que les gens de son village qui pensent qu'il a déjà touché le pactole, ou qui ne leur parlent que de ça, à lui et son épouse, dès qu'ils les croisent.

D'autres encore ont eu moins de chance.

Celles et ceux dont l'origine de l'arrêt cardiaque a été découverte trop tard et auxquels on a posé un défibrillateur, parce qu'on pensait leur cœur susceptible de relâcher à tout moment. Ou bien celles et ceux qui, après des années d'expertises, ont vu leur nom être retiré de la procédure, faute de preuves suffisantes. Eux ont perdu un proche, ou portent les séquelles de leur arrêt cardiaque, et n'auront peut-être aucune explication. Voir son nom devenir un dossier sur lequel s'écharpent des experts pendant près de dix ans est une expérience étrange. Depuis le temps, certains avaient fini par perdre espoir qu'un procès ait réellement lieu. Celui qui s'annonce est finalement le plus grand que Besançon ait jamais connu. Il y aura tellement de monde que plusieurs salles sont mêmes prévues, un peu comme celui du 13-Novembre, à Paris, ou celui des viols de Mazan, à Avignon. Sandra Simard est convaincue que ce procès ne sera pas le dernier. Quelqu'un fera forcément appel. *“Ce n'est que le début, dit-elle calmement. Le début de la fin.”* ● TOUS PROPOS RECUEILLIS

PAR LDC ET MF

Le dossier d'instruction est vertigineux. Il comporte 27 000 pièces, 15 000 cotes de procédure, des dizaines d'expertises médico-légales, psychologiques, psychiatriques, criminelles, et des pages d'écoutes téléphoniques et d'auditions
