

CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MEDECINS

180, Boulevard Haussmann

75008 PARIS

Tél : 01.53.89.32.00

Réf. 4882

MEMOIRE RECAPITULATIF

Pour : le docteur Didier MOULINIER

4, rue Claude Bernard

33200 BORDEAUX

Tél : 05.56.02.98.48

N.O. 6816

Maître Christian FREMAUX

51, avenue R. Poincaré

75116 PARIS

Tél : 01.53.70.06.06

Maître Thibaud VIDAL

8, rue du Mont Thabor

75001 PARIS

Tél : 06.66.68.68.62

Contre : le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine

Section des Affaires Sociales

PLAISE AU CONSEIL

I/ ACCUSATIONS RELEVÉES A L'ENCONTRE DU DOCTEUR MOULINIER

Le docteur MOULINIER est poursuivi :

Sur plainte enregistrée sous le n° 327 présentée par le docteur Jean-Jacques R., médecin conseil chef du service à l'échelon local du service médical Gironde.

Sur plainte enregistrée sous le n° 328 présentée par le docteur Michel C., médecin conseil chef du service à l'échelon local du service médical Lot et Garonne.

Il est précisé par la partie adverse que :

- la section du contrôle médical et des assurances sociales est compétente.

- elle est impartiale.

- il n'y a pas d'atteinte aux droits de la défense.

Sur les griefs :

- Il a été reproché au Dr MOULINIER des erreurs de prescription en regard de données de l'AMM pour les dossiers 1 (annexe V) et dossier 2(Annexe V), des prescriptions erronées sur le dossier 9 (annexe V), dossier 4 (annexe V).

- Le docteur MOULINIER n'a pas suivi les recommandations justifiées des spécialistes.

- Ces faits relèvent d'une méconnaissance de l'article R4127-32 du Code de la Santé Publique et R4127-40 selon lequel le médecin doit s'interdire de faire courir un risque injustifié au patient.

Prescription non justifiée de marqueurs tumoraux et transgression de l'article L162-2-1 du Code de la Sécurité Sociale.

II/ RAPPEL DES POURSUITES

Par une sanction prononcée le 7 avril 2011 par le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins en fonction de l'article L145-2 du Code de la sécurité sociale : il a été infligé au Dr MOULINIER une interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée d'un an à compter du 01 juillet 2011. Cette décision a été frappée d'appel par le Dr MOULINIER (procédure suspensive)

Il va être démontré que cette procédure est irrégulière et les griefs non fondés.

III/ SUR L'IRREGULARITE DES POURSUITES

1) Sur la recevabilité de cette action

a) Caractère non conforme à la législation de l'action entamée contre lui.

Du fait de son statut de médecin non conventionné et ce depuis 1990, les C.P.A.M. auraient dû saisir le Conseil de l'Ordre des Médecins, si tant est qu'il y ait eu des faits reprochés au Dr MOULINIER, directement au niveau de la section disciplinaire et non au niveau de la section des Affaires Sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins.

La sécurité sociale s'est basée sur l'article L315-1 du Code de la sécurité sociale permettant de légiférer en partie sur le contrôle médical.

Il est exactement stipulé dans cet intitulé: "il procède également à l'analyse sur le plan médical de l'activité des professionnels de santé dispensant des soins aux bénéficiaires de l'assurance maladie, de l'aide médicale de l'état ou de la prise en charge des soins urgents mentionnés à l'article L254-1 du code de l'action sociale et des familles, notamment au regard des règles définies par les conventions qui régissent leurs relations avec l'organisme d'assurance maladie ou, en ce qui concerne les médecins, du règlement mentionné à l'article L162-14-2. La procédure d'analyse de l'activité se déroule dans le respect des droits de la défense selon des conditions définies par décret."

Cet article fait en réalité partie intégrante du chapitre V du Code de la sécurité sociale intitulé "Contrôle médical, instances et procédures contentieuses". Il est en relation directe avec la convention médicale. Et même si cet article autorise un médecin conseil à enquêter sur les dossiers des patients d'un médecin conventionné, **dans la mesure où ce dernier a refusé de**

signer la convention médicale et d'être le médecin référant d'un assuré social, aucun texte législatif ne permet à un fonctionnaire de la sécurité sociale d'exercer une activité de contrôle sur une personne qui, par son refus de signature conventionnelle, ne peut être dans l'obligation de subir un contrôle dont les modalités ont été fixées par une signature entre les partenaires sociaux s'engageant à respecter les accords conventionnels. D'ailleurs, dans son jugement du 17 mars 2011, la section des assurances sociales (Réf. 120) du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins inflige une condamnation à l'encontre du Dr MOULINIER en application de l'article L145-2 du Code de la sécurité sociale qui fait partie intégrante du règlement conventionnel signé entre les différents partenaires sociaux et syndicats médicaux.

Du fait de son statut conventionnel, aucun texte législatif ne lie le Dr MOULINIER aux accords signés entre les partenaires sociaux et la profession médicale. De ce fait, aucun texte ne peut obliger le Dr MOULINIER à suivre les règles de prescription en accord avec les économies de santé publique exigées par les caisses de sécurité sociale. De par son statut, le docteur MOULINIER ne bénéficie d'aucune aide de l'Etat par rapport à ses charges sociales en conformité avec la Convention médicale signée entre les partenaires sociaux et les syndicats médicaux.

Il serait important que les Dr Jean-Jacques R. et Michel C. et leurs conseillers s'entendent précisément sur la définition du mot « notamment ».

Dans tous les cas, les articles auxquels ils font référence sont tous des articles issus de la convention médicale.

Si le docteur MOULINIER n'a jamais répondu aux lettres adressées initialement par la CPAM ni à ses demandes de conciliation, c'est qu'il estimait à juste titre n'avoir aucun compte à rendre aux services de la C.P.A.M. compte tenu de son statut vis-à-vis de la convention

Le docteur MOULINIER persiste à dire que cette procédure est non conforme à la législation. Compte tenu de son statut administratif et conventionnel, il n'a de comptes à rendre qu'à la justice pénale ou ordinale et il eut été plus conforme à la législation de traduire ce dernier, si tant est qu'il y ait des éléments à reprocher au docteur MOULINIER, devant la section disciplinaire du Conseil de l'Ordre des Médecins et non pas des affaires sociales.

b) Les droits de la défense n'ont pas été appliqués pour diverses raisons :

- Pour vice de forme manifeste :

En date du 22/02/2011 (Réf. 121), le docteur MOULINIER a dénoncé auprès de la section disciplinaire le fait que la C.P.A.M. du Lot et Garonne a été incapable de lui fournir le nom des patients concernés par les dossiers 2-4 et 5-4. Réponse a été faite que la C.P.A.M. avait frappé ces deux dossiers de forclusion bien qu'ils aient été soumis à expertise dans les pièces annexées à la plainte.

Les dossiers 11-3 et 13-3 auraient dû aussi être frappés de forclusion puisqu'ils contenaient des pièces remontant à 2005.

Cependant, tous ces éléments ont été soumis à expertise et étaient présents dans le dossier d'accusation. Tous les membres du jury ont eu en leur possession pour étayer leur décision l'ensemble des dossiers d'accusation dont deux dossiers soit disant frappés de forclusion.

Aucune juridiction compétente ne peut se permettre d'écarter d'un revers de main ce type de problème car il est manifeste que ces éléments versés dans le dossier d'accusation et soumis à l'étude de l'ensemble des membres du jury constituaient inmanquablement des éléments pouvant amener à prendre une décision préjudiciable à l'encontre du Dr MOULINIER. Dans la mesure où on lui a refusé la possibilité d'étudier ces dossiers puisque la C.P.A.M. a refusé de lui communiquer l'identité des patients concernés, il est évident que cela constitue un vice de procédure incontestable et une atteinte manifeste aux droits de la défense. La C.P.A.M. a refusé de communiquer les noms de ces deux patients car elle était incapable de les lui fournir, ce qui montre le caractère peu sérieux et à charge du dossier monté contre le Dr MOULINIER par la C.P.A.M.

Contrairement à la présentation du Dr Michel C. (Réf. 145), les deux dossiers qui ont été contestés par le docteur MOULINIER n'ont nullement été retirés du dossier puisqu'ils figurent dès le début de cette affaire dans le mémoire adressé par lettre recommandée et versés aux pièces du mémoire qu'a reçu le docteur MOULINIER ainsi que l'ensemble des membres du jury.

Par ailleurs, la décision du Dr Michel C. de frapper ces deux dossiers de forclusion paraît des plus étranges puisqu'en aucune mesure le Dr Michel C. n'a jamais apporté d'explication juridique au fait qualifiant une forclusion. Il semble faire état de l'ancienneté de ces dossiers

mais d'autres dossiers ont été pris en considération qui étaient plus anciens que les dossiers incriminés.

Pièce la plus ancienne du dossier 2-4 : 2005 (dossier frappé de forclusion)

Pièce la plus ancienne du dossier 5-4 : 2003 (dossier frappé de forclusion)

Pièce la plus ancienne du dossier 8-3 : 1999 (dossier non frappé de forclusion)

Pièce la plus ancienne du dossier 18-3 : 2000 (dossier non frappé de forclusion)

Pièce la plus ancienne du dossier 1-4 : 2003 (dossier non frappé de forclusion)

Pièce la plus ancienne du dossier 4-4 : 2001 (dossier non frappé de forclusion)

Pièce la plus ancienne du dossier 11-3 : 2001 (dossier non frappé de forclusion)

Pièce la plus ancienne du dossier 13-3 : 1998 (dossier non frappé de forclusion)

En fait, la seule explication logique est que les dossiers ayant été anonymisés pour être présentés aux experts, le mémoire d'accusation constitué par la C.P.A.M. en est devenu d'autant plus complexe. **Le Dr Michel C. semble avoir voulu s'éviter les rigueurs de retrouver les noms de ces patients.** Néanmoins, le débat a été de ce fait complètement vicié puisque des arguments ont été présentés aux experts, aux membres du jury, ce qui a immanquablement influencé de manière négative leur jugement global vis-à-vis du docteur MOULINIER et **le docteur MOULINIER n'a pas pu apporter d'éléments de réponse sur ces dossiers. Cela est contraire à tous les droits de la défense.**

Les experts et les membres du jury ne doivent avoir connaissance que des pièces d'accusation prises en compte pour le jugement. Le fait de verser au mémoire d'accusation des dossiers à charge frappés ensuite de forclusion pouvant influencer le jugement des experts et surtout du jury ne saurait être anodine et constitue un vice de procédure manifeste et condamnable.

Afin de respecter la procédure des droits de la défense, il eut été plus conforme à la législation de la part du Dr Michel C. d'annuler la procédure en cours et d'en redémarrer éventuellement une autre conforme au droit et à l'article 6 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales.

c) Refus du recours à l'opposition

Le docteur MOULINIER n'a pas pu se présenter car, comme il l'a précisé (Réf. 144), le Conseil de l'Ordre des Médecins ne lui a pas donné les moyens de sa défense et notamment de présenter un mémoire de défense. Dans la lettre très explicite qu'il a adressée au Conseil

Régional de l'Ordre des Médecins en date du 18/10/2010 (Réf. 144), il était bien précisé qu'il ne pouvait en aucune mesure présenter un mémoire ; il a cependant apporté des explications uniquement par courtoisie vis-à-vis de la juridiction administrative et pour préciser les points qui l'avaient empêché de réaliser ce mémoire.

d) Refus d'un complément d'enquête

Le conseiller d'Etat honoraire du Conseil National de l'Ordre des Médecins a refusé de réaliser un complément d'enquête comme l'avait demandé le docteur MOULINIER dans son mémoire initial transmis au Conseil National de l'Ordre des Médecins en octobre 2011, auprès du docteur Bernard R., médecin urologue qui est à plusieurs reprises cité par la C.P.A.M. à son insu pour documenter le dossier d'accusation (Réf. 136).

IV/ SUR L'IMPARTIALITE DE LA SECTION DES ASSURANCES SOCIALES

IV/ a) Sur l'impartialité de la constitution du dossier par la C.P.A.M.

Ce dossier a été monté uniquement sur pièces administratives sans aucun examen des patients, ce que les experts ont reproché à maintes reprises en exprimant des réserves sur leurs conclusions du fait de cette absence d'observation clinique et de documents pouvant leur faire défaut.

Les experts ont dû appuyer leur travail uniquement sur des pièces fournies par la C.P.A.M. qui est la partie plaignante. Elle a donc pu sélectionner les pièces de façon à orienter la conclusion des experts. Qui plus est, ces derniers peuvent d'autant moins être considérés comme impartiaux qu'ils ont été nommés et rémunérés directement par la C.P.A.M. (Réf. 115 ; Réf. 116).

Il est tout à fait faux de la part de la CPAM de prétendre avoir vu les patients en examen car les expertises réalisées par des médecins experts ont été systématiquement menées sur pièces administratives sans aucun examen clinique.

Le docteur MOULINIER demande donc quels sont les dossiers précis où les patients ont réellement été vus en expertise (examen du dossier + examen clinique du patient) ainsi que la confirmation écrite des patients qui auraient été expertisés et examinés cliniquement par les médecins conseils ou les experts délégués.

Il a d'ailleurs été fait état par la partie adverse d'expertises réalisées par téléphone auprès des patients alors que la déontologie médicale ne permet pas pour l'instant de consultation par téléphone. Régulièrement, les experts mandatés par la C.P.A.M. d'Aquitaine ont émis des doutes sur leurs conclusions dans la mesure où ils n'avaient pas pu examiner les patients.

Il est également important de dénoncer le fait que le jugement remis au Dr MOULINIER n'est validé en dernière page ni par la signature de la secrétaire administrative, ni par celle du Président.

IV/ b) Sur l'impartialité du jury

Il figure dans le jugement du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du 17 mars 2011 (réf 120) la composition des membres du jury. Il est confirmé la présence du professeur J.M. G.

Ce dernier aurait dû se récuser dans la mesure où, en 1989, un conflit très grave l'a opposé au Dr MOULINIER comme en attestent les pièces ci-jointes (Réf. 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130).

Le Dr MOULINIER n'a pas pu avoir la composition préalable du jury car, par courrier en date du 22/02/2011(Réf. 117), il avait prévenu la juridiction qu'il ne pourrait pas présenter de mémoire et qu'il ne se présenterait pas devant cette juridiction.

A l'époque le docteur G. avait été amené à déposer plainte à l'encontre des parents d'un enfant porteur d'un sarcome d'Ewing que le docteur MOULINIER avait accepté de prendre en charge. Différents échanges de courriers, menaces de plainte du Dr MOULINIER à l'encontre du professeur G. (Réf. 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130) adressées par lettres recommandées ont permis de régler cette affaire qui a laissé un ressenti cuisant et manifeste du professeur G. à l'encontre du Dr MOULINIER, et ce d'autant plus que le Dr MOULINIER a été amené à prendre en charge cet enfant en dehors du service du professeur G.; prise en charge qui s'est avérée des plus positives puisque vingt après, ce dernier était toujours en vie.

Le professeur G. ne pouvait pas ignorer ce grave contentieux et aurait donc dû, pour ne pas être accusé d'impartialité, se récuser.

Le Dr MOULINIER est en droit d'estimer que ce jugement n'a pas pu être réalisé de manière impartiale car, sur les cinq membres du jury amenés à se prononcer sur son sort, un avait un ressenti manifeste, deux sont les employés d'une entreprise qui a déposé plainte à l'encontre du Dr MOULINIER, ont instruit cette plainte, financé les expertises, lesquelles ont reposé exclusivement sur les pièces et documents des différentes C.P.A.M. concernées (Réf. 115 ; Réf. 116).

IV/ c) Sur l'inégalité de traitement des médecins généralistes.

Il est tout à fait consternant de constater que des médecins conseils travaillant pour les partenaires sociaux et inscrits au Conseil de l'Ordre des Médecins ont la possibilité de lancer des procédures auprès de la juridiction ordinaire à l'encontre d'autres confrères vis-à-vis de leur activité professionnelle alors que, dans la mesure où des comportements éventuellement condamnables de médecins conseils sont mis en avant, il n'est pas possible pour un médecin généraliste, conventionné ou non, de saisir la même juridiction ordinaire pour donner son avis sur le litige. Pour preuve, la réponse qui a été faite au docteur MOULINIER par le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Lot et Garonne en date du 30/10/2011 suite à au dépôt de plainte du docteur MOULINIER à l'encontre du Dr Michel C., médecin conseil auprès de la C.P.A.M. du Lot et Garonne (Réf 134) ainsi que la réponse du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine concernant le docteur R. (Réf. 135)..

Tous ces éléments constituent une violation manifeste du procès équitable et une atteinte à l'application de l'article 6 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales :

« §1 – Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. »,

« §3 alinéa b – Tout accusé a droit notamment à disposer du temps et des facilités nécessaires à la préparation de sa défense »

V/ DISCUSSION AU FOND

1) Atteinte aux droits de la défense

Même si les dossiers n° 2-4 et 5-4 ont été écartés de la procédure, ils ont vicié le fond du dossier.

Le refus d'un complément d'enquête constitue aussi une atteinte grave aux droits de la défense.

2) Discussion dossier par dossier

Cette discussion va se baser essentiellement sur les témoignages adressés au Dr MOULINIER et annexés à ce dossier

Le docteur MOULINIER conteste aussi les interprétations fallacieuses des Dr Jean-Jacques R. et Michel C. qui mettent en doute les relations professionnelles que le docteur MOULINIER entretient avec ses confrères cancérologues, en ne prenant uniquement en référence que ses lettres demandant à avoir accès à des dossiers médicaux.

L'ensemble du mémoire du docteur MOULINIER ainsi que le dossier d'accusation constitué par la partie adverse montrent que les échanges de correspondances avec ses différents confrères ne reposent pas que sur ce type de demandes et vouloir présenter le docteur MOULINIER sous ce jour constitue une manœuvre manifestement déloyale (il suffit de reprendre avec courage les quatre kilogrammes de dossiers qu'a constitués la C.P.A.M. elle-même).

Les constatations établies par les Dr Jean-Jacques R. et Michel C. ne prennent pas en compte les désirs individuels des patients ainsi que leur évolution clinique dans le temps et la toxicité médicamenteuse induite par les différents protocoles thérapeutiques.

Par ailleurs, dans la manière de présenter le docteur MOULINIER face à son exercice thérapeutique, il est étonnant que les Dr Jean-Jacques R. et Michel C. ne fassent pas état de la compétence manifeste du docteur MOULINIER dans le domaine de la cancérologie puisqu'il a travaillé six mois comme faisant fonction d'interne à la Fondation BERGONIE de Bordeaux, ce qui explique son excellent relationnel avec cette institution. D'autre part, après deux ans de collaboration avec le professeur Lucien ISRAEL. à Bobigny, il a reçu un diplôme d'université de cancérologie, diplôme obtenu avant la création même de la spécialité de cancérologie. Il conviendrait d'ailleurs de s'étonner de l'absence de plainte des confrères

spécialisés en oncologie à l'encontre du docteur MOULINIER vis-à-vis des griefs reprochés à son encontre dans cette affaire et il conviendra de reprendre dans l'argumentation les lettres de soutien apportées par les patients et ses confrères, y compris les spécialistes en cancérologie.

1/ Cas de madame S. Christiane, dossier n° 2.

Dans son dossier, l'expert a mis en avant la fréquence des contrôles sanguins qui ne correspond nullement aux prescriptions du Dr MOULINIER ni au relevé de sécurité sociale. L'expertise a été faite sans voir la patiente et sans avoir les données complètes du problème qui auraient permis de comprendre la mise en route chez cette patiente du TAMOXIFENE.

Dans son témoignage (Dossier 2, Pièce 1), madame S. affirme sous la foi du serment que des éléments complètement faux ont été établis par la sécurité sociale. Il est notamment précisé dans son témoignage la présentation erronée du dossier par la sécurité sociale selon laquelle "le docteur MOULINIER suivait cette patiente sans collaboration avec le centre anti-cancéreux BERGONIE". Le docteur MOULINIER a pris contact avec la Fondation BERGONIE dès le 28/02/2000 pour informer le docteur G. de la Fondation BERGONIE qu'il suivrait conjointement madame S. (Dossier 2, Pièce 2).

2/ Cas de monsieur C. Joël, et témoignage de son fils Thierry Dossier n° 9

Son fils remet précisément en question les conclusions hâtives de la sécurité sociale (Dossier 9, Pièce 1). Il paraît important de préciser que cette expertise a été à nouveau réalisée sur pièces administratives de la C.P.A.M. sans avoir tous les éléments du dossier (Dossier 9, Pièce 7).

En réalité, c'est un patient qui a été suivi dès 1998 par le docteur MOULINIER et qui est décédé en juin 2008. L'expert a considéré, sachant que toutes les informations ne lui avaient pas été apportées, qu'il n'y avait eu aucun suivi spécialisé en omettant le fait que le docteur MOULINIER a un diplôme de cancérologie de l'université de Paris Nord ; pièce en possession du Conseil de l'Ordre des Médecins depuis de nombreuses années. Il n'est

nullement précisé dans le dossier C.P.A.M. que le patient avait refusé toute opération et qu'il tenait absolument à maintenir sa sexualité comme le précise le témoignage de son fils.

L'expert a été induit en erreur sur l'histoire de la maladie car, contrairement aux dires du médecin de la C.P.A.M., une hormonothérapie par DECAPEPTYL avait été instaurée dès 1998 (dossier 9 – Pièce 2) et ce n'est qu'après amélioration de la situation clinique et biologique que le traitement a été espacé, le patient ayant décidé de reprendre une sexualité.

Dans le dossier fourni aux experts, le médecin conseil omet volontairement de faire référence à ses propres pièces, en l'occurrence la pièce 10 de l'annexe V de la C.P.A.M. et laisse entendre que le docteur MOULINIER n'était pas au courant de la situation du patient alors que le docteur MOULINIER explique dans ce même courrier la situation du patient par le détail (Dossier 9, Pièce 10). Le docteur MOULINIER précise dans ce courrier que nous assistions à un échappement thérapeutique chez un patient ayant des localisations osseuses et pulmonaires et une aggravation clinique notée au toucher rectal.

Dans le dossier sécurité sociale, il est bien précisé que ce patient a eu des rythmes variés de prescription de DECAPEPTYL LP 3 mg et, uniquement sur l'ordonnance du 23/01/2007 (Dossier 9, Pièce 4), une prescription de DECAPEPTYL 1 mg a été réalisée par le docteur MOULINIER.

A la page 2 du dossier n° 9 sécurité sociale, il est précisé qu'il a été délivré par le pharmacien du DECAPEPTYL 0,1 mg car le 1 mg n'est pas commercialisé (Dossier 9 – Pièce 3). Cette prescription est effectivement une erreur de prescription du docteur MOULINIER puisque ce dosage n'existe pas.

Dans le dossier présenté par le docteur R., dossier C.P.A.M. Gironde page 6-22, il est contesté cette prescription de DECAPEPTYL 0,1 mg (Dossier 9 – Pièce 5). Le médecin conseil impute au docteur MOULINIER de manière anti-confraternelle une faute professionnelle grave qui relève en fait de l'exercice du pharmacien attestée par le mémoire présenté par la C.P.A.M. puisqu'il y est précisé : "délivrance par la pharmacie de DECAPEPTYL 0,1 mg car le 1 mg n'existe pas" (Dossier 9, Pièce 3 et pièce 5). Cela induit une information manifestement inexacte ayant pu orienter l'expertise en défaveur de la thérapeutique mise en œuvre pour ce patient par le docteur MOULINIER. Le pharmacien

aurait dû téléphoner au docteur MOULINIER pour lui signifier la non existence du dosage de 1 mg car il est évident qu'il s'agissait d'une prescription erronée reconnue par le docteur MOULINIER ; prescription qui a d'ailleurs été corrigée par la suite 15 jours après cette erreur de prescription car ce sont toujours des dosages de 3 mg qui ont été prescrits comme en atteste le même dossier sécurité sociale (Dossier 9, Pièce 6).

Il est précisé par la législation que le médecin peut être amené à commettre des erreurs de prescription mais le rôle du pharmacien est de vérifier l'intégrité d'une prescription médicale et de prévenir le prescripteur s'il y a constatation d'une erreur de prescription.

En l'occurrence, le docteur MOULINIER n'a jamais été avisé de cette erreur de prescription par le pharmacien et ce dernier a modifié cette prescription de son propre chef comme cela est précisé dans le dossier sécurité sociale (Dossier 9, Pièce 3 et pièce 5).

3/ Cas de madame M. Françoise – Dossier 1

Son témoignage est tout à fait éloquent sur le caractère erroné des éléments fournis sur la situation de cette patiente par le docteur R.de la C.P.A.M. (Dossier 1, Pièce 1).

Pour ce dossier, il est reproché au docteur MOULINIER la prescription d'ARIMIDEX à raison d'un comprimé tous les trois jours à partir de février 2007, ce qui est tout à fait faux car sur la prescription de février 2007 (Dossier 1, Pièce 2), elle a d'abord eu du FEMARA à raison d'un comprimé par jour puis il a été remplacé par l'AROMASINE à partir de mai 2007 et jusqu'en 2008 (Dossier 1, Pièce 3).

Le document présenté à l'expertise médicale, dossier I, pièce 7 de l'annexe V (Dossier 1, Pièce 7) avec ARIMIDEX à raison d'un jour sur trois dates du 23/06/2008 alors que la prescription du 31/07/07 du Dossier I, pièce 4 de l'annexe V (Dossier 1, Pièce 4) correspond bien à la posologie de 1 mg par jour d'ARIMIDEX.

L'expert a manifestement été induit en erreur ou n'a pas eu tous les documents en sa possession lorsqu'il répond sur la posologie du traitement de février 2007 en disant que le choix du produit était correct mais que la posologie ne l'était pas. Il fait manifestement référence à la posologie délivrée courant 2008 et non pas à la posologie antérieure de 2007.

Cette patiente a suivi une hormonothérapie des plus classiques dès 2001 et c'est uniquement à partir de 2008 pour des raisons d'intolérance clinique et d'insuffisance cardiaque que cette posologie a été modifiée.

4/ Cas de madame B. Marcelle – Dossier 19

Cette dernière conteste aussi la présentation faite de son dossier par la sécurité sociale (Dossier 19, Pièce 1). Elle a en fait été suivie conjointement, comme elle le précise dans son témoignage, par l'institut BERGONIE à partir de 1998 puis par le docteur MOULINIER à partir de 2001. Elle précise bien que l'exérèse chirurgicale qui avait été proposée par le docteur A. de la Fondation BERGONIE (Dossier 19, Pièce 2) a été refusée de son propre chef et que c'est en alternative à ce refus chirurgical qu'a été proposée l'hormonothérapie.

En 2010, soit 12 ans après le début de sa maladie, du fait de l'altération de son état général, le docteur MOULINIER l'a adressée au docteur D. de la Fondation BERGONIE, (Dossier 19, Pièce 3), pour la mise en route d'un traitement de chimiothérapie. Sa surveillance est encore actuellement effectuée en collaboration entre le docteur MOULINIER et le docteur D. sans aucun conflit (Dossier 19, Pièce 4), (Dossier 1, Pièce 5), (Dossier 1, Pièce 6).

5/ Cas de madame B. Isabelle – Dossier 4

Son témoignage est des plus éloquents (Dossier 4, Pièce 1). Son cas est d'autant plus grave que le docteur Z., médecin conseil qui est intervenu à son domicile a eu une attitude tout à fait traumatisante pour la patiente et ne correspond en aucune mesure à la présentation qui en a été faite par le dossier d'accusation comme madame B en atteste dans son courrier du 14/10/2008 au directeur de la C.P.A.M. du Lot et Garonne (Dossier 4, Pièce 2).

Il est précisé dans le dossier que le docteur MOULINIER a remplacé le TAMOXIFENE par l'AROMASINE début 2008. Cela est totalement faux car cette prescription de TAMOXIFENE n'a en fait jamais été prise par la patiente. Lorsqu'elle a été vue au départ en janvier 2005 par le docteur MOULINIER, l'examen clinique était satisfaisant et madame B. était opposée à toute hormonothérapie. A partir d'octobre 2005, sont malheureusement apparues des lésions nodulaires sur la cicatrice mammaire, notamment

au niveau du creux axillaire gauche avec présence d'un ganglion axillaire mobile. Nouveau refus de la patiente de mettre en route une hormonothérapie mais avec, dans un premier temps, une stabilisation relative des éléments cutanés. A partir de novembre 2006, la patiente a accepté la prescription de NOLVADEX qui sera régulièrement établie par le docteur MOULINIER mais qui, à l'insu du docteur MOULINIER, n'a en fait jamais été prise par la patiente comme en atteste son témoignage. Ces prescriptions sont réellement honorées fin août 2007 mais en février 2008 le docteur MOULINIER apprend par la patiente qu'elle a arrêté de nouveau de son propre chef le NOLVADEX depuis décembre 2007 et se refuse à reprendre une hormonothérapie dans l'immédiat, contre l'avis du Dr MOULINIER. Ce n'est qu'en juin 2008, du fait de l'aggravation de sa situation, que la patiente a enfin accepté la prise d'AROMASINE à raison d'un comprimé par jour. Malheureusement, cette prescription ne sera pas assez efficace.

Dans l'observation de la C.P.A.M., il est précisé que la patiente n'a pas été vue en juin 2008 par le Dr MOULINIER, ce qui est faux puisqu'une consultation a été réalisée le 23 juin 2008, date de la prescription de l'AROMASINE, comme le prouve l'annexe I du dossier CPAM sur la "conduite de la surveillance biologique par le docteur M" (Dossier 4 – Pièce 3). En septembre 2008, un appel téléphonique de la patiente a prévenu le docteur MOULINIER d'un syndrome dorsal douloureux. Ce dernier a demandé à la patiente d'arrêter l'AROMASINE, de la remplacer par l'ARIMIDEX, et de pratiquer un contrôle radiologique car les anti aromatases sont réputés pour donner des douleurs importantes qui peuvent disparaître en changeant de molécule. Le radiologue a conclu avec une erreur manifeste dans son compte rendu que les images étaient normales (Dossier 4, Pièce 4). Malheureusement, la patiente n'est revenue en consultation chez le docteur MOULINIER que le 13 octobre 2008 par la seule faute du passage à son domicile en septembre du médecin conseil, le docteur Z., qui l'avait profondément déstabilisée et avait entraîné chez elle un état dépressif réactionnel. Elle a d'ailleurs adressé un courrier à la C.P.A.M. du Lot et Garonne pour dénoncer cet état de fait (Dossier 4, Pièce 2) et se plaindre du comportement de ce médecin.

En date du 13/10/2008, le docteur MOULINIER a adressé un courrier au docteur C. de la clinique CALABET d'Agen dont il n'est nullement fait état dans le dossier de la C.P.A.M. (Dossier 4, Pièce 5) pour demander de prendre en charge cette patiente et de mettre en route dans les meilleurs délais une chimiothérapie avec traitement aux biphosphonates en perfusions et une radiothérapie à visée antalgique.

Il est reproché au docteur MOULINIER des affirmations sur l'état clinique de la patiente. Le docteur MOULINIER est au regret de préciser qu'il faisait référence à l'état général de la patiente qui n'était pas en opposition avec l'intérêt de pratiquer une mastectomie.

Quant à la contestation de la prescription d'AROMASINE chez une femme non ménopausée, le docteur MOULINIER s'étonne des conclusions de la C.P.A.M. et de l'expert vis-à-vis de cette stratégie qui peut tout à fait être proposée comme alternative. Pour ce faire, il convient de reprendre les données du VIDAL (Dossier 4 – Pièce 6) car il y est précisé que l'AROMASINE ne peut pas être administré chez la femme en pré-ménopause ou pendant l'allaitement mais il est précisé que chez les femmes en âge de procréer, il conviendra de leur associer une contraception, ce qui constitue en fait une contradiction.

L'expert et la C.P.A.M. n'explique en aucune mesure en quoi l'AROMASINE n'est pas efficace chez une femme non ménopausée, ce qui est en contradiction avec la décision n° 184498 rendue par le Conseil d'Etat le 26/06/2000 (Réf. 132)

La C.P.A.M. reproche au docteur MOULINIER un retard de diagnostic des douleurs lombaires et une attitude attentiste en juin 2008 alors que ce retard, non seulement n'est absolument pas imputable au docteur MOULINIER, mais a été l'unique et regrettable résultat de la visite du médecin conseil, le docteur Z., au domicile de madame B. qui a eu pour conséquence un état dépressif réactionnel avec annulation de ses consultations prévues auprès des docteurs S. et MOULINIER. Elle a d'ailleurs adressé un courrier à la C.P.A.M. du Lot et Garonne pour dénoncer cet état de fait (Dossier 4, Pièce 2) et se plaindre du comportement de ce médecin. Qui plus est, le radiologue avait conclu, avec une erreur manifeste dans son compte rendu, que les images étaient normales (Dossier 4, Pièce 4). Puisque la patiente n'a pas honoré ses rendez-vous de consultation auprès du docteur MOULINIER, ce dernier a dû se contenter uniquement du compte-rendu radiologique, manifestement erroné, sans pouvoir contrôler lui-même les clichés, ce qui explique tout à fait le retard de décision et la non prise en charge adaptée de la patiente.

6/ Cas de monsieur G. Wolfgang et témoignage de son épouse madame G. Marie – Dossier 10

Malheureusement, ce patient est décédé en novembre 2008. Son épouse, madame Marie G., conteste elle aussi la présentation du dossier par la C.P.A.M. (Dossier 10, Pièce 1). La synthèse du médecin conseil est complètement fautive et induit de ce fait l'expert en erreur. Le docteur MOULINIER a suivi ce patient depuis novembre 1992. Il n'est fait état nulle part de l'antécédent de lésion carcinologique du colon opérée en 1989 justifiant les contrôles des marqueurs ACE et CA 19.9 (Dossier 10, Pièce 2). C'est en fait en août 2002 que monsieur G. a commencé à présenter une modification clinique de la prostate au toucher rectal. Il existe une modification des PSA uniquement à partir de mars 2003 pour lesquels le patient a refusé tout traitement. Il y a eu au fil des années une aggravation régulière du toucher rectal sans signe urologique et avec fluctuation des PSA.

Dans l'étude du dossier C.P.A.M., il n'a jamais été pris en considération l'âge du patient, ses antécédents cardiaques graves (Dossier 10 – Pièce 4, Pièce 5), sa dysglobulinémie (Dossier 10 – Pièce 7) et son désir de poursuivre une sexualité normale.

L'hormonothérapie à visée prostatique a été mise en œuvre en 2007 et le traitement a été adapté par la suite en fonction des circonstances cliniques et biologiques.

Contrairement à la synthèse du médecin conseil, le docteur R., monsieur G. a subi des injections de DECAPEPTYL toutes les quatre semaines pendant toute l'année 2007 (Dossier 10, Pièce 3 et Pièce 6). Compte tenu de l'amélioration de ses PSA et des complications cardiaques graves qu'il présentait alors, les injections de DECAPEPTYL LP 3 mg ont été espacées, ce que confirme le témoignage de madame G (Dossier 10, Pièce 1, Pièce 3 et Pièce 6).

Là encore, le médecin conseil induit le médecin expert en erreur en ne lui communiquant que les prescriptions de 2008 et pas celles établies au préalable. Le médecin expert ne peut que conclure au caractère non conforme de la prescription en vue de l'espoir d'obtenir une castration médicamenteuse. Il s'agit là d'une preuve manifeste d'une instruction menée à charge en communiquant des documents incomplets, voire volontairement incomplets pour induire des conclusions qui ne sont pas conformes à la réalité.

Quant au suivi des marqueurs ACE, CA 19.9, ils étaient justifiés par les antécédents néoplasiques coliques de monsieur G. (Dossier 10, Pièce 2).

Cette expertise est donc tronquée par une communication fautive des données cliniques sans tenir compte des circonstances cliniques ayant motivé les modifications thérapeutiques dans le cadre du suivi de ce patient.

Le courrier du docteur R., médecin spécialisé en urologie et correspondant du docteur MOULINIER, a été utilisé à son insu. Cet échange de correspondances, sorti du contexte initial, a là aussi conduit les experts à de mauvaises conclusions. Pour établir les faits, le docteur R., considéré contre sa volonté manifeste comme expert à charge contre le docteur MOULINIER, aurait dû être entendu sur le caractère potentiellement dangereux de l'attitude thérapeutique du docteur MOULINIER à l'encontre de ce patient.

Pourquoi le docteur R. n'a-t-il jamais été entendu par les médecins de la C.P.A.M. dans le cadre de ce dossier ?

Entre mars 2005 et janvier 2007, aucune hormonothérapie n'a été prescrite au patient pour la raison exclusive qu'il présentait des antécédents cardiaques importants avec des risques de complication vasculaires importants et qu'il avait le désir de poursuivre une sexualité malgré la connaissance de sa lésion prostatique. Le traitement hormonal a toujours été conduit par le désir prioritaire du patient de maintenir sa sexualité et du fait de ses risques vasculaires importants (Dossier 10 – Pièce 5 et Pièce 7).

7/ Cas de madame G. Béatrice – Dossier n° 3

Les témoignages de la patiente et de son époux médecin mettent en défaut la présentation de la C.P.A.M. (Dossier 3, Pièce 1), (Dossier 3, Pièce 2).

La première consultation a eu lieu en octobre 2000. En avril 2003, sont apparus des nodules mammaires pour lesquels une hormonothérapie a été prescrite à partir d'octobre 2003, hormonothérapie qui malheureusement n'a pas été suivie par la patiente qui en avait refusé la mise en route. Puis l'hormonothérapie a été prise uniquement à partir de juin 2004 lors de l'apparition de lésions métastatiques hépatiques et a apporté une amélioration significative mais n'a pas été suivie de façon continue par décision personnelle de la patiente.

Le courrier adressé au docteur M. du 22/02/2006 (dossier 3- Pièce 3) par le docteur MOULINIER est absent du dossier C.P.A.M. Il résume l'historique de la patiente et le docteur MOULINIER y précise qu'elle a été mise sous NOLVADEX mais malheureusement la médication n'a été prise effectivement par la patiente qu'en juin 2004 après l'apparition d'images hépatiques comme le confirme son témoignage (Dossier 3 – Pièce 1).

Sous TAMOXIFENE, une très bonne réponse a été obtenue au niveau des atteintes métastatiques hépatiques mais suite à des problèmes d'intolérance, il a fallu baisser la posologie.

En juin 2005, sont apparus des signes de localisations secondaires et madame G. a alors été mise sous AROMASINE et ZOMETA et adressée à l'institut BERGONIE (Dossier 3, Pièce 3). Une radiothérapie à visée antalgique a été mise en route. Le docteur M. de la Fondation BERGONIE dans son courrier du 02/03/2006 (dossier 3 – Pièce 4) a confirmé dans un premier temps la poursuite du traitement instauré par le docteur MOULINIER. Cette thérapeutique a été ensuite poursuivie en accord avec le docteur D. de la Fondation BERGONIE de Bordeaux et une chimiothérapie par XELODA a été instaurée.

La compétence du docteur MOULINIER a été reconnue par le docteur D. qui précise dans son courrier du 01/07/2008 (Dossier 3, Pièce 5) que la patiente pourra revoir le docteur MOULINIER qui la reprendra en charge.

Actuellement, cette patiente continue à être suivie conjointement par le docteur D. et le docteur MOULINIER. Elle présente une évolution lente de sa lésion néoplasique comme en atteste le courrier de suivi du docteur D. du 13/01/2011 (Dossier 3, Pièce 6).

Le témoignage du docteur Christian R. F. (Dossier 3, Pièce 2) vient confirmer les déclarations de son épouse et du docteur MOULINIER

8/ Cas de madame C. Annick – Dossier n° 7

Expertise réalisée sans examen de la patiente et uniquement sur pièces C.P.A.M. qui peuvent conduire à des conclusions fausses et erronées pour l'expertise médicale.

Il est reproché la poursuite du NOLVADEX chez cette patiente au-delà de cinq ans. Il paraît utile de préciser, comme l'a attesté la patiente (Dossier 7, Pièce 1), qu'en janvier 2007, un essai de baisse progressive de cette thérapeutique a été mis en œuvre. En décembre 2007, un nodule rétro mamelonnaire suspect du sein droit a été découvert par la patiente lors d'une auto palpation et confirmé en consultation par le docteur MOULINIER. Du fait de cette localisation et devant son refus d'une nouvelle intervention chirurgicale, la mise sous hormonothérapie à base de 10 mg de NOLVADEX quotidien a permis la disparition totale de cette lésion et justifie, du moins dans l'immédiat, la poursuite de cette thérapeutique.

Même s'il existe des recommandations d'arrêter cette thérapeutique à cinq ans, le docteur MOULINIER a régulièrement vu en consultation des patientes qui ont récidivé six mois à deux ans après l'arrêt de l'hormonothérapie et ce malgré les recommandations données.

Les détracteurs du docteur MOULINIER reconnaissent le caractère efficace de sa prescription mais contestent la non application des recommandations. Le grief est maintenu pour prescription non conforme aux données acquises de la science. Ces dernières sont des données déterminées par la haute autorité de santé dont on sait qu'elle est largement contestée à travers les affaires qui égrènent les actualités quotidiennes par le biais d'experts ayant des prises d'intérêt dans différents laboratoires (affaires Vioxx, Médiator, prothèses mammaires P.I.P., etc...).

Les conclusions de la C.P.A.M. sont tout à fait paradoxales puisqu'elle reconnaît l'efficacité d'une thérapeutique mais en conteste la méthodologie.

9/ Cas de madame A. Christiane – Dossier n° 14

Comme en atteste son témoignage (Dossier 14, Pièce 1), il existe une présentation erronée de la C.P.A.M. ne permettant pas à l'expert d'effectuer son travail dans de bonnes conditions. La C.P.A.M. a fait état de la pratique de l'auto-hémothérapie par le docteur MOULINIER pour madame A. Christiane sur la base d'une prescription du docteur MOULINIER (Dossier 14, Pièce 2). Il eut été plus simple de poser la question au docteur MOULINIER qui n'a jamais contesté l'utilisation de l'auto-hémothérapie puisque, contrairement aux propos de la C.P.A.M. par deux fois en décembre 2004 et janvier 2005, il a obtenu l'autorisation tacite de l'A.F.F.S.A.P.S. de continuer ce type de traitement (Dossier 14,

Pièce 3) ; (Dossier 14, Pièce 4) ; (Dossier 14, Pièce 5), (Dossier 14, Pièce 6), (Dossier 14, Pièce 7).

La C.P.A.M. considère qu' "une prescription d'auto-hémothérapie a été réalisée chez cette patiente puisqu'une prescription de MAG 2 injectable et de CHLORURE DE SODIUM a été repérée", ce qui est totalement faux (Dossier 14, Pièce 1). Cela montre le caractère malicieux du médecin conseil de la sécurité sociale qui a voulu jouer maladroitement les "Hercule Poirot".

Il est précisé dans le dossier C.P.A.M. que la procédure et la technique n'est plus décrite sur la prescription car le docteur MOULINIER pratique lui-même l'auto-hémothérapie à son cabinet. Ceci est un propos mensonger confirmé par la déclaration écrite de la patiente et constitue un procédé proprement scandaleux (Dossier 14, Pièce 1).

Quant au débat sur l'utilisation des marqueurs pour cette patiente, l'intérêt de ce type de prescription repose sur sa situation carcinologique. Ils présentent l'intérêt d'avoir tous les paramètres nécessaires à la surveillance. Il n'est nullement fait état par ailleurs pour cette patiente de la surveillance des paramètres hépatiques, ce qui est bien dommage car il existait au départ chez elle, la suspicion de localisations métastatiques hépatiques qui avaient d'ailleurs entraîné une divergence d'opinions thérapeutiques avec le précédent oncologue qui avait en charge cette patiente.

A la date de mai 2011, cette patiente ne présente aucun élément suspect d'évolution néoplasique et paraît être en rémission stable.

10/ Cas de M. Magali – Dossier n° 23

Les documents présentés par la C.P.A.M. visent à nouveau à amener l'expert à des conclusions erronées comme le confirme le témoignage de madame M. Magali (Dossier 23, Pièce 1)

Il est précisé page 1, dossier n°23, annexe V (Dossier 23, Pièce 2): "Cancer de l'endomètre découvert en 1999, traité par hystérectomie élargie. La patiente a bénéficié d'un suivi spécialisé par un oncologue tous les 6 mois et, ce pendant 5 ans.

A partir de 2005, elle est prise en charge par le Dr MOULINIER tous les 4 mois et par son gynécologue une fois par an''.

Propos tout à fait faux puisque cette patiente a été prise en charge dès le début de sa maladie en décembre 2000 par le docteur MOULINIER. C'est lui qui a organisé l'intervention de cette patiente en assistant même à l'intervention chirurgicale, pour preuve le compte-rendu opératoire du 22/12/2000 ayant nécessité une hystérectomie totale élargie avec annexectomie bilatérale (Dossier 23 - Pièce 3, Pièce 5, Pièce 6 et Pièce 7).

La prescription des marqueurs a été régulière non pas depuis 2006 mais depuis cette intervention car malheureusement cette opération a entraîné l'ablation des deux ovaires et des situations cliniques insurmontables chez elle avec des bouffées de chaleur très invalidantes nécessitant la mise en place d'une hormonothérapie à dose minimale mais non négligeable (Dossier 23, Pièce 4).

Présenter le docteur MOULINIER comme un intervenant six ans après la découverte d'un cancer et donnant l'impression de demander de manière farfelue les marqueurs tumoraux constitue des propos inacceptables.

11/ Cas de madame V. Hélène – Dossier n° 8

Il existe là aussi une présentation fautive induisant des conclusions erronées au niveau de l'expertise médicale.

Pour une fois, le médecin conseil reconnaît l'efficacité de la prise en charge thérapeutique de la patiente par le docteur MOULINIER pour la lésion néoplasique du col de l'utérus. Néanmoins, le reste n'est nullement conforme à la réalité

En effet, il est précisé qu'entre 2004 et 2008, du FEMARA a été prescrit, laissant d'ailleurs sous-entendre le caractère d'incompétence du docteur MOULINIER ayant utilisé un produit comme le FEMARA pour traiter un cancer du col de l'utérus, ceci faisant l'objet d'une question auprès des experts (Dossier 8, Pièce 1).

Il est évident que si le médecin conseil de la C.P.A.M. avait fait son travail correctement et avait examiné la patiente, il aurait eu une tout autre approche de la situation car c'est dès le mois de novembre 1997 qu'une lésion palpable est apparue chez cette patiente

au niveau du quadrant supéro externe du sein gauche pour laquelle des mammographies et une IRM ont été pratiquées avec d'ailleurs une erreur de latéralité sur le compte rendu radiologique (Dossier 8, Pièce 2). Compte tenu de l'âge de la patiente, de ses antécédents médicaux, des problèmes de santé puis du décès récent de son mari et de son désir de ne pas être opérée, une simple surveillance a été mise en place. Lorsque la situation clinique a commencé à se déstabiliser, comme il est classique de le faire dans certains cas à la Fondation BERGONIE de Bordeaux, une mise sous hormonothérapie par NOLVADEX a été démarrée à 20 mg par jour.

Le suivi de cette prescription a été aléatoire car au fil du temps, madame V. a présenté des troubles mnésiques importants pouvant rentrer dans le cadre d'une maladie d'Alzheimer pour laquelle le docteur MOULINIER a été obligé d'alerter la famille.

Il est regrettable que le médecin conseil, dans sa précipitation à instruire ce dossier, n'ait pas pris clairement conscience de l'état mental de cette patiente lorsqu'il a été amené à la contacter.

Du fait de l'évolution et d'une efficacité thérapeutique insatisfaisante sur le plan local par le NOLVADEX, la mise en place du FEMARA a été effectivement instaurée par le docteur MOULINIER. Là aussi, cette prescription a été suivie de façon aléatoire du fait de la difficulté de prise en charge à distance de cette patiente qui vivait seule et a même oublié à plusieurs reprises des consultations prévues au cabinet médical.

Dans cet intervalle de temps, une biopsie, qui a confirmé l'origine néoplasique de la lésion, a été réalisée à la demande d'une consœur qui n'était pas au courant du processus thérapeutique mis en œuvre pour cette patiente.

Le docteur MOULINIER assume totalement sa prise de décision de ne pas avoir fait effectuer de prélèvement anatomo-pathologique de cette lésion compte tenu de la situation clinique, pathologique et de l'âge de cette patiente.

12) Attitude professionnelle pouvant porter préjudice aux patients

Dossier n° 4 - Madame B. Isabelle

Le docteur MOULINIER conteste l'interprétation qui est faite des événements par la C.P.A.M. Il est oublié l'erreur diagnostic commise par le radiologue (Dossier 4, Pièce 4) et le témoignage de madame B. Isabelle (Dossier 4, Pièce 1) confirme les dires du docteur MOULINIER qui a un diplôme de cancérologie de l'université de Paris et donc une compétence non contestable dans ce domaine.

Dossier n° 7 – Madame C. Annick

Concernant la prescription du TAMOXIFENE au-delà de cinq ans, le docteur MOULINIER demande instamment à ce que cette patiente soit revue en expertise médicale car, dans son cas, la baisse de l'hormonothérapie a entraîné une récurrence locale et les lésions ont disparu dès la reprise du TAMOXIFENE, ce que confirme son témoignage (Dossier 7, Pièce 1).

13/ Sur la prescription des marqueurs tumoraux

Le docteur MOULINIER n'a pas signé la convention médicale et aucun règlement ne l'oblige à suivre des pratiques d'économies de prescriptions médicales.

Le docteur MOULINIER, de par l'enseignement qu'il a suivi auprès du professeur ISRAEL, a la conviction qu'il n'existe pas de spécificité des marqueurs. Par ailleurs, de par son expérience professionnelle, le dosage du CA 125 a permis dans de nombreux cas de diagnostiquer des lésions débutantes de l'utérus. Dans d'autres cas, le CA 125 est un marqueur très intéressant pour le suivi des néoplasies mammaires.

Dossier n° 16– Madame B. Claudine

Il lui est reproché la pratique de l'autohémothérapie où on lui oppose une note écrite de l'A.F.S.S.A.P.S. Le docteur MOULINIER n'a jamais contesté l'utilisation de l'autohémothérapie puisque, contrairement aux propos de la C.P.A.M. par deux fois en décembre 2004 et janvier 2005, il a obtenu l'autorisation tacite de l'A.F.F.S.A.P.S. de continuer ce type de traitement (Dossier 14, Pièce 3) ; (Dossier 14, Pièce 4) ; (Dossier 14, Pièce 5), (Dossier 14, Pièce 6), (Dossier 14, Pièce 7).

Dossier n° 6 – Madame D. Jacqueline

Madame D. Jacqueline est venue consulter le docteur MOULINIER alors qu'elle était en situation dépassée avec un courrier du service hospitalier (Dossier 6 – Pièce 1) du 19/03/2007 puis un compte-rendu de concertation pluridisciplinaire (Dossier 6 – Pièce 2) du 29/06/2007 disant qu'elle était en dehors de toute option thérapeutique. Du fait de son carcinome mammaire en janvier 2004 traité par tumorectomie et radiothérapie, le docteur MOULINIER a effectivement proposé une hormonothérapie en espérant pouvoir obtenir une action thérapeutique satisfaisante à base de NOLVADEX puis d'AROMASINE.

Cette médication a été maintenue sur une courte période car, dans un premier temps, la patiente a présenté une légère amélioration. Malheureusement, cette thérapeutique n'a pas été efficace dans le temps et n'a pas empêché le décès de cette patiente qui était manifestement en dehors de toute possibilité thérapeutique dès le début.

XIV/ Procédé fallacieux supposé approuvé par le défendeur concernant les dossiers 17, 19, 22, 26

Les faits reprochés dans ces dossiers étant strictement les mêmes que pour les autres dossiers 12 ; 13, 17, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 6, 16 et 29, il n'a pas semblé nécessaire au docteur MOULINIER de reprendre à chaque fois un argumentaire qui aurait été strictement identique et redondant.

VI/ EN DROIT

Les articles visés par les poursuites ne sont pas applicables.

VII/ LA JURISPRUDENCE

Une décision doit être motivée. Le Conseil de l'Ordre des Médecins, en se basant sur des expertises incomplètes sans examen préalable du patient, a manqué à ses devoirs en ne justifiant pas ses conclusions, ce qui a déjà été condamné.

Lors de sa séance du 26 juin 2000, le Conseil d'Etat a statué en contentieux concernant un jugement rendu par le Conseil National de l'Ordre des Médecins à l'encontre du docteur MOULINIER (Réf. 132) sous le n° 184498 et a considéré que *'la section disciplinaire s'est bornée à relever que ces produits et médicaments n'ont pas fait l'objet d'une autorisation de mise sur le marché en France et que ni leur efficacité ni leur innocuité ne sont établies et en a déduit qu'il avait procédé à des prescriptions portant sur des remèdes insuffisamment éprouvés et qui pouvaient faire courir aux malades des risques injustifiés ; qu'en se bornant à*

invoquer des prescriptions faites ‘à de nombreux malades’, sans se référer expressément à aucun des cas soumis à son examen et en omettant de préciser en quoi les thérapeutiques employées avaient effectivement fait courir aux patients du docteur MOULINIER un risque injustifié, la section disciplinaire du Conseil National de l’Ordre des Médecins n’a pas suffisamment motivé sa décision”.

Le Conseil d’Etat a décidé que ‘‘La décision du 2 octobre 1996 de la section disciplinaire du Conseil National de l’Ordre des Médecins est annulée.’’

Lors de sa séance du 21 septembre 2001, le Conseil d’Etat a statué en contentieux concernant un jugement rendu par le Conseil National de l’Ordre des Médecins à l’encontre du docteur D. (Réf. 133) sous le n° 210590 et a considéré que : ‘‘ *la juridiction disciplinaire, à qui il appartient d’apprécier souverainement le caractère suffisamment éprouvé d’un procédé ou d’un remède, doit examiner l’ensemble des données scientifiques propres à établir sa conviction ; qu’ainsi en se fondant sur ce que ni l’efficacité ni l’innocuité des médicaments prescrits par M. D. à ses patients n’avaient été établies en France, sans rechercher quelle était l’opinion de la communauté scientifique internationale, dont des travaux étaient invoqués devant elle, la section disciplinaire du Conseil National de l’Ordre des Médecins a, par un motif qui n’est pas surabondant, entaché sa décision d’une erreur de droit’’*

Le Conseil d’Etat a décidé que ‘‘La décision du 15 avril 1999 de la section disciplinaire du Conseil National de l’Ordre des Médecins est annulée.’’

Article 6 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l’Homme et des Libertés Fondamentales :

« §1 – Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement, publiquement et dans un délai raisonnable, par un tribunal indépendant et impartial, établi par la loi, qui décidera, soit des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil, soit du bien-fondé de toute accusation en matière pénale dirigée contre elle. »,

« §3 alinéa b – Tout accusé a droit notamment à disposer du temps et des facilités nécessaires à la préparation de sa défense »

Le fait que la C.P.A.M. refuse de donner les noms des dossiers 2-4 et 5-4 qui ont été écartés de la procédure au dernier moment mais ont néanmoins été transmis à l'ensemble des membres du jury constitue une atteinte manifeste aux droits de la défense.

De par la constitution du jury et dans la mesure où un des membres de ce jury avait un contentieux sévère avec le docteur MOULINIER comme cela a été démontré précédemment, l'impartialité du jury n'a pas été respectée.

Dans la mesure où les membres de la C.P.A.M. sont à l'origine de la plainte, l'ont instruite, ont financé les experts et sont membres du jury amené à condamner le docteur MOULINIER, cela constitue la preuve qu'ils sont juges et partis, ce qui constitue un manquement grave à l'application de l'article 6 de la Convention de Sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales

VIII/ DISCUSSIONS

Plaise à cette assemblée d'annuler la décision du 17 mars 2011 du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine et de rejeter la plainte adressée par la C.P.A.M. de la Gironde (plainte 327) et par la C.P.A.M. du Lot et Garonne (Plainte 328).

Ces plaintes reposent sur une volonté délibérée de la C.P.A.M. de nuire au docteur MOULINIER qui est en droit de se plaindre d'une véritable persécution administrative depuis plusieurs années par les services médicaux d'Aquitaine.

En septembre 2007, la C.P.A.M. a déclaré de manière abusive et illégale le Dr Didier MOULINIER comme étant interdit d'exercer (Réf. 100) ; (Réf. 101) ; (Réf. 102) auprès de toutes les pharmacies de la région Aquitaine.

En octobre 2007, il a fait l'objet d'une plainte auprès du Procureur de la République de Bordeaux pour mise en danger de la vie d'autrui par le pharmacien inspecteur régional de la D.R.A.S.S. d'Aquitaine, monsieur P., contre qui il a été amené à déposer plainte auprès de sa hiérarchie. La plainte de monsieur P., soutenue comme par hasard par les mêmes caisses C.P.A.M. qui ont déposé plainte à son encontre en avril 2010 auprès du tribunal des affaires sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Bordeaux, n'a donné lieu à aucune

suite de la part du Procureur de la République de Bordeaux (Réf. 103) ; (Réf. 104). Cette plainte reprenait en grande partie les éléments du dossier d'accusation monté pour la procédure actuelle à l'encontre du docteur MOULINIER.

Le docteur MOULINIER est à nouveau confronté aux mêmes interlocuteurs qui continuent leur activité manichéenne et procèdent à la constitution d'un dossier de manière anti confraternelle et partielle avec l'intention manifeste de lui nuire.

Des tentatives de conciliation ont été tentées à plusieurs reprises par le docteur F., médecin du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine, comme en témoignent différentes courriers (Réf. 110) ; (Réf. 111) ; (Réf. 112) ; (Réf. 113) ; (Réf. 114) mais, à chaque fois le docteur Michel C. de la C.P.A.M. a persisté dans ses accusations.

Il est important de noter que depuis son installation qui remonte à 1985, le Dr MOULINIER n'a jamais fait l'objet de la moindre plainte de la part de ses patients, bien au contraire. Ces derniers ont toujours su témoigner leur confiance et n'ont pas hésité à l'exprimer à maintes reprises. Pour preuve, le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins, par l'intermédiaire du docteur F., a déjà reçu en courriers recommandés plus de 150 témoignages individuels. Des médecins ont également apporté leur soutien au Dr MOULINIER (Réf. 131).

Le dossier C.P.A.M. a été monté de toutes pièces, malgré les dénégations de la C.P.A.M., en illégalité par rapport à la législation administrative. Compte tenu de son statut administratif, le Dr MOULINIER relève soit de la section disciplinaire du Conseil de l'Ordre des Médecins et non de la section des affaires sociales soit de la justice civile ou pénale.

Il est utile de préciser que malgré toutes ces manœuvres opérées depuis de nombreuses années essentiellement par les C.P.A.M. du Lot et Garonne et de la Gironde, le docteur MOULINIER a toujours reçu le soutien de ses patients et de nombreux confrères.

Il est regrettable que la section des affaires sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Bordeaux, sur la base d'expertises reposant sur de fausses pièces, sans aucun examen clinique et sans avoir pu entendre les patients, ait condamné le Dr MOULINIER aussi

gravement que le médecin responsable ces dernières années de l'affaire dite du ‘sang contaminé’.

Le Conseil de l'Ordre des Médecins devrait beaucoup plus réfléchir au poids de ses décisions avant de donner crédit à une administration qui voudrait mettre en place une médecine déshumanisée reposant sur des critères purement administratifs. Le Dr MOULINIER se voit condamné à un an d'interdiction d'exercer la médecine suite à la plainte d'une administration alors qu'il n'existe aucune plainte des patients, bien au contraire. Cette administration a établi sa plainte avec l'aide d'experts qu'elle a elle-même rémunérés et qui ont dû réaliser leurs expertises uniquement sur des documents fournis par cette administration à l'origine de la plainte ; procédé dont les experts se sont plaints à plusieurs reprises.

En démocratie, c'est proprement inadmissible et scandaleux !

Le docteur MOULINIER joint à ce dossier des attestations de confrères spécialisés en cancérologie attestant de ses compétences (Réf. 131).

Le docteur MOULINIER demande que soient auditionnés pour sa défense madame M. Magali, madame G. Marie, madame R. Béatrice (si son état le permet) et le professeur Jean-Robert R., pharmacologue à l'Université de Bourgogne, spécialiste en nutrition et enseignant en D.U. de chrono et micro nutrition.

Le docteur Bernard R., urologue à la clinique BEL AIR de Bordeaux, aurait dû être auditionné par le Conseil de l'Ordre concernant les dossiers n° 10 relatif à monsieur G. Wolfgang et n° 12 relatif à monsieur P. Jean-Alfred.

Le docteur R. a en effet suivi ces deux patients conjointement avec le docteur MOULINIER. Les lettres adressées par le docteur R. au Docteur MOULINIER dans le cadre du suivi de ces patients ont été largement utilisées par la C.P.A.M. pour construire le dossier d'accusation à l'encontre du docteur MOULINIER à l'insu du docteur R. et amener les experts à des conclusions erronées. Il serait important que le docteur R. puisse donner son interprétation sur les risques réels que le docteur MOULINIER a fait courir à ces deux patients car les courriers qu'il a écrits ont été utilisés à son insu et sont sortis de leur contexte réel. Ils ne reprennent pas l'ensemble des échanges qui ont eu lieu sur plus de vingt ans de

collaboration entre le docteur MOULINIER et le docteur R. et ne tiennent pas compte des souhaits thérapeutiques des patients et de leur dossier médical dans sa globalité.

Le docteur MOULINIER tient à préciser qu'afin que les droits de la défense soient respectés, il a demandé à plusieurs reprises un complément d'enquête dans ce dossier et que des patients soient auditionnés comme témoins. Aucune réponse n'a été apportée par rapport à cette demande.

Une partie importante des griefs reposant sur la mise en cause de son correspondant, le docteur Bernard R., médecin spécialisé en urologie, le docteur MOULINIER a demandé à ce que ce médecin soit entendu soit directement au moyen d'une convocation à Paris, soit, pour faciliter la procédure et éviter les déplacements inutiles, qu'un membre du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Bordeaux soit délégué auprès de ce praticien pour réaliser un complément d'enquête.

Le docteur MOULINIER a reçu l'assurance de la part du docteur R. de se prêter à ce type d'enquête mais il refuse de se déplacer à Paris du fait de son activité professionnelle.

En date du 17/04/2012, le docteur MOULINIER a reçu une réponse du conseil d'Etat honoraire refusant d'honorer la demande du complément d'enquête auprès du docteur R. (Réf. 136). Cela constitue là aussi une atteinte aux droits de la défense

IX/ CONCLUSIONS

Le jugement du 17 mars 2011 prononcé le 7 avril 2011 par la section des Assurances Sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et remis au docteur MOULINIER n'a été validé en dernière page ni par la signature de la secrétaire administrative, ni par celle du président, cela constitue un vice de forme manifeste.

D'autre part, contrairement aux allégations des membres de la C.P.A.M., du fait de son statut conventionnel, la procédure engagée à l'encontre du docteur MOULINIER s'avère non conforme à la législation.

Dans ce mémoire, à plusieurs reprises, le docteur MOULINIER a apporté la preuve que les droits de la défense n'ont pas été respectés : d'une part par refus de communiquer des

pièces importantes dans le dossier, d'autre part, l'impartialité du jury n'a absolument pas été respectée et, à plusieurs reprises, le docteur MOULINIER a pu apporter la preuve de la partialité de la constitution des dossiers d'accusation de la C.P.A.M. d'Aquitaine et la C.P.A.M. du Lot et Garonne. Les experts ont en effet dû baser leur travail uniquement sur des pièces fournies par les C.P.A.M. qui sont la partie plaignante avec pour l'ensemble des dossiers incriminés des incohérences et des erreurs grossières ayant obligatoirement conduit les experts à porter des conclusions inexactes.

Il est stupéfiant que des médecins conseils puissent entamer devant la juridiction ordinaire des procédures manifestement partisans reposant sur des dossiers contestables sans qu'ils soient redevables eux aussi de la même juridiction ordinaire (Réf. 134).

Sur le problème de la pratique de l'auto-hémothérapie, il s'agit d'une pratique qui appartenait jusqu'en 1983 à la nomenclature des actes officiels infirmiers (Dossier 14, Pièce 8). De plus, le docteur MOULINIER a apporté la preuve que l'A.F.S.S.A.P.S. avait donné son accord à l'utilisation de cette pratique médicale (Dossier 14, Pièces 3, 4, 5, 6 et 7).

La C.P.A.M. n'a jamais expliqué dans ses différents mémoires en quoi le non respect des règles de la haute autorité de la santé par un praticien pourrait être préjudiciable à un patient. Dans les cas examinés, la C.P.A.M. ne produit jamais aucune plainte de patient. Comment se fait-il que dans cette affaire le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine ait reçu près de 150 témoignages de soutien spontanément envoyés par les patients ?

Le docteur MOULINIER tient à préciser que les mémoires correctifs apportés par le Dr Jean-Jacques R. et Michel C. confirment leur volonté d'établir un dossier essentiellement à charge, d'exercer une pression administrative intolérable contre le docteur MOULINIER, le meilleur exemple étant qu'il a reçu à un jour d'intervalle quatre courriers recommandés juste avant les fêtes de Noël avec des pièces similaires alors qu'ils auraient pu être envoyés en même temps, évitant de ce fait des dépenses inconsidérées.

Le docteur MOULINIER conteste effectivement la vision uniquement administrative de la médecine présentée par le C.P.A.M. et ses représentants.

Le docteur MOULINIER a vécu de nombreux cas où ses prises de décision à l'opposé du comité pluridisciplinaire se sont avérées fort judicieuses.

Le cas le plus spectaculaire est celui de monsieur V., patient né le 08/08/1949, qui devait être amputé de la jambe gauche pour une tumeur sarcomateuse qui n'en était pas une. Le comité pluridisciplinaire avait décidé ce geste chirurgical de manière péremptoire (Réf. 150). En désaccord avec la décision du comité pluridisciplinaire, le docteur MOULINIER l'a adressé pour avis chirurgical à un correspondant oncologue parisien, le docteur Gérard D.. Ce dernier a décidé d'enlever cette tumeur sans pratiquer de mutilation et l'anatomo pathologie a confirmé qu'il ne s'avérait nullement d'une tumeur sarcomateuse (Réf. 151). La meilleure preuve en est que six ans après, ce patient est toujours en excellente santé et n'a présenté aucun signe de récurrence (réf. 152). Ce patient est prêt à apporter son témoignage.

Le docteur MOULINIER a vu en consultation un autre patient, monsieur G. Jacques, né le 12/03/1947, pour mise en place de traitements complémentaires après ablation d'un mélanome malin. Le comité pluridisciplinaire avait décidé de manière péremptoire là aussi que ce patient présentait des métastases cérébrales et qu'il convenait impérativement de pratiquer une radiothérapie cérébrale. Le médecin conseil de sa caisse maladie à l'époque s'est opposé au docteur MOULINIER, a diligencé une expertise en exerçant des pressions manifestes pour obtenir le refus du remboursement des prestations sociales par la C.P.A.M. de toutes les prescriptions réalisées par le docteur MOULINIER (Réf. 153, 154 et 155). Deux ans après, devant la non existence manifeste de lésions métastatiques cérébrales, ce qui confirmait l'erreur manifeste qu'aurait commis le comité pluridisciplinaire en pratiquant une radiothérapie cérébrale, le médecin conseil s'est vu dans l'obligation d'accepter tous les remboursements de prescription du docteur MOULINIER pour ce patient.

Un autre cas intéressant pour développer cette argumentation est celui de madame P. Annie, patiente née le 18/07/1944, qui est venue consulter le docteur MOULINIER le 09/09/2009 car le comité pluridisciplinaire de la clinique TIVOLI de Bordeaux avait décidé de pratiquer une tumorectomie du sein gauche pour lésion néoplasique de ce sein. Malheureusement, les différents intervenants n'avaient pas effectué un examen clinique complet, ce qu'a fait le docteur MOULINIER. Cet examen lui a permis de découvrir au toucher rectal une volumineuse tumeur du rectum (Réf.156). Fort heureusement, le docteur MOULINIER, alors que l'opération du sein était programmée, a fait modifier tout le planning opératoire (Réf. 157, 158 159, 160 et 161) la concernant.

Le dernier cas concerne monsieur P. Michel, né le 08/08/1949. Le 22 septembre 1993, le docteur MOULINIER a reçu un courrier du professeur Maïté L. B., à l'époque chef de

service de médecine interne de l'hôpital Saint André, concernant son patient lui confirmant le diagnostic d'une anémie hypochrome microcytaire ferriprive. Une fibroscopie, une coloscopie, un transit du grêle et une scintigraphie s'étaient avérés strictement normaux et il fallait envisager un examen isotopique du tube digestif pour rechercher une fuite car le diagnostic à priori évident était celui d'un angiome du grêle (Réf. 162).

Exactement huit jours après sa sortie du service hospitalier, le docteur MOULINIER a vu ce patient en consultation et n'a absolument pas tenu compte de ce diagnostic tout à fait erroné puisque dans la semaine, il a pu établir le diagnostic confirmé d'une lésion néoplasique du colon droit en demandant un lavement baryté (Réf. 163) alors qu'une coloscopie et un scanner s'étaient soit disant avérés normaux.

Il s'agissait d'une erreur manifeste du service hospitalier car, même au niveau de l'échographie pratiquée hors C.H.U., cette lésion était déjà visible. Ce patient a dû subir l'ablation de cette lésion qui s'est confirmée être cancéreuse (Réf. 165) Il est vrai qu'à ce moment-là la prise de position du docteur MOULINIER face au diktat hospitalier ainsi que la démonstration manifeste de l'erreur médicale apportée par ce dernier n'a pas du tout été appréciée par les responsables de cette erreur médicale des plus grossières (Réf. 164 et 166).

Malheureusement, après plus de vingt ans d'exercice professionnel, le docteur MOULINIER a en archive plusieurs centaines de cas similaires à ces quelques dossiers qui montrent à quel point il est difficile d'exercer l'art médical qui ne peut en aucune mesure se réduire à l'application stricte de protocoles stéréotypés mandatés par des administratifs nullement au contact quotidien du terrain ; administratifs n'ayant pas à traiter de patients, pas à juguler des problèmes de douleurs physiques et psychologiques et jamais confrontés en direct au problème omniprésent de la mort potentielle en filigrane dans ce type de pathologies.

Le docteur MOULINIER se voit contester par la C.P.A.M. son exercice professionnel sans même s'étonner qu'aucune plainte d'aucun confrère n'ait été présentée dans ce mémoire d'accusation à son encontre.

Cela est d'autant plus scandaleux que le docteur MOULINIER n'est pas conventionné et n'a donc aucun compte à rendre à la sécurité sociale.

En outre, il paraît non conforme à la législation que la C.P.A.M. s'arroge le droit de dicter des consignes thérapeutiques à un thérapeute et veuille obliger un médecin à appliquer des protocoles thérapeutiques qui, même s'ils sont en partie fixés par la haute autorité de santé, ne sont pas exempts de critiques au vu des nombreux scandales qui éclaboussent le

monde médical. Malheureusement, trop nombreux sont les médecins à l'origine de la mise en place de ces protocoles qui n'ont pas respecté la législation en vigueur et n'ont pas fait état de leur relations professionnelles avec les laboratoires pharmaceutiques permettant la mise en place de ces protocoles thérapeutiques.

Récemment encore, un membre de la Haute Autorité de Santé a remis en question l'intérêt du contrôle systématique et préventif des PSA à visée diagnostique pour le cancer de la prostate (Réf. 168).

Le docteur MOULINIER veut défendre une médecine libérale, individualisée et assume fièrement sa prise de position de ne pas appliquer exclusivement des protocoles standardisés. Dans ce dossier, aucun confrère cancérologue ni aucun centre anti-cancéreux n'a pris position pour dénoncer les pratiques du docteur MOULINIER.

Ce dernier doit subir le diktat d'une administration qui prétend faire de la médecine à distance avec des protocoles ne respectant pas le désir des patients et qui accumule les erreurs. Pour preuve, depuis plusieurs années, le docteur MOULINIER est enregistré en tant que médecin référent de patients qu'il ne connaît pas (Réf. 167). En 2007, il a également été déclaré comme médecin interdit d'exercer auprès de toutes les officines de pharmacie pendant deux mois alors que cela n'était nullement le cas (Réf. 100,101 et 102).

Pour que les droits de la défense soient respectés, le docteur MOULINIER demande que soient entendus plusieurs patients dont mademoiselle M. Magali, madame G. Marie, madame R. Béatrice (si son état le permet) et le professeur Jean-Robert R., pharmacologue à l'Université de Bourgogne, spécialiste en nutrition et enseignant en D.U. de chrono et micro nutrition.

D'autre part, dans la mesure où le docteur MOULINIER considère comme mensongère une partie des accusations qui reposent sur des données oncologiques et urologiques en relation avec son correspondant urologue, le docteur Bernard R., il demande à ce que celui-ci soit convoqué pour être entendu ou, du moins, qu'il soit entendu par le médecin du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins de Bordeaux pour lui éviter un déplacement intempestif sur Paris malgré la réponse négative apportée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins à cette requête. Le docteur MOULINIER a obtenu pour le moins l'accord oral de ce confrère qu'il connaît depuis plus de vingt ans. En effet, les courriers qu'utilise la C.P.A.M. dans son mémoire d'accusation concernant plusieurs dossiers et mettant en cause ce praticien sont des

lettres qui ne tiennent pas compte du contexte global du patient et attribuent des conclusions qui ne correspondent en rien à ce qu'a réellement voulu exprimer ce confrère.

Pour toutes ces raisons, il convient d'infirmer la décision du 7 avril 2011 et de relaxer le docteur Didier MOULINIER

REFERENCES DU MEMOIRE

- Dossier 1 – Pièce 1 : Attestation de madame M Françoise
- Dossier 1 – Pièce 2 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour madame M. Françoise du 27/02/07
- Dossier 1 – Pièce 3 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour madame M. Françoise du 22/05/07
- Dossier 1 – Pièce 4 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour madame M. Françoise du 31/07/07
- Dossier 1 – Pièce 7 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour madame M. Françoise du 23/06/08
-
- Dossier 2 – Pièce 1 : Attestation de madame S. Christiane
- Dossier 2 – Pièce 2 : Courrier du Dr MOULINIER au Dr G. du 28/02/00
et courrier de l'institut Bergonié au Dr MOULINIER du 06/03/00
-
- Dossier 3 – Pièce 1 : Attestation de madame R. F. Béatrice
- Dossier 3 – Pièce 2 : Attestation de monsieur R. F. Christian
- Dossier 3 – Pièce 3 : Courrier du Dr MOULINIER au Dr M. du 22/02/06
- Dossier 3 – Pièce 4 : Courrier du Dr M. (BERGONIE) au Dr MOULINIER du 02/03/06
- Dossier 3 – Pièce 5 : Courrier du Dr D. (BERGONIE) au Dr MOULINIER du 01/07/08
- Dossier 3 – Pièce 6 : Courrier du Dr M. au Dr MOULINIER du 14/01/11
-
- Dossier 4 – Pièce 1 : Attestation de madame B. Isabelle
- Dossier 4 – Pièce 2 : Courrier de madame B. à la CPAM du 14/10/08
- Dossier 4 – Pièce 3 : Document CPAM sur la surveillance biologique du Dr MOULINIER
- Dossier 4 – Pièce 4 : Compte rendu radiologique de Mme B. du 12/09/08
- Dossier 4 – Pièce 5 : Courrier du Dr MOULINIER au Dr C. du 13/10/08
-
- Dossier 7 – Pièce 1 : Attestation de madame C. Annick
-
- Dossier 8 – Pièce 1 : Document CPAM concernant Mme V. Hélène
- Dossier 8 – Pièce 2 : IRM de Mme V. Hélène du 25/03/98
-
- Dossier 9 – Pièce 1 : Courrier de monsieur C. Thierry au Dr MOULINIER du 02/11/2011
- Dossier 9 – Pièce 2 : Courrier du Dr MOULINIER au Dr A. du 06/07/98
- Dossier 9 – Pièce 3 : Document CPAM concernant Mr C. Joel
- Dossier 9 – Pièce 4 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour Mr C. Joel du 22/01/07
- Dossier 9 – Pièce 5 : Document CPAM concernant Mr C. Joel
- Dossier 9 – Pièce 6 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour Mr C. Joel du 13/02/07
- Dossier 9 – Pièce 7 : Document CPAM concernant Mr C. Joel

Dossier 9 – Pièce 10 : Courrier du Dr MOULINIER au Dr N. du 22/10/07

Dossier 10 – Pièce 1 : Attestation de madame G. Marie

Dossier 10 – Pièce 2 : Courrier du Dr F. au Dr MOULINIER du 09/01/90

Dossier 10 – Pièce 3 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour Mr G. Wolfgang du 13/02/07

Dossier 10 – Pièce 4 : Courrier du Dr K. au Dr MOULINIER du 21/01/98

Dossier 10 – Pièce 5 : Courrier du Dr V. (BERGONIE) au Dr MOULINIER du 23/04/98

Dossier 10 – Pièce 6 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour Mr G. Wolfgang du 09/10/07

Dossier 10 – Pièce 7 : Résultat sanguin de Mr G. Wolfgang du 28/10/04

Dossier 14 – Pièce 1 : Attestation de madame A. Christiane

Dossier 14 – Pièce 2 : Ordonnance du Dr MOULINIER pour Mme A. du 01/10/07

Dossier 14 – Pièce 3 : Courrier de l'afssaps au Dr MOULINIER du 30/11/04

Dossier 14 – Pièce 4 : Réponse du Dr MOULINIER à l'afssaps du 12/12/04

Dossier 14 – Pièce 5 : Courrier du Dr MOULINIER à l'afssaps du 17/01/05

Dossier 14 – Pièce 6 : Courrier du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins au Dr MOULINIER du 06/12/05

Dossier 14 – Pièce 7 : Courrier du Dr MOULINIER au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du 08/06/05

Dossier 14 – Pièce 8 : Extrait de la nomenclature des actes professionnels au 29/12/1982

Dossier 19 – Pièce 1 : Attestation de madame B. Marcelle

Dossier 19 – Pièce 2 : Courrier du Dr A. (BERGONIE) au Dr MOULINIER du 30/08/02

Dossier 19 – Pièce 3 : Courrier du Dr MOULINIER au Dr A. (BERGONIE) du 14/04/10

Dossier 19 – Pièce 4 : Courrier du Dr D. (BERGONIE) au Dr MOULINIER du 04/05/10

Dossier 19 – Pièce 5 : Courrier du Dr D. (BERGONIE) au Dr MOULINIER du 15/02/11

Dossier 19 – Pièce 6 : Courrier du Dr D. (BERGONIE) au Dr MOULINIER du 29/03/11

Dossier 23 – Pièce 1 : Attestation de mademoiselle M. Magali

Dossier 23 – Pièce 2 : Document CPAM concernant Melle M.

Dossier 23 – Pièce 3 : Compte-rendu opératoire de Melle M. du 22/12/00

Dossier 23 – Pièce 4 : Courrier du Dr MOULINIER au Dr M. du 09/01/01

Dossier 23 – Pièce 5 : Courrier du Dr M. au Dr MOULINIER du 26/02/01

Dossier 23 – Pièce 6 : Résultat anatomopathologique de Melle M. du 02/01/01

Dossier 23 – Pièce 7 : Courrier du Dr MOULINIER au Dr V. du 19/03/01

Réf. 100 : Courrier du Dr MOULINIER à Mr P. (CPAM Gironde) du 18/09/07

- Réf. 101 : Courrier de Mr P. (CPAM Gironde) au Dr MOULINIER du 27/09/07
- Réf. 102 : Courrier du Dr MOULINIER à Mr P. (CPAM Gironde) du 12/11/07
- Réf. 103 : Courrier du Dr MOULINIER à Mr C. (DRASS Aquitaine) du 23/10/07
- Réf. 104 : Courrier du Dr MOULINIER à Mme BACHELOT (ministre de la Santé) du 10/2/07
- Réf. 110 : Courrier du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine au Dr MOULINIER du 18/11/10
- Réf. 111 : Courrier du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine au Dr MOULINIER du 04/01/11
- Réf. 112 : Courrier du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine au Dr MOULINIER du 03/02/11
- Réf. 113 : Courrier du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine au Dr MOULINIER du 15/02/11
- Réf. 114 : Courrier du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine au Dr MOULINIER du 08/03/11
- Réf. 115 : Courrier de la CPAM Gironde au Prof. R. du 27/01/09
- Réf. 116 : Courrier de la CPAM Gironde au Dr M. du 06/02/09
- Réf. 117 : Courrier du Dr MOULINIER au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine du 22/02/11
- Réf. 120 : Jugement du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins du 17/03/11
- Réf. 121 : Courrier du Dr MOULINIER au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine du 22/02/11
- Réf. 122 : Attestation de Mr B. Jacques-Pierre
- Réf. 123 : Courrier du C.H.U de Bordeaux au Dr W. du 11/12/89
- Réf. 124 : Courrier du Dr MOULINIER au Prof. G. du 18/12/89
- Réf. 125 : Courrier du Prof. I. au Prof. G. du 04/01/90
- Réf. 126 : Courrier du C Dr W. du 15/03/90
- Réf. 127 : Courrier du C.H.U de Bordeaux au Dr MOULINIER du 17/12/90
- Réf. 128 : Courrier du Dr MOULINIER au Prof. G. du 16/03/90
- Réf. 130 : Courrier de Mme B. au Dr Z. du 18/12/89
- Réf. 131 : Courrier des Dr D., D., D., C.,R, M., G., M., M. en faveur du Dr MOULINIER
- Réf. 132 : Jugement en Conseil d'Etat du 26/06/2000 du docteur MOULINIER
- Réf. 133 : Jugement en Conseil d'Etat du 21/09/2001 du docteur D.

- Réf. 134 : Courrier du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins au docteur MOULINIER du 30/09/2011
- Réf. 135 : Ordonnance du 17/03/2012
- Réf. 136 : Courrier du Conseil National de l'Ordre des Médecins du 17/04/12
Refus d'un complément d'enquête auprès du Dr RICHEBOEUF
- Réf. 140 : Courrier du Conseil National de l'Ordre des Médecins au Dr MOULINIER en date du 13/12/11
- Réf. 141 Courrier du Conseil National de l'Ordre des Médecins au Dr MOULINIER en date du 16/12/11
- Réf. 142 Courrier du Conseil National de l'Ordre des Médecins au Dr MOULINIER en date du 19/12/11
- Réf. 143 Courrier du Conseil National de l'Ordre des Médecins au Dr MOULINIER en date du 23/12/11
- Réf. 144 Courrier du Dr MOULINIER au Conseil Régional de l'Ordre des Médecins au en date du 18/10/10
- Réf. 145 Courrier du Dr C. au Dr MOULINIER en date du 25/01/2011
- Réf. 150 Courrier du Dr F. du CHU Pellegrin du 10/01/06 concernant Mr V.
- Réf. 151 Compte-rendu anatomo pathologique du Dr K. du 23/03/06 concernant Mr V.
- Réf. 152 IRM du pied du 18/06/07 concernant Mr V.
- Réf. 153 Courrier du Dr MOULINIER à la CPAM de La Rochelle du 21/01/998
- Réf. 154 Courrier de la CPAM de La Rochelle au Dr MOULINIER du 04/02/1998.
- Réf. 155 Courrier du Dr MOULINIER à la CPAM de La Rochelle du 10/02/1998
- Réf. 156 Courrier du Dr MOULINIER au Dr M. et C. du 09/09/09
- Réf. 157 Courrier du Dr MOULINIER au radiologue du 09/09/09
- Réf. 158 Courrier du Dr C. au Dr MOULINIER du 09/09/09
- Réf. 159 Concertation pluridisciplinaire concernant madame P. du 29/09/09
- Réf. 160 Courrier du Dr M. au Dr MOULINIER du 21/10/09
- Réf. 161 Concertation pluridisciplinaire concernant madame P. du 01/12/09
- Réf. 162 Courrier du Dr L. B. au Dr MOULINIER du 22/09/93
- Réf. 163 Compte-rendu de lavement baryté de monsieur P. Michel du 01/10/93
- Réf 164 Courrier du Dr MOULINIER au Dr L.B. du 05/10/93
- Réf 165 Compte-rendu anatomo pathologique de monsieur P. Michel du 21/10/93
- Réf. 166 Courrier du Dr MOULINER au Dr L.-B. du 17/11/93

- Réf. 167 Courrier du Dr MOULINIER au Dr L. B. 05/10/93
- Réf. 168 Etude de la H.A.S. sur l'intérêt du dosage des PSA pour le dépistage du cancer