

Mort de Mehdi El Bekri, 16 ans, au CHRU de Nancy-Braboïs : dix ans de combat contre l'injustice de la justice

L'impunité à l'ombre des lois

« Il n'y a point de plus cruelle tyrannie que celle que l'on exerce à l'ombre des lois et avec les couleurs de la justice. »

Montesquieu, Considérations sur les causes de la grandeur des Romains et de leur décadence

Pour Mehdi, la vérité n'a jamais été recherchée. Elle est entravée.

Le droit de tuer en milieu hospitalier ?

À la question « **Existe-t-il une discrimination dans l'accès aux soins ?** », la réponse est **oui**.

À la question « **Le personnel hospitalier peut-il tuer ?** », la réponse est **oui**.

À la question « **La famille peut-elle s'y opposer ?** », la réponse est **non**.

À la question « **La justice peut-elle être exercée ?** », la réponse est **non**.

À la question « **Le citoyen a-t-il le droit de revendiquer justice ?** », la réponse est **non**.

À la question « **La famille d'une victime qui revendique justice peut-elle subir des représailles ?** », la réponse est **oui**.

Pourquoi cet article

Mehdi n'est pas un fait divers.

Les circonstances de sa mort, les anomalies de son dossier, les obstacles rencontrés depuis et le combat de sa sœur concernent tous les usagers des hôpitaux publics et privés.

N'attendez pas que cela vous arrive pour agir. Partagez au maximum.

Soutenir sa famille, c'est défendre les usagers des hôpitaux et ceux de la justice.

Le témoignage

Jamila El Bekri se bat depuis dix ans. Son frère Mehdi, 16 ans, est mort au CHRU de Nancy-Braboïs d'une pleurésie purulente. Une prise en charge conforme au protocole de l'hôpital l'aurait sauvé.

Jamila se bat depuis 2016 pour que soient reconnues les circonstances de la mort de son frère. Le dossier médical est lacunaire et contradictoire, la justice ne rend pas justice et aucune enquête n'avance, malgré un dossier qui contient les preuves d'un défaut de soins.

Le 14 janvier 2016, Mehdi a de la fièvre, une douleur au flanc gauche et du mal à respirer. Sa mère l'accompagne aux urgences. Une échographie montre 3,4 cm de pus dans la plèvre et le diagnostic de pleurésie purulente est posé dans la journée. On annonce à la famille que trois semaines d'antibiotiques suffiront à le guérir.

Le traitement prévu par le protocole du CHRU est l'hospitalisation en réanimation, la pose d'un ou plusieurs drains et des antibiotiques adaptés. Le taux de guérison est alors de 93 %. Dans un pays doté de structures aussi impressionnantes pour son système de santé (HAS, ARS, SS), ce traitement n'aurait dû poser aucun souci au personnel médical.

Mais aucune ponction pleurale, aucun drainage, aucun antibiogramme, aucune prise de sang de contrôle. La fièvre persiste, la respiration se dégrade et les radios successives montrent l'aggravation. Le traitement n'est pas réévalué.

- Le 21 janvier, une note infirmière indique : « Transfert au secteur 2 vers 17 h pour problème de place en chirurgie. »
- Le 22 janvier : « Médecin on vu radio, consigne de continué les même antibiotiques. »
- Le 26 janvier, veille de l'opération, l'interne écrit qu'on va « se laisser le temps de voir l'efficacité de l'ATB ».

Douze jours après le diagnostic, le pus n'a toujours pas été évacué. Les thèses de doctorat des Drs Valérie Ferrer et Sandra Lavric-David, menées au CHRU sur plus de 50 enfants hospitalisés pour cette maladie, montrent qu'aucun n'est décédé lorsque ce protocole a été appliqué, y compris à des stades plus avancés que celui de Mehdi. Ce drainage n'a jamais été proposé ni discuté. Aucun transfert vers un autre hôpital n'a été envisagé.

Quelques jours plus tôt, la mère de Mehdi voulait l'emmener ailleurs. Elle a été menacée d'une saisine du juge.

27 janvier : « il se noyait dans son pus »

La dégradation était prévisible. Le pus, jamais évacué, attaque le poumon, des fistules se forment et les bronches se remplissent, du poumon gauche puis du droit. Vers 23 heures, Mehdi manque d'oxygène et panique. Une dose de kétamine, qui n'a jamais été communiquée à la famille, lui est injectée dans sa chambre, devant ses proches. Il fait un arrêt cardiaque entre la chambre et le bloc.

Le lendemain en réanimation, l'interne indique qu'il est arrivé au bloc avec une saturation de 50 % et qu'il était en train de mourir. La famille dispose de l'enregistrement audio de cet échange. Mehdi subit une lourde opération de rattrapage de plus de six heures : thoracotomie majeure, thorax ouvert sur 15 cm, section du grand dorsal. Le professeur dira à la famille qu'il « se noyait dans son pus ».

Une famille écartée, un adolescent seul

Le 28 janvier, lorsque sa mère et sa sœur viennent le voir en réanimation, on leur dit que le foie et les reins de Mehdi ne fonctionnent plus, mais qu'il faut garder espoir. Elles demandent

le dossier médical : il leur est refusé. Le même jour, le chef de service émet une information préoccupante. Le dossier indique, page 18, à 13 h 16 : « signalement au procureur fait ce jour. L'accès à la réanimation n'est autorisé que pour la maman dans l'attente. »

Le lendemain, les sœurs de Mehdi se rendent à l'hôpital et sont sommées de se rendre au commissariat. On leur confirme qu'à la demande du médecin, le procureur a rédigé une ordonnance de placement provisoire. La mère de Mehdi n'en a pas été informée et n'a pas pu la contester, alors qu'aucune entrave aux soins de la part de la famille ne la justifiait. Cette ordonnance donne tout pouvoir au président du conseil départemental de Meurthe-et-Moselle, qui n'intervient pas, et les médecins continuent de pouvoir agir à leur guise. Le dossier indique, le 29 janvier à 18 h 21 : « suspense de l'autorité parentale, autorité confiée à l'ASE, droit de visite accompagné par un tiers en cas de dégradation clinique. » Toute la famille est séparée de Mehdi et interdite de visite.

Pendant ce temps, Mehdi devait rester sous apport d'oxygène. Les paramètres de suppléance vitale baissent, l'apport d'oxygène est diminué puis arrêté, les curares aussi. Le dossier ne donne aucune justification, aucun soin palliatif n'y figure et la famille n'en est pas informée. Les transmissions prévoyaient pourtant, page 11 : « en cas de fin de vie : maman autorisée à être auprès de Mehdi et à être entourée par sa famille, prévenir la maman en cas d'aggravation de l'état de Mehdi, numéro de tel des 2 sœurs dans dossier. » La famille ne posait aucun problème.

Mehdi meurt seul, le 30 janvier 2016 à 5 h 36.

Un dossier médical qui ne tient pas

Comme dans chaque affaire d'erreur médicale, ce dont les familles ont avant tout besoin, c'est qu'on reconnaisse les faits, pour pouvoir faire leur deuil. Quand les responsables dissimulent, travestissent la vérité ou imposent un scénario irréel, naît une volonté farouche de vérité et de justice.

Le CHRU de Nancy-Braboïs a refusé de communiquer le dossier médical. Quatre versions différentes du dossier ont été remises depuis, qui ne concordent pas. Le dossier de Mehdi se contredit et il lui manque des pièces.

- Le premier arrêt cardiaque, celui d'entre la chambre et le bloc, n'y figure pas, alors que l'interne l'a décrit à la famille. Le dossier en recense deux autres, au bloc, et sa chronologie se contredit.
- Les électrocardiogrammes qui y sont mentionnés n'ont jamais été communiqués à la famille.
- Le dossier d'instruction transmis à Jamila par la greffière du juge d'instruction d'Évry-Courcouronnes n'est pas certifié conforme.

L'expertise judiciaire du 16 juillet 2026

Une expertise judiciaire datée du 16 juillet 2026 et signée par le professeur Jean-Michel Constantin indique que les scellés ne contiennent pas l'élément permettant de déterminer la dose de kétamine administrée à Mehdi.

Par ailleurs, l'expert ne mentionne qu'une seule gazométrie avec une FiO₂ de 21 % pour la journée du 29 janvier 2016, alors que les documents dont dispose la famille en font apparaître au moins deux, réalisées à 13 h 34 et à 22 h 14. D'autres tickets de gazométrie étant manquants, **la possibilité que d'autres analyses aient été réalisées ce jour-là ne peut être écartée.**

Cette divergence soulève une question essentielle : sur quelles pièces l'expert s'est-il appuyé pour établir ses conclusions, et comment expliquer que certaines analyses identifiées par la famille ne soient pas prises en compte dans son exposé ?

Une nouvelle fois, en **violation de ses droits fondamentaux**, Jamila se voit privée d'accès aux scellés ainsi qu'aux pièces examinées par l'expert. Cette impossibilité de consulter les éléments au cœur de l'expertise soulève de graves interrogations quant au respect de ses droits à la défense.

Plus inquiétant encore, au regard des nombreuses anomalies qui entachent le dossier d'instruction, Jamila en vient à s'interroger sur l'existence même de ces scellés. Problèmes de cotation, pièces manquantes, actes de procédure absents : autant d'irrégularités qui fragilisent la transparence et la fiabilité de l'instruction et qui rappellent, par certains aspects, les dysfonctionnements évoqués dans l'affaire Estelle Mouzin ([article du cabinet Seban Avocats](#) ; [jugement](#)).

Les tickets de l'automate : des analyses qui disparaissent

Le fonctionnement. Les gazométries de Mehdi sont réalisées sur un automate Radiometer ABL800 Flex du service de réanimation. À chaque analyse, la machine imprime un ticket papier et transmet en même temps les résultats au système d'information du laboratoire, d'où ils rejoignent le dossier médical. Deux numéros coexistent :

- **le numéro d'échantillon** de l'automate (43397, 43401, 43404...) ;
- **la référence laboratoire** (1601-280003, 1601-280037...), un compteur commun à tous les patients de l'hôpital.

L'identifiant de Mehdi, 664439591, correspond à son numéro de dossier administratif. Il figure sur son étiquette code-barres.

Deux compteurs, deux logiques. La référence laboratoire fait de grands sauts, puisqu'elle compte les prélèvements de tous les patients : 1601-280003, 1601-280017, 1601-280018, 1601-280037, 1601-280055, 1601-280085, 1601-280094, 1601-280426, 1601-280585, 1601-280657. Le numéro d'échantillon progresse de un en un sur une longue séquence qui porte le nom de Mehdi : 43401 à 3 h 37, 43402 à 3 h 46, 43403 à 4 h 25, 43404

à 5 h 11, 43405 à 5 h 54, 43407 à 6 h 44. Entre 43401 et 43402, très rapprochés, les deux compteurs avancent chacun d'une unité (1601-280017 puis 1601-280018). Seul le journal de l'automate, qui associe chaque numéro à un patient, permet d'établir à qui appartiennent les numéros absents.

Les analyses manquantes. Le tableau reprend, heure par heure, les gazométries du 28 et du 29 janvier 2016.

Heure	N° d'échantillon	Référence laboratoire	Observation
	43396 et précédents		Manquants
0 h 02	43397	1601-280003	
	43398, 43399, 43400		Manquants
3 h 37	43401	1601-280017	Prélèvements rapprochés
3 h 46	43402	1601-280018	Les deux compteurs avancent de +1
4 h 25	43403	Non répertorié dans « Tous les résultats de biologie »	Ticket fourni, mais identifiant de Mehdi dans la case « Opérateur »
5 h 11	43404	1601-280037	FiO ₂ 100 %
5 h 54	43405	1601-280055	
	43406		Manquant
6 h 44	43407	1601-280085	
8 h 32	43408	1601-280094	
	43409 à 43412		Manquants
12 h 32	43413	1601-280426	
	43414 à 43420		Manquants
17 h 54	43421	1601-280585	
	43422 à 43425		Manquants
23 h 48	43426	1601-280657	Dernière gazométrie à FiO ₂ 100 %
	43427 et suivants		Manquants
29 janvier			
6 h 42	Ticket non fourni	1601-290091	FiO ₂ 21 %
13 h 34	Ticket non fourni	1601-290395	FiO ₂ 21 %, saturation 49 %
22 h 14	Ticket non fourni	1601-290676	FiO ₂ 21 %, saturation 61 %

Les échantillons 43396 et précédents, 43398 à 43400, 43406, 43409 à 43412, 43414 à 43420, 43422 à 43425, ainsi que 43427 et suivants correspondent à des gazométries sanguines (« GDS OXY ») ni fournies, ni répertoriées dans « Tous les résultats de biologie ».

Le ticket 43403. Le ticket de 4 h 25 existe, mais il n'est pas répertorié dans « Tous les résultats de biologie ». Le nom, le prénom, la date de naissance et le service y sont vides, et le numéro 664439591, identifiant patient de Mehdi, apparaît dans la case « Opérateur » au lieu de la case « ID patient ». Le patient et l'opérateur disposent pourtant chacun de leur propre code-barres. Tous les autres tickets de la nuit sont correctement identifiés au nom de Mehdi. Ce ticket ne pouvait donc pas être rattaché automatiquement à son dossier.

Le 29 janvier. Trois gazométries figurent au dossier (6 h 42, 13 h 34 et 22 h 14, références 1601-290091, 1601-290395 et 1601-290676), mais aucun ticket correspondant n'a été fourni. C'est le jour où la famille est écartée de Mehdi et où l'oxygène est arrêté.

Ce que montrent les valeurs. Sur chaque ticket fourni, la FiO₂ est identique à celle du résultat de laboratoire. Le 28 janvier, elle est de 100 % à 5 h 11 (ticket 43404, référence 1601-280037) comme à 23 h 48, dernière gazométrie réalisée à cette valeur et dernière dont le ticket est fourni. Le 29 janvier, les trois résultats affichent une FiO₂ de 21 %. La saturation en oxygène est de 49 % à 13 h 34 et de 61 % à 22 h 14, pour une norme de 70 à 80 %.

Le corbeau

Un compte YouTube, @ravenfallable, est intervenu sous la vidéo de Marine Bou consacrée à l'affaire pour discréditer les preuves de la famille. Sa page indique une activité depuis le 24 mai 2026, aucun abonné, une chaîne sans contenu et sept commentaires, tous consacrés à cette affaire. L'auteur conteste les ECG, la FiO₂, les résultats Radiometer et les paramètres biologiques, qu'il juge conformes aux pratiques de réanimation. Il admet que l'absence de drainage précoce est une question majeure. À 32:13 de la vidéo, il explique que l'automate imprime un ticket tout en transmettant les données au laboratoire, que ces tickets papier sont souvent jetés, et qu'un numéro manquant est celui d'un autre patient.

Cette explication ne répond pas à la question : les données numériques de chaque analyse de Mehdi devraient figurer dans « Tous les résultats de biologie », et ce n'est pas le cas. Qui est derrière ce compte, créé quelques semaines avant l'expertise du 16 juillet, qui ne parle que de Mehdi ? D'où lui vient sa connaissance des pratiques de la réanimation du CHRU ? Le journal complet de l'automate départagerait immédiatement les deux versions.

Deux poids, deux mesures

- **Un protocole appliqué aux autres.** Aucun des plus de 50 enfants traités selon le protocole du CHRU n'est décédé. Mehdi ne l'a pas reçu.
- **Une information préoccupante sans suite.** Dans les autres affaires où un hôpital en émet une, les parents sont placés en garde à vue et une enquête s'ouvre aussitôt, comme pour Louna Bombarde, pour Nils au CHRU de Nancy-Brabois et pour toutes les familles recensées par l'association Adikia. Pour Mehdi, rien, alors qu'il meurt deux jours plus tard.
- **Une famille traitée comme un danger.** Mère menacée d'une saisine du juge, famille interdite de visite, autorité parentale suspendue, alors que les transmissions mêmes de l'hôpital indiquent qu'elle ne posait aucun problème.
- **Des fautes sanctionnées ailleurs.** Chacune des fautes relevées dans le dossier de Mehdi a conduit à une condamnation du CHRU et de ses agents dans d'autres affaires, sauf pour Mehdi.
- **Des représailles sur une famille fragile.** La famille subit de nombreuses mesures d'intimidation, toutes expéditives : elles tombent dans la journée. Toutes ses

plaintes sont classées sans suite et elle reçoit désormais des maquettes de classement sans suite. Sa mère et ses frères et sœurs en situation de handicap ont perdu leur logement.

Les autres affaires du CHRU de Nancy

Mehdi n'est pas le seul. Le recensement participatif des erreurs médicales mis en ligne le 25 juin 2026 répertorie à Nancy, entre 1999 et 2024, douze décès : Josiane, 38 ans (1999) ; un homme de 55 ans (1999) ; Jean-Claude, 60 ans (2004) ; Francis, 47 ans (2005) ; Patrick, 58 ans (2012) ; Timéo, 4 ans (2015) ; Julien, 17 ans (2016) ; Mehdi, 16 ans (2016) ; Abigaëlle, 8 jours, et Kéo, 11 jours (2017) ; un homme de 54 ans (2019) ; Rudy, 2 jours (2024).

- **D-dimères, 2012.** Dans l'affaire Jean-Claude Thomas, le CHRU de Nancy a été condamné pour n'avoir pas exploité un taux de D-dimères de 7 363, alors que la norme est inférieure à 500. Le dossier de Mehdi montre en réanimation un taux supérieur à 10 000. Aucune prise en charge n'y est notée et la famille n'a reçu aucune information.
- **Timéo, 4 ans, 1er mai 2015.** Mort après avoir reçu de la colchicine à 16 fois la dose recommandée pendant deux jours.
- **Abigaëlle et Kéo, 25 avril 2017.** Deux grands prématurés d'environ 1,2 kg, morts en réanimation néonatale après l'administration d'un sirop au phosphore non dilué, à plus de 25 fois la dose. Quatre infirmières ont été condamnées en décembre 2025 pour homicide involontaire à des peines de 12 à 18 mois de prison avec sursis.

Dans ces dossiers, une dose est en cause. Pour Mehdi aussi : la dose de kétamine n'a jamais été communiquée à la famille.

Ce n'est pas propre à Nancy

Les familles qui demandent des comptes à l'hôpital décrivent partout le même schéma.

À Amiens, la famille de Liliane Deteve, morte en 2020 au CHU, a reçu un dossier infirmier imprimé six mois après le décès. Il citait le mauvais poignet, ne mentionnait pas le genou et attestait de soins prodigués après la mort. Une infirmière a dit au fils : « une heure après le décès, on efface chaque dossier. » L'interne qui l'a reçu n'avait pas vu sa mère. Le médiateur n'a « rien trouvé » et le dossier a été retiré à un enquêteur parce que « trop lourd ».

À Antony, la famille d'Abdelhamid Mahdadi, mort en 2018, a obtenu son dossier pièce par pièce, après relances. Lors de la procédure, l'expert de la CCI appartenait au groupe qui détient l'hôpital et l'expert judiciaire ne connaissait pas les techniques d'assistance cardiaque dont il était question.

Dossier lacunaire, expertise contestée, décès sans explication, famille laissée seule : ce qui est arrivé à Mehdi ressemble à la partie émergée d'une série.

Des questions qui restent sans réponse

- Pourquoi aucun drainage n'a-t-il été proposé pendant douze jours, alors que le protocole du CHRU l'impose ?
- Pourquoi la mère de Mehdi a-t-elle été menacée d'une saisine du juge quand elle a voulu l'emmener ailleurs ?
- Quelle dose de kétamine a été injectée le 27 janvier, et pourquoi les scellés ne permettent-ils pas de la connaître ?
- Les scellés existent-ils réellement, au regard des anomalies du dossier d'instruction ?
- Pourquoi le premier arrêt cardiaque ne figure-t-il pas au dossier ?
- Où sont les électrocardiogrammes mentionnés au dossier ?
- Où sont les gazométries qui manquent dans la séquence de l'automate, et pourquoi le ticket 43403 porte-t-il l'identifiant de Mehdi dans la case « Opérateur » ?
- Quelle interprétation a été faite de D-dimères supérieurs à 10 000 ?
- Pourquoi l'oxygène a-t-il été arrêté le 29 janvier, le jour où la famille était écartée ?
- Pourquoi une ordonnance de placement provisoire a-t-elle été rédigée sans que la mère en soit informée, alors qu'aucune entrave aux soins ne la justifiait ?
- Pourquoi aucune enquête n'a-t-elle été ouverte contre les parents après l'information préoccupante, comme dans les autres affaires ?
- Qui est derrière le compte @ravenfallable ?

Dix ans de procédures

Depuis 2016, Jamila multiplie les démarches auprès des autorités judiciaires et administratives, conteste les réponses obtenues et cherche à faire examiner les pièces essentielles. Le dossier a donné lieu à des recours devant les juridictions supérieures, puis à des requêtes devant la Cour européenne des droits de l'homme, déclarées irrecevables le 25 juin 2026 sans que la décision reflète les démarches menées au niveau national. Jamila a déposé plainte contre des greffières et contre l'avocat qui a introduit l'une de ses requêtes devant la CEDH.

Ses plaintes et ses données personnelles sont dénaturées, ses demandes ignorées ou empêchées. Elle n'a pas accès aux scellés. Ces dix années pèsent sur sa santé physique, psychologique et financière. Jamila ne peut toujours pas faire son deuil.

Jamila cumule les preuves concernant la mort de son petit frère. Elle collectionne maintenant celles des défaillances de la justice à tous les niveaux. À force de recoupements d'un interlocuteur à l'autre, d'une juridiction à l'autre, les contradictions mettent à jour les mensonges et la volonté de dissimulation, comme elle l'indique très justement. La famille subit de nombreuses mesures d'intimidation, toutes expéditives : elles tombent dans la journée. Toutes ses plaintes sont classées sans suite et elle reçoit désormais des maquettes

de classement sans suite. Sa mère et ses frères et sœurs en situation de handicap ont perdu leur logement.

Ce que demande Jamila

« Que les circonstances du décès soient établies sur des preuves vérifiables, dans un cadre indépendant et contradictoire, que les manquements soient examinés, que les responsabilités soient reconnues et que les coupables soient enfin sanctionnés. »

Qu'elle ait accès aux scellés, aux pièces étudiées par l'expert et au journal complet de l'automate.

Le droit à la vérité ne devrait pas être une épreuve d'endurance. Personne ne devrait consacrer dix ans de sa vie à devenir experte en réanimation, en pharmacologie et en droit pour vérifier que les professionnels font leur travail.

La parole à Jamila ici : Télécharger 20Jamila.

Mehdi avait 16 ans.

Liens

- **Vidéo de Marine Bou :** <https://youtu.be/X3MEWahbmvo?si=AEB9jn-A4X-2O1IC>
- **Résumé de l'affaire Mehdi El Bekri :** <https://ungrosrisqueenplus.org/resume-de-laffaire-mehdi-el-bekri/>
- **Lanceuse d'alerte :** <https://nonpossumus.info/index.php/fr/component/content/article/414-jamila-el-bekri?catid=95>
- **Conseil d'État, Jamila :** <https://trafic-justice.net/trafic-justice/asso/membre/54/conseil-etat-jamila.html>
- **Même justice pour tous :** <http://www.memejusticepourtous.org/president.htm>