

**Docteur Didier MOULINIER**  
Diplôme Universitaire Paris Nord  
CANCEROLOGIE  
Diplôme Universitaire Bordeaux II  
GERONTOLOGIE  
4, rue Claude Bernard  
33200 BORDEAUX CAUDERAN  
Tél. : 05.56.02.98.48 – Fax : 05.56.02.02.28  
didier.moulinier@neuf.fr

Bordeaux, le 11/05/2011

Monsieur le Docteur BOISSEAU  
Président du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Médecins  
84, Quai des Chartrons  
33300 BORDEAUX

Mon cher confrère,

Je suis dans l'obligation de déposer plainte à l'encontre du docteur Jean-Jacques ROUMILHAC, médecin conseil chef du service à l'échelon local du service médical Gironde pour faux et usage de faux et atteinte à l'article 50 du code de déontologie.

J'ai dans un premier saisi le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine dont je vous joins copie de sa réponse avec la présence qui m'a recommandé de saisir conformément à la législation en cours le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Ce confrère a gravement enfreint cet article en adoptant un comportement anti-confraternel et d'autre part a eu une attitude pouvant s'apparenter sur le plan juridique, à l'usage de faux en écritures et de présentation mensongère de pièces à conviction pour inciter les experts qu'ils avaient mandatés à réaliser une expertise exclusivement à charge.

En date du 06 avril 2010, ce médecin, en collaboration avec le docteur CORNIE de la CPAM du Lot et Garonne, a saisi la section des assurances sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine pour déposer plainte à mon encontre.

Ce dossier de plainte repose sur un dossier d'accusation relativement volumineux (4 kg de papiers reliés) fondé sur des expertises exclusivement basées sur des pièces administratives de la sécurité sociale.

Il s'avère à l'étude de ce dossier que les experts qui ont été commis dans cette affaire ont été induits en erreur par la manière déloyale, voire mensongère, dont les médecins conseils de la CPAM présentent les cas cliniques pour les inciter à donner des conclusions exclusivement à charge à mon encontre. D'ailleurs, dans les synthèses présentées par ces deux médecins, leur mauvaise foi est telle qu'ils ont oublié les pièces maîtresses qui se trouvaient dans ce document de 4 kg et que j'ai utilisées longuement dans la rédaction de mon dépôt de plainte à leur encontre car elles confirment le contraire de ce que voulaient démontrer ces deux médecins..

Je vous adresse avec la présente, pour étayer ma plainte, le témoignage écrit, sur modèle CERFA de plusieurs patients

## **I/ Témoignage 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 à mes prescriptions 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 mensongère 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 GOMEZ de la Fondation BERGONIE qui suivrait conjointement madame S. (Dossier 2, Pièce 2).

## **II/ Témoignage de monsieur C. Thierry, fils de monsieur C. Joel – 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.

C'est un patient qui a été suivi depuis 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 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 CPAM, 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 CPAM 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 assistons 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 du DECAPEPTYL 0,1 mg car le 1 mg n'est pas commercialisé (Dossier 9 – Pièce 3). Cette prescription est une erreur de prescription du docteur MOULINIER puisque ce dosage n'existe pas.

Dans le dossier présenté par le docteur ROUMILHAC, dossier CPAM 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 malicieuse et 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.

puisque'il 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 mensongère 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). Dans tous les cas, utiliser cette erreur regrettable de prescription pour démontrer l'incompétence du docteur MOULINIER constitue encore une attitude irresponsable qui n'honore pas leurs auteurs et caractérise leur mauvaise foi.

### **III/ Témoignage de madame M. Françoise – Dossier 1**

Son témoignage est tout à fait éloquent sur le caractère mensonger des éléments fournis sur la situation de cette patiente par le docteur ROUMILHAC de la CPAM (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 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 date 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.

### **IV/ Témoignage 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 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 AVRIL 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 DEBLED 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 DEBLED sans aucun conflit (Dossier 19, Pièce 4), (Dossier 1, Pièce 5), (Dossier 1, Pièce 6).

#### **V/ Témoignage 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 ZHENER, 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 CPAM 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. 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 CPAM, il est précisé que la patiente n'a pas été vue en juin 2008, ce qui est mensonger 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 ZHENER, qui l'avait profondément déstabilisée et entraîné chez elle un état dépressif réactionnel. Elle a d'ailleurs adressé un courrier à la CPAM du Lot et Garonne pour dénoncer cet état de fait (Dossier 4, Pièce 2) et se plaindre du comportement de ce médecin au comportement critiquable.

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

#### **Témoignage de madame G. Marie pour monsieur G. Wolfgang – Dossier 10**

Malheureusement, ce patient est décédé en novembre 2008. Son épouse, madame Marie G., conteste elle aussi la présentation du dossier par la CPAM (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 CPAM, 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 ROUMILHAC, monsieur G. a pratiqué 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.

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 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.

### **Témoignage de madame G. Béatrice – Dossier n° 3**

Les témoignages de la patiente et de son époux médecin mettent en défaut la présentation de la CPAM (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 au docteur MAURIAC du 22/02/2006 (dossier 3- Pièce 3) est absent du dossier CPAM. 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 MAURIAC 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 DEBLED 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 DEBLED 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 DEBLED et le docteur MOULINIER. Elle présente une évolution lente de sa lésion néoplasique comme en atteste le courrier de suivi du docteur DEBLED 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

#### **Témoignage de madame C. Annick – Dossier n° 7**

Expertise réalisée sans examen de la patiente et uniquement sur pièces CPAM 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 mammelonnaire suspect du sein droit a été découvert par la patiente lors d'une auto palpation et confirmé 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.

#### **Témoignage de madame A. Jacqueline – Dossier n° 14**

Comme en atteste son témoignage (Dossier 14, Pièce 1), il existe une présentation mensongère de la CPAM visant à tromper l'expert dans ses conclusions. La CPAM 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 mensongers de la CPAM par deux fois en décembre 2004 et janvier 2005, il a obtenu l'autorisation tacite de l'AFFSAPS de continuer ce type de traitement (Dossier 14, Pièce 3) ; (Dossier 14, Pièce 4) ; (Dossier 14, Pièce 5).

La CPAM 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 mars 2011, cette patiente ne présente aucun élément suspect d'évolution néoplasique et paraît être en rémission stable.

#### **Témoignage de M. Magali – Dossier n° 23**

Les documents présentés par la CPAM visent à nouveau à amener l'expert à des conclusions erronées comme le confirme le témoignage de mademoiselle M (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 mensongers 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 participant 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 diffamatoires

#### **Dossier de madame V. Hélène – Dossier n° 8**

Il existe là aussi une présentation mensongère 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 est mensonger.

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 est apparue au niveau du quadrant supéro externe du sein gauche pour laquelle des mammographies et une IRM ont été pratiquées avec 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 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, une mise sous hormonothérapie par NOLVADEX a été démarrée à 20 g 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, aveuglé par sa haine vis-à-vis du docteur MOULINIER, 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, 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.

Monsieur le Président, j'espère que tous ces éléments vous permettront de vous faire une idée précise de ma situation et vous convaincront de ma bonne foi et de la véracité de mes accusations.

Je compte sur vous pour m'assister face à la C.P.A.M. qui mène à mon encontre une véritable persécution administrative.

En effet, en date du 01/09/2007, la CPAM m'a déclaré de manière abusive interdit d'exercer (Réf. 100) ; (Réf. 101) ; (Réf. 102) auprès de toutes les pharmacies de la région Aquitaine.

En octobre 2007, j'ai 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 DRASS d'Aquitaine, monsieur PORTENART, contre qui j'ai été amené à déposer plainte auprès de sa



hiérarchie. La plainte de monsieur PORTENART, soutenue comme par hasard par les mêmes caisses C.P.A.M. qui ont déposé plainte à mon 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).

Je suis à nouveau confronté aux mêmes interlocuteurs qui continuent leur activité manichéenne et procèdent à la constitution d'un dossier de manière anti confraternelle et avec l'intention manifeste de me nuire.

Des tentatives de conciliation ont été tentées à plusieurs reprises par le docteur FASQUELLE, 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 CORNIE de la C.P.A.M. a persisté dans ses accusations.

Il est important de noter qu'au cours de ces années, je n'ai jamais fait l'objet de la moindre plainte de la part de mes 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 FASQUELLE, a déjà reçu en courriers recommandés plus de 150 témoignages individuels.

Je me tiens à votre disposition pour vous apporter tous les éléments qui vous seraient nécessaires à l'étude de ce dossier. Pour des raisons d'économie de papier et de sauvegarde de la planète, je ne vous adresse que les extraits du volumineux dossier qui m'a été adressé par la section des affaires sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et dont il dispose de plusieurs exemplaires.

Néanmoins, sachez que juste avant de partir en vacances en juillet 2010, le dossier d'accusation qui m'a été transmis par la section des Affaires sociales constituait un volumineux dossier de 4 kg, dont il serait difficile de faire une copie dans son intégralité.

Conformément à l'article L4124-2, je vais saisir dans cette affaire le ministre de la Santé, le Procureur de la République et le directeur de la DRASS. Je vais également saisir le Président de la République.

***Docteur Didier MOULINIER***  
***Président National de l'Association MONTESQUIEU***

Copies : - Avocat conseil : Maître Christian FREMAUX - 51, avenue R. Poincaré - 75116 PARIS  
- Syndicat des Médecins d'Aix et région- 5, Boulevard du Roy René - 13100 AIX EN P.  
- Maître Thibaud VIDAL - 8, rue du Mont Thabor - 75001 PARIS

Pièces jointes : C.D. avec références du mémoire

**Docteur Didier MOULINIER**  
Diplôme Universitaire Paris Nord  
CANCEROLOGIE  
Diplôme Universitaire Bordeaux II  
GERONTOLOGIE  
4, rue Claude Bernard  
33200 BORDEAUX CAUDERAN  
Tél. : 05.56.02.98.48 – Fax : 05.56.02.02.28  
didier.moulinier@neuf.fr

Bordeaux, le 13/09/2011

Monsieur le Docteur BOISSEAU  
Président du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Médecins  
84, Quai des Chartrons  
33300 BORDEAUX

Mon cher confrère,

Je suis dans l'obligation de déposer plainte à l'encontre du docteur Jean-Jacques ROUMILHAC, médecin conseil chef du service à l'échelon local du service médical Gironde pour faux et usage de faux et atteinte à l'article 50 du code de déontologie.

J'ai dans un premier saisi le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine dont je vous joins copie de sa réponse avec la présence qui m'a recommandé de saisir conformément à la législation en cours le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Ce confrère a gravement enfreint cet article en adoptant un comportement anti-confraternel et d'autre part a eu une attitude pouvant s'apparenter sur le plan juridique, à l'usage de faux en écritures et de présentation mensongère de pièces à conviction pour inciter les experts qu'ils avaient mandatés à réaliser une expertise exclusivement à charge.

En date du 06 avril 2010, ce médecin, en collaboration avec le docteur CORNIE de la CPAM du Lot et Garonne, a saisi la section des assurances sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine pour déposer plainte à mon encontre.

Ce dossier de plainte repose sur un dossier d'accusation relativement volumineux (4 kg de papiers reliés) fondé sur des expertises exclusivement basées sur des pièces administratives de la sécurité sociale.

Il s'avère à l'étude de ce dossier que les experts qui ont été commis dans cette affaire ont été induits en erreur par la manière déloyale, voire mensongère, dont les médecins conseils de la CPAM présentent les cas cliniques pour les inciter à donner des conclusions exclusivement à charge à mon encontre. D'ailleurs, dans les synthèses présentées par ces deux médecins, leur mauvaise foi est telle qu'ils ont oublié les pièces maîtresses qui se trouvaient dans ce document de 4 kg et que j'ai utilisées longuement dans la rédaction de mon dépôt de plainte à leur encontre car elles confirment le contraire de ce que voulaient démontrer ces deux médecins..

Je vous adresse avec la présente, pour étayer ma plainte, le témoignage écrit, sur modèle CERFA de plusieurs patients

## **I/ Témoignage 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 à mes prescriptions 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 mensongère 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 GOMEZ de la Fondation BERGONIE qui suivrait conjointement madame S. (Dossier 2, Pièce 2).

## **II/ Témoignage de monsieur C. Thierry, fils de monsieur C. Joel – 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.

C'est un patient qui a été suivi depuis 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 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 CPAM, 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 CPAM 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 assistons 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 du DECAPEPTYL 0,1 mg car le 1 mg n'est pas commercialisé (Dossier 9 – Pièce 3). Cette prescription est une erreur de prescription du docteur MOULINIER puisque ce dosage n'existe pas.

Dans le dossier présenté par le docteur ROUMILHAC, dossier CPAM 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 malicieuse et 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.

puisque'il 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 mensongère 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). Dans tous les cas, utiliser cette erreur regrettable de prescription pour démontrer l'incompétence du docteur MOULINIER constitue encore une attitude irresponsable qui n'honore pas leurs auteurs et caractérise leur mauvaise foi.

### **III/ Témoignage de madame M. Françoise – Dossier 1**

Son témoignage est tout à fait éloquent sur le caractère mensonger des éléments fournis sur la situation de cette patiente par le docteur ROUMILHAC de la CPAM (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 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 date 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.

### **IV/ Témoignage 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 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 AVRIL 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 DEBLED 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 DEBLED sans aucun conflit (Dossier 19, Pièce 4), (Dossier 1, Pièce 5), (Dossier 1, Pièce 6).

#### **V/ Témoignage 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 ZHENER, 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 CPAM 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. 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 CPAM, il est précisé que la patiente n'a pas été vue en juin 2008, ce qui est mensonger 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 ZHENER, qui l'avait profondément déstabilisée et entraîné chez elle un état dépressif réactionnel. Elle a d'ailleurs adressé un courrier à la CPAM du Lot et Garonne pour dénoncer cet état de fait (Dossier 4, Pièce 2) et se plaindre du comportement de ce médecin au comportement critiquable.

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

#### **Témoignage de madame G. Marie pour monsieur G. Wolfgang – Dossier 10**

Malheureusement, ce patient est décédé en novembre 2008. Son épouse, madame Marie G., conteste elle aussi la présentation du dossier par la CPAM (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 CPAM, 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 ROUMILHAC, monsieur G. a pratiqué 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.

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 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.

### **Témoignage de madame G. Béatrice – Dossier n° 3**

Les témoignages de la patiente et de son époux médecin mettent en défaut la présentation de la CPAM (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 au docteur MAURIAC du 22/02/2006 (dossier 3- Pièce 3) est absent du dossier CPAM. 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 MAURIAC 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 DEBLED 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 DEBLED 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 DEBLED et le docteur MOULINIER. Elle présente une évolution lente de sa lésion néoplasique comme en atteste le courrier de suivi du docteur DEBLED 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

#### **Témoignage de madame C. Annick – Dossier n° 7**

Expertise réalisée sans examen de la patiente et uniquement sur pièces CPAM 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 mammelonnaire suspect du sein droit a été découvert par la patiente lors d'une auto palpation et confirmé 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.

#### **Témoignage de madame A. Jacqueline – Dossier n° 14**

Comme en atteste son témoignage (Dossier 14, Pièce 1), il existe une présentation mensongère de la CPAM visant à tromper l'expert dans ses conclusions. La CPAM 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 mensongers de la CPAM par deux fois en décembre 2004 et janvier 2005, il a obtenu l'autorisation tacite de l'AFFSAPS de continuer ce type de traitement (Dossier 14, Pièce 3) ; (Dossier 14, Pièce 4) ; (Dossier 14, Pièce 5).

La CPAM 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 mars 2011, cette patiente ne présente aucun élément suspect d'évolution néoplasique et paraît être en rémission stable.

#### **Témoignage de M. Magali – Dossier n° 23**

Les documents présentés par la CPAM visent à nouveau à amener l'expert à des conclusions erronées comme le confirme le témoignage de mademoiselle M (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 mensongers 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 participant 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 diffamatoires

#### **Dossier de madame V. Hélène – Dossier n° 8**

Il existe là aussi une présentation mensongère 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 est mensonger.

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 est apparue au niveau du quadrant supéro externe du sein gauche pour laquelle des mammographies et une IRM ont été pratiquées avec 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 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, une mise sous hormonothérapie par NOLVADEX a été démarrée à 20 g 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, aveuglé par sa haine vis-à-vis du docteur MOULINIER, 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, 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.

Monsieur le Président, j'espère que tous ces éléments vous permettront de vous faire une idée précise de ma situation et vous convaincront de ma bonne foi et de la véracité de mes accusations.

Je compte sur vous pour m'assister face à la C.P.A.M. qui mène à mon encontre une véritable persécution administrative.

En effet, en date du 01/09/2007, la CPAM m'a déclaré de manière abusive interdit d'exercer (Réf. 100) ; (Réf. 101) ; (Réf. 102) auprès de toutes les pharmacies de la région Aquitaine.

En octobre 2007, j'ai 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 DRASS d'Aquitaine, monsieur PORTENART, contre qui j'ai été amené à déposer plainte auprès de sa

hiérarchie. La plainte de monsieur PORTENART, soutenue comme par hasard par les mêmes caisses C.P.A.M. qui ont déposé plainte à mon 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).

Je suis à nouveau confronté aux mêmes interlocuteurs qui continuent leur activité manichéenne et procèdent à la constitution d'un dossier de manière anti confraternelle et avec l'intention manifeste de me nuire.

Des tentatives de conciliation ont été tentées à plusieurs reprises par le docteur FASQUELLE, 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 CORNIE de la C.P.A.M. a persisté dans ses accusations.

Il est important de noter qu'au cours de ces années, je n'ai jamais fait l'objet de la moindre plainte de la part de mes 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 FASQUELLE, a déjà reçu en courriers recommandés plus de 150 témoignages individuels.

Je me tiens à votre disposition pour vous apporter tous les éléments qui vous seraient nécessaires à l'étude de ce dossier. Pour des raisons d'économie de papier et de sauvegarde de la planète, je ne vous adresse que les extraits du volumineux dossier qui m'a été adressé par la section des affaires sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et dont il dispose de plusieurs exemplaires.

Néanmoins, sachez que juste avant de partir en vacances en juillet 2010, le dossier d'accusation qui m'a été transmis par la section des Affaires sociales constituait un volumineux dossier de 4 kg, dont il serait difficile de faire une copie dans son intégralité.

Conformément à l'article L4124-2, je vais saisir dans cette affaire le ministre de la Santé, le Procureur de la République et le directeur de la DRASS. Je vais également saisir le Président de la République.

***Docteur Didier MOULINIER***  
***Président National de l'Association MONTESQUIEU***

Copies : - Avocat conseil : Maître Christian FREMAUX - 51, avenue R. Poincaré - 75116 PARIS  
- Syndicat des Médecins d'Aix et région- 5, Boulevard du Roy René - 13100 AIX EN P.  
- Maître Thibaud VIDAL - 8, rue du Mont Thabor - 75001 PARIS

Pièces jointes : C.D. avec références du mémoire

**Docteur Didier MOULINIER**  
Diplôme Universitaire Paris Nord  
CANCEROLOGIE  
Diplôme Universitaire Bordeaux II  
GERONTOLOGIE  
4, rue Claude Bernard  
33200 BORDEAUX CAUDERAN  
Tél. : 05.56.02.98.48 – Fax : 05.56.02.02.28  
didier.moulinier@neuf.fr

Bordeaux, le 17/05/2011

Monsieur le Docteur BOISSEAU  
Président du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Médecins  
84, Quai des Chartrons  
33300 BORDEAUX

Mon cher confrère,

Je suis dans l'obligation de déposer plainte à l'encontre du docteur Jean-Jacques ROUMILHAC, médecin conseil chef du service à l'échelon local du service médical Gironde pour faux et usage de faux et atteinte à l'article 50 du code de déontologie.

J'ai dans un premier saisi le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine dont je vous joins copie de sa réponse avec la présence qui m'a recommandé de saisir conformément à la législation en cours le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Ce confrère a gravement enfreint cet article en adoptant un comportement anti-confraternel et d'autre part a eu une attitude pouvant s'apparenter sur le plan juridique, à l'usage de faux en écritures et de présentation mensongère de pièces à conviction pour inciter les experts qu'ils avaient mandatés à réaliser une expertise exclusivement à charge.

En date du 06 avril 2010, ce médecin, en collaboration avec le docteur CORNIE de la CPAM du Lot et Garonne, a saisi la section des assurances sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine pour déposer plainte à mon encontre.

Ce dossier de plainte repose sur un dossier d'accusation relativement volumineux (4 kg de papiers reliés) fondé sur des expertises exclusivement basées sur des pièces administratives de la sécurité sociale.

Il s'avère à l'étude de ce dossier que les experts qui ont été commis dans cette affaire ont été induits en erreur par la manière déloyale, voire mensongère, dont les médecins conseils de la CPAM présentent les cas cliniques pour les inciter à donner des conclusions exclusivement à charge à mon encontre. D'ailleurs, dans les synthèses présentées par ces deux médecins, leur mauvaise foi est telle qu'ils ont oublié les pièces maîtresses qui se trouvaient dans ce document de 4 kg et que j'ai utilisées longuement dans la rédaction de mon dépôt de plainte à leur encontre car elles confirment le contraire de ce que voulaient démontrer ces deux médecins..

Je vous adresse avec la présente, pour étayer ma plainte, le témoignage écrit, sur modèle CERFA de plusieurs patients

## **I/ Témoignage 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 à mes prescriptions 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 mensongère 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 GOMEZ de la Fondation BERGONIE qui suivrait conjointement madame S. (Dossier 2, Pièce 2).

## **II/ Témoignage de monsieur C. Thierry, fils de monsieur C. Joel – 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.

C'est un patient qui a été suivi depuis 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 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 CPAM, 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 CPAM 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 assistons 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 du DECAPEPTYL 0,1 mg car le 1 mg n'est pas commercialisé (Dossier 9 – Pièce 3). Cette prescription est une erreur de prescription du docteur MOULINIER puisque ce dosage n'existe pas.

Dans le dossier présenté par le docteur ROUMILHAC, dossier CPAM 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 malicieuse et 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.

puisque'il 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 mensongère 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). Dans tous les cas, utiliser cette erreur regrettable de prescription pour démontrer l'incompétence du docteur MOULINIER constitue encore une attitude irresponsable qui n'honore pas leurs auteurs et caractérise leur mauvaise foi.

### **III/ Témoignage de madame M. Françoise – Dossier 1**

Son témoignage est tout à fait éloquent sur le caractère mensonger des éléments fournis sur la situation de cette patiente par le docteur ROUMILHAC de la CPAM (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 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 date 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.

### **IV/ Témoignage 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 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 AVRIL 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 DEBLED 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 DEBLED sans aucun conflit (Dossier 19, Pièce 4), (Dossier 1, Pièce 5), (Dossier 1, Pièce 6).

#### **V/ Témoignage 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 ZHENER, 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 CPAM 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. 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 CPAM, il est précisé que la patiente n'a pas été vue en juin 2008, ce qui est mensonger 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 ZHENER, qui l'avait profondément déstabilisée et entraîné chez elle un état dépressif réactionnel. Elle a d'ailleurs adressé un courrier à la CPAM du Lot et Garonne pour dénoncer cet état de fait (Dossier 4, Pièce 2) et se plaindre du comportement de ce médecin au comportement critiquable.

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

#### **Témoignage de madame G. Marie pour monsieur G. Wolfgang – Dossier 10**

Malheureusement, ce patient est décédé en novembre 2008. Son épouse, madame Marie G., conteste elle aussi la présentation du dossier par la CPAM (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 CPAM, 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 ROUMILHAC, monsieur G. a pratiqué 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.

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 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.

### **Témoignage de madame G. Béatrice – Dossier n° 3**

Les témoignages de la patiente et de son époux médecin mettent en défaut la présentation de la CPAM (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 au docteur MAURIAC du 22/02/2006 (dossier 3- Pièce 3) est absent du dossier CPAM. 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 MAURIAC 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 DEBLED 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 DEBLED 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 DEBLED et le docteur MOULINIER. Elle présente une évolution lente de sa lésion néoplasique comme en atteste le courrier de suivi du docteur DEBLED 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

#### **Témoignage de madame C. Annick – Dossier n° 7**

Expertise réalisée sans examen de la patiente et uniquement sur pièces CPAM 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 mammelonnaire suspect du sein droit a été découvert par la patiente lors d'une auto palpation et confirmé 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.

#### **Témoignage de madame A. Jacqueline – Dossier n° 14**

Comme en atteste son témoignage (Dossier 14, Pièce 1), il existe une présentation mensongère de la CPAM visant à tromper l'expert dans ses conclusions. La CPAM 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 mensongers de la CPAM par deux fois en décembre 2004 et janvier 2005, il a obtenu l'autorisation tacite de l'AFFSAPS de continuer ce type de traitement (Dossier 14, Pièce 3) ; (Dossier 14, Pièce 4) ; (Dossier 14, Pièce 5).



La CPAM 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 mars 2011, cette patiente ne présente aucun élément suspect d'évolution néoplasique et paraît être en rémission stable.

#### **Témoignage de M. Magali – Dossier n° 23**

Les documents présentés par la CPAM visent à nouveau à amener l'expert à des conclusions erronées comme le confirme le témoignage de mademoiselle M (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 mensongers 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 participant 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 diffamatoires

#### **Dossier de madame V. Hélène – Dossier n° 8**

Il existe là aussi une présentation mensongère 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 est mensonger.

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 est apparue au niveau du quadrant supéro externe du sein gauche pour laquelle des mammographies et une IRM ont été pratiquées avec 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 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, une mise sous hormonothérapie par NOLVADEX a été démarrée à 20 g 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, aveuglé par sa haine vis-à-vis du docteur MOULINIER, 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, 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.

Monsieur le Président, j'espère que tous ces éléments vous permettront de vous faire une idée précise de ma situation et vous convaincront de ma bonne foi et de la véracité de mes accusations.

Je compte sur vous pour m'assister face à la C.P.A.M. qui mène à mon encontre une véritable persécution administrative.

En effet, en date du 01/09/2007, la CPAM m'a déclaré de manière abusive interdit d'exercer (Réf. 100) ; (Réf. 101) ; (Réf. 102) auprès de toutes les pharmacies de la région Aquitaine.

En octobre 2007, j'ai 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 DRASS d'Aquitaine, monsieur PORTENART, contre qui j'ai été amené à déposer plainte auprès de sa

hiérarchie. La plainte de monsieur PORTENART, soutenue comme par hasard par les mêmes caisses C.P.A.M. qui ont déposé plainte à mon 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).

Je suis à nouveau confronté aux mêmes interlocuteurs qui continuent leur activité manichéenne et procèdent à la constitution d'un dossier de manière anti confraternelle et avec l'intention manifeste de me nuire.

Des tentatives de conciliation ont été tentées à plusieurs reprises par le docteur FASQUELLE, 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 CORNIE de la C.P.A.M. a persisté dans ses accusations.

Il est important de noter qu'au cours de ces années, je n'ai jamais fait l'objet de la moindre plainte de la part de mes 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 FASQUELLE, a déjà reçu en courriers recommandés plus de 150 témoignages individuels.

Je me tiens à votre disposition pour vous apporter tous les éléments qui vous seraient nécessaires à l'étude de ce dossier. Pour des raisons d'économie de papier et de sauvegarde de la planète, je ne vous adresse que les extraits du volumineux dossier qui m'a été adressé par la section des affaires sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et dont il dispose de plusieurs exemplaires.

Néanmoins, sachez que juste avant de partir en vacances en juillet 2010, le dossier d'accusation qui m'a été transmis par la section des Affaires sociales constituait un volumineux dossier de 4 kg, dont il serait difficile de faire une copie dans son intégralité.

Conformément à l'article L4124-2, je vais saisir dans cette affaire le ministre de la Santé, le Procureur de la République et le directeur de la DRASS. Je vais également saisir le Président de la République.

***Docteur Didier MOULINIER***  
***Président National de l'Association MONTESQUIEU***

Copies : - Avocat conseil : Maître Christian FREMAUX - 51, avenue R. Poincaré - 75116 PARIS  
- Syndicat des Médecins d'Aix et région- 5, Boulevard du Roy René - 13100 AIX EN P.  
- Maître Thibaud VIDAL - 8, rue du Mont Thabor - 75001 PARIS

Pièces jointes : C.D. avec références du mémoire

**Docteur Didier MOULINIER**  
Diplôme Universitaire Paris Nord  
CANCEROLOGIE  
Diplôme Universitaire Bordeaux II  
GERONTOLOGIE  
4, rue Claude Bernard  
33200 BORDEAUX CAUDERAN  
Tél. : 05.56.02.98.48 – Fax : 05.56.02.02.28  
didier.moulinier@neuf.fr

Bordeaux, le 16/11/2011

Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins  
Monsieur le docteur Philippe LEGROUX  
160, rue du Palais Galien  
CS 11479  
33001 BORDEAUX CEDEX

V/ Réf. : PL – adu - 7235

Mon cher confrère,

Je vous remercie de votre correspondance en date du 09 novembre 2011 et je prends acte du refus de conciliation du docteur ROUMILHAC, ce qui ne me surprend en aucune mesure.

Je suis tout prêt à vous rencontrer personnellement, de préférence un jeudi puisque c'est la journée qui me reste disponible sans être obligé de l'organiser longtemps à l'avance.

Quoiqu'il en soit, pour l'avoir maintes fois utilisé, je connais parfaitement l'article L4124-2 du code de la santé publique qui ne permet pas réellement la réciprocité du dépôt de plainte face à des médecins de la fonction publique et je sais que cela me laisse peu de chances de voir ma plainte aboutir.

Toutefois, l'intérêt de cette plainte est qu'elle se situe dans la droite ligne d'un éditorial qu'a présenté le président BOISSEAU l'année dernière si je ne m'abuse.

Il me paraît très important que le Conseil de l'Ordre des Médecins prenne conscience de l'abus de pouvoir qu'exerce de plus en plus les médecins de caisse à l'encontre des médecins généralistes.

En l'occurrence, malgré les dénégations du docteur ROUMILHAC et des CPAM, n'étant pas conventionné, je n'ai nullement à rendre de comptes à la sécurité sociale. Je ne suis en effet nullement redevable des engagements conventionnels signés entre les syndicats et les partenaires sociaux en contrepartie d'accords leur permettant d'obtenir une d'assistance sur les prises en charges de certaines charges sociales, moyennant une régulation strictement contrôlée par les caisses de dépenses de santé.

Dans l'affaire qui m'est reprochée, il est important de préciser que je ne fais l'objet d'aucune plainte de patient et, si les médecins de caisse avaient des remarques à formuler sur mon exercice professionnel, les textes leur permettent de refuser le remboursement de mes prescriptions mais ils ne sont nullement autorisés à intervenir sur mon mode de fonctionnement.

De par la loi, dans l'exercice de ma profession, je suis en France uniquement responsable devant la section disciplinaire du Conseil de l'Ordre des Médecins et pas devant la section sociale du Conseil de l'Ordre des Médecins.

Il est important à mon sens que le Conseil de l'Ordre des Médecins prenne conscience de ces situations car me laisser condamner laisse la porte ouverte à des contrôles inopinés et à des abus de pouvoir manifestes des différentes caisses de CPAM à l'encontre des médecins généralistes qui seront de plus en plus obligés de suivre des protocoles standardisés sans prendre en considération l'intérêt individualisé des patients.

Lors de la séance qui a eu lieu sur Bordeaux, le tribunal a eu l'indécence de m'appliquer une sanction d'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant un an, tout ceci ne reposant sur aucune plainte de patient, sur des expertises établies exclusivement à charge sur des pièces adressées par les mêmes caisses de la cpam sans aucunement avoir vu en consultation directe les patients mis en cause.

L'ensemble du mémoire que j'ai constitué à ce sujet reprend la totalité des éléments que je suis tout à fait prêt à vous transmettre.

En dehors de tous les rapports conflictuels qui ont émaillé les relations que j'ai pu avoir avec les différents membres du Conseil de l'Ordre des Médecins au fil de ces vingt cinq années d'exercice médical, j'aimerais avoir la possibilité un jour de pouvoir observer, comme je suis amené à l'observer régulièrement en Espagne, un Conseil de l'Ordre des Médecins qui soit là pour assurer la défense de la profession et surtout pour défendre l'intérêt des médecins qui, par leur cotisation, permettent d'ailleurs le fonctionnement de cette institution.

Jusqu'alors j'ai toujours été convaincu du contraire. D'ailleurs, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins du Lot et Garonne s'est empressé de débouter ma demande et j'ose espérer que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de Bordeaux ne sera pas dans cette optique. Pour le moment, je constate avec plaisir que cela paraît être différent.

Je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les plus confraternels.

***Docteur Didier MOULINIER***

**Docteur Didier MOULINIER**  
Diplôme Universitaire Paris Nord  
CANCEROLOGIE  
Diplôme Universitaire Bordeaux II  
GERONTOLOGIE  
4, rue Claude Bernard  
33200 BORDEAUX CAUDERAN  
Tél. : 05.56.02.98.48 – Fax : 05.56.02.02.28  
didier.moulinier@neuf.fr

Bordeaux, le 11/05/2011

Monsieur le Docteur Jean-Marcel MOURGUES  
Président du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Médecins  
50, Boulevard Carnot  
47000 AGEN

Mon cher confrère,

Je suis dans l'obligation de déposer plainte à l'encontre du docteur Michel CORNIE, médecin conseil chef du service à l'échelon local du service médical Lot et Garonne pour faux et usage de faux et atteinte à l'article 50 du code de déontologie.

J'ai dans un premier saisi le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine dont je vous joins copie de sa réponse avec la présence qui m'a recommandé de saisir conformément à la législation en cours le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Ce confrère a gravement enfreint cet article en adoptant un comportement anti-confraternel et a eu une attitude pouvant s'apparenter sur le plan juridique, à l'usage de faux en écritures et de présentation mensongère de pièces à conviction pour inciter les experts mandatés à réaliser une expertise exclusivement à charge.

En date du 06 avril 2010, ce médecin, en collaboration avec le Docteur Jean-Jacques ROUMILHAC, a saisi la section des assurances sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine pour déposer plainte à mon encontre.

Ce dossier de plainte repose sur un dossier d'accusation relativement volumineux (4 kg de papiers reliés) fondé sur des expertises exclusivement basées sur des pièces administratives de la sécurité sociale.

Il s'avère à l'étude de ce dossier que les experts qui ont été commis dans cette affaire ont été induits en erreur par la manière déloyale, voire mensongère, dont les médecins conseils de la CPAM présentent les cas cliniques pour les inciter à donner des conclusions exclusivement à charge à mon encontre. D'ailleurs, dans les synthèses présentées par ces deux médecins, leur mauvaise foi est telle qu'ils ont oublié les pièces maîtresses qui se trouvaient dans ce document de 4 kg et que j'ai utilisées longuement dans la rédaction de mon dépôt de plainte à leur encontre car elles confirment le contraire de ce que voulaient démontrer ces deux médecins..

Je vous adresse avec la présente, pour étayer ma plainte, le témoignage écrit, sur modèle CERFA de plusieurs patients

**I/ Témoignage 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 à mes prescriptions 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 mensongère 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 GOMEZ de la Fondation BERGONIE qui suivrait conjointement madame S. (Dossier 2, Pièce 2).

## **II/ Témoignage de monsieur C. Thierry, fils de monsieur C. Joel – 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.

C'est un patient qui a été suivi depuis 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 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 CPAM, 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 CPAM 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 assistons 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 du DECAPEPTYL 0,1 mg car le 1 mg n'est pas commercialisé (Dossier 9 – Pièce 3). Cette prescription est une erreur de prescription du docteur MOULINIER puisque ce dosage n'existe pas.

Dans le dossier présenté par le docteur ROUMILHAC, dossier CPAM 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 malicieuse et 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 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 mensongère 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). Dans tous les cas, utiliser cette erreur regrettable de prescription pour démontrer l'incompétence du docteur MOULINIER constitue encore une attitude irresponsable qui n'honore pas leurs auteurs et caractérise leur mauvaise foi.

### **III/ Témoignage de madame M. Françoise – Dossier 1**

Son témoignage est tout à fait éloquent sur le caractère mensonger des éléments fournis sur la situation de cette patiente par le docteur ROUMILHAC de la CPAM (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 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 date 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.

### **IV/ Témoignage 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 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 AVRIL 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 DEBLED 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 DEBLED sans aucun conflit (Dossier 19, Pièce 4), (Dossier 1, Pièce 5), (Dossier 1, Pièce 6).

#### **V/ Témoignage 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 ZHENER, 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 CPAM 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. 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 CPAM, il est précisé que la patiente n'a pas été vue en juin 2008, ce qui est mensonger 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 ZHENER, qui l'avait profondément déstabilisée et entraîné chez elle un état dépressif réactionnel. Elle a d'ailleurs adressé un courrier à la CPAM du Lot et Garonne pour dénoncer cet état de fait (Dossier 4, Pièce 2) et se plaindre du comportement de ce médecin au comportement critiquable.

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

#### **Témoignage de madame G. Marie pour monsieur G. Wolfgang – Dossier 10**

Malheureusement, ce patient est décédé en novembre 2008. Son épouse, madame Marie G., conteste elle aussi la présentation du dossier par la CPAM (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 CPAM, 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 ROUMILHAC, monsieur G. a pratiqué 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.

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 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.

### **Témoignage de madame G. Béatrice – Dossier n° 3**

Les témoignages de la patiente et de son époux médecin mettent en défaut la présentation de la CPAM (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 au docteur MAURIAC du 22/02/2006 (dossier 3- Pièce 3) est absent du dossier CPAM. 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 MAURIAC 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 DEBLED 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 DEBLED 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 DEBLED et le docteur MOULINIER. Elle présente une évolution lente de sa lésion néoplasique comme en atteste le courrier de suivi du docteur DEBLED 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

#### **Témoignage de madame C. Annick – Dossier n° 7**

Expertise réalisée sans examen de la patiente et uniquement sur pièces CPAM 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 mammelonnaire suspect du sein droit a été découvert par la patiente lors d'une auto palpation et confirmé 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.

#### **Témoignage de madame A. Jacqueline – Dossier n° 14**

Comme en atteste son témoignage (Dossier 14, Pièce 1), il existe une présentation mensongère de la CPAM visant à tromper l'expert dans ses conclusions. La CPAM 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 mensongers de la CPAM par deux fois en décembre 2004 et janvier 2005, il a obtenu l'autorisation tacite de l'AFFSAPS de continuer ce type de traitement (Dossier 14, Pièce 3) ; (Dossier 14, Pièce 4) ; (Dossier 14, Pièce 5).

La CPAM 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 mars 2011, cette patiente ne présente aucun élément suspect d'évolution néoplasique et paraît être en rémission stable.

#### **Témoignage de M. Magali – Dossier n° 23**

Les documents présentés par la CPAM visent à nouveau à amener l'expert à des conclusions erronées comme le confirme le témoignage de mademoiselle M (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 mensongers 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 participant 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 diffamatoires

#### **Dossier de madame V. Hélène – Dossier n° 8**

Il existe là aussi une présentation mensongère 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 est mensonger.

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 est apparue au niveau du quadrant supéro externe du sein gauche pour laquelle des mammographies et une IRM ont été pratiquées avec 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 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, une mise sous hormonothérapie par NOLVADEX a été démarrée à 20 g 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, aveuglé par sa haine vis-à-vis du docteur MOULINIER, 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, 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.

Monsieur le Président, j'espère que tous ces éléments vous permettront de vous faire une idée précise de ma situation et vous convaincront de ma bonne foi et de la véracité de mes accusations.

Je compte sur vous pour m'assister face à la C.P.A.M. qui mène à mon encontre une véritable persécution administrative.

En effet, en date du 01/09/2007, la CPAM m'a déclaré de manière abusive interdit d'exercer (Réf. 100) ; (Réf. 101) ; (Réf. 102) auprès de toutes les pharmacies de la région Aquitaine.

En octobre 2007, j'ai 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 DRASS d'Aquitaine, monsieur PORTENART, contre qui j'ai été amené à déposer plainte auprès de sa

hiérarchie. La plainte de monsieur PORTENART, soutenue comme par hasard par les mêmes caisses C.P.A.M. qui ont déposé plainte à mon 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).

Je suis à nouveau confronté aux mêmes interlocuteurs qui continuent leur activité manichéenne et procèdent à la constitution d'un dossier de manière anti confraternelle et avec l'intention manifeste de me nuire.

Des tentatives de conciliation ont été tentées à plusieurs reprises par le docteur FASQUELLE, 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 CORNIE de la C.P.A.M. a persisté dans ses accusations.

Il est important de noter qu'au cours de ces années, je n'ai jamais fait l'objet de la moindre plainte de la part de mes 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 FASQUELLE, a déjà reçu en courriers recommandés plus de 150 témoignages individuels.

Je me tiens à votre disposition pour vous apporter tous les éléments qui vous seraient nécessaires à l'étude de ce dossier. Pour des raisons d'économie de papier et de sauvegarde de la planète, je ne vous adresse que les extraits du volumineux dossier qui m'a été adressé par la section des affaires sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et dont il dispose de plusieurs exemplaires.

Néanmoins, sachez que juste avant de partir en vacances en juillet 2010, le dossier d'accusation qui m'a été transmis par la section des Affaires sociales constituait un volumineux dossier de 4 kg, dont il serait difficile de faire une copie dans son intégralité.

Conformément à l'article L4124-2, je vais saisir dans cette affaire le ministre de la Santé, le Procureur de la République et le directeur de la DRASS. Je vais également saisir le Président de la République.

***Docteur Didier MOULINIER***  
***Président National de l'Association MONTESQUIEU***

Copies : - Avocat conseil : Maître Christian FREMAUX - 51, avenue R. Poincaré - 75116 PARIS  
- Syndicat des Médecins d'Aix et région- 5, Boulevard du Roy René - 13100 AIX EN P.  
- Maître Thibaud VIDAL - 8, rue du Mont Thabor - 75001 PARIS

Pièces jointes : C.D. avec références du mémoire

**Docteur Didier MOULINIER**  
Diplôme Universitaire Paris Nord  
CANCEROLOGIE  
Diplôme Universitaire Bordeaux II  
GERONTOLOGIE  
4, rue Claude Bernard  
33200 BORDEAUX CAUDERAN  
Tél. : 05.56.02.98.48 – Fax : 05.56.02.02.28  
didier.moulinier@neuf.fr

Bordeaux, le 13/09/2011

Monsieur le Docteur Jean-Marcel MOURGUES  
Président du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Médecins  
50, Boulevard Carnot  
47000 AGEN

Mon cher confrère,

Je suis dans l'obligation de déposer plainte à l'encontre du docteur Michel CORNIE, médecin conseil chef du service à l'échelon local du service médical Lot et Garonne pour faux et usage de faux et atteinte à l'article 50 du code de déontologie.

J'ai dans un premier saisi le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine dont je vous joins copie de sa réponse avec la présence qui m'a recommandé de saisir conformément à la législation en cours le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Ce confrère a gravement enfreint cet article en adoptant un comportement anti-confraternel et a eu une attitude pouvant s'apparenter sur le plan juridique, à l'usage de faux en écritures et de présentation mensongère de pièces à conviction pour inciter les experts mandatés à réaliser une expertise exclusivement à charge.

En date du 06 avril 2010, ce médecin, en collaboration avec le Docteur Jean-Jacques ROUMILHAC, a saisi la section des assurances sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine pour déposer plainte à mon encontre.

Ce dossier de plainte repose sur un dossier d'accusation relativement volumineux (4 kg de papiers reliés) fondé sur des expertises exclusivement basées sur des pièces administratives de la sécurité sociale.

Il s'avère à l'étude de ce dossier que les experts qui ont été commis dans cette affaire ont été induits en erreur par la manière déloyale, voire mensongère, dont les médecins conseils de la CPAM présentent les cas cliniques pour les inciter à donner des conclusions exclusivement à charge à mon encontre. D'ailleurs, dans les synthèses présentées par ces deux médecins, leur mauvaise foi est telle qu'ils ont oublié les pièces maîtresses qui se trouvaient dans ce document de 4 kg et que j'ai utilisées longuement dans la rédaction de mon dépôt de plainte à leur encontre car elles confirment le contraire de ce que voulaient démontrer ces deux médecins..

Je vous adresse avec la présente, pour étayer ma plainte, le témoignage écrit, sur modèle CERFA de plusieurs patients

## **I/ Témoignage 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 à mes prescriptions 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 mensongère 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 GOMEZ de la Fondation BERGONIE qui suivrait conjointement madame S. (Dossier 2, Pièce 2).

## **II/ Témoignage de monsieur C. Thierry, fils de monsieur C. Joel – 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.

C'est un patient qui a été suivi depuis 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 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 CPAM, 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 CPAM 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 assistons 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 du DECAPEPTYL 0,1 mg car le 1 mg n'est pas commercialisé (Dossier 9 – Pièce 3). Cette prescription est une erreur de prescription du docteur MOULINIER puisque ce dosage n'existe pas.

Dans le dossier présenté par le docteur ROUMILHAC, dossier CPAM 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 malicieuse et 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.



puisque'il 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 mensongère 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). Dans tous les cas, utiliser cette erreur regrettable de prescription pour démontrer l'incompétence du docteur MOULINIER constitue encore une attitude irresponsable qui n'honore pas leurs auteurs et caractérise leur mauvaise foi.

### **III/ Témoignage de madame M. Françoise – Dossier 1**

Son témoignage est tout à fait éloquent sur le caractère mensonger des éléments fournis sur la situation de cette patiente par le docteur ROUMILHAC de la CPAM (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 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 date 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.

### **IV/ Témoignage 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 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 AVRIL 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 DEBLED 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 DEBLED sans aucun conflit (Dossier 19, Pièce 4), (Dossier 1, Pièce 5), (Dossier 1, Pièce 6).

#### **V/ Témoignage 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 ZHENER, 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 CPAM 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. 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 CPAM, il est précisé que la patiente n'a pas été vue en juin 2008, ce qui est mensonger 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 ZHENER, qui l'avait profondément déstabilisée et entraîné chez elle un état dépressif réactionnel. Elle a d'ailleurs adressé un courrier à la CPAM du Lot et Garonne pour dénoncer cet état de fait (Dossier 4, Pièce 2) et se plaindre du comportement de ce médecin au comportement critiquable.

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

#### **Témoignage de madame G. Marie pour monsieur G. Wolfgang – Dossier 10**

Malheureusement, ce patient est décédé en novembre 2008. Son épouse, madame Marie G., conteste elle aussi la présentation du dossier par la CPAM (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 CPAM, 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 ROUMILHAC, monsieur G. a pratiqué 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.

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 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.

### **Témoignage de madame G. Béatrice – Dossier n° 3**

Les témoignages de la patiente et de son époux médecin mettent en défaut la présentation de la CPAM (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 au docteur MAURIAC du 22/02/2006 (dossier 3- Pièce 3) est absent du dossier CPAM. 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 MAURIAC 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 DEBLED 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 DEBLED 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 DEBLED et le docteur MOULINIER. Elle présente une évolution lente de sa lésion néoplasique comme en atteste le courrier de suivi du docteur DEBLED 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

#### **Témoignage de madame C. Annick – Dossier n° 7**

Expertise réalisée sans examen de la patiente et uniquement sur pièces CPAM 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 mammelonnaire suspect du sein droit a été découvert par la patiente lors d'une auto palpation et confirmé 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.

#### **Témoignage de madame A. Jacqueline – Dossier n° 14**

Comme en atteste son témoignage (Dossier 14, Pièce 1), il existe une présentation mensongère de la CPAM visant à tromper l'expert dans ses conclusions. La CPAM 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 mensongers de la CPAM par deux fois en décembre 2004 et janvier 2005, il a obtenu l'autorisation tacite de l'AFFSAPS de continuer ce type de traitement (Dossier 14, Pièce 3) ; (Dossier 14, Pièce 4) ; (Dossier 14, Pièce 5).

La CPAM 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 mars 2011, cette patiente ne présente aucun élément suspect d'évolution néoplasique et paraît être en rémission stable.

#### **Témoignage de M. Magali – Dossier n° 23**

Les documents présentés par la CPAM visent à nouveau à amener l'expert à des conclusions erronées comme le confirme le témoignage de mademoiselle M (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 mensongers 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 participant 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 diffamatoires

#### **Dossier de madame V. Hélène – Dossier n° 8**

Il existe là aussi une présentation mensongère 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 est mensonger.

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 est apparue au niveau du quadrant supéro externe du sein gauche pour laquelle des mammographies et une IRM ont été pratiquées avec 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 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, une mise sous hormonothérapie par NOLVADEX a été démarrée à 20 g 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, aveuglé par sa haine vis-à-vis du docteur MOULINIER, 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, 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.

Monsieur le Président, j'espère que tous ces éléments vous permettront de vous faire une idée précise de ma situation et vous convaincront de ma bonne foi et de la véracité de mes accusations.

Je compte sur vous pour m'assister face à la C.P.A.M. qui mène à mon encontre une véritable persécution administrative.

En effet, en date du 01/09/2007, la CPAM m'a déclaré de manière abusive interdit d'exercer (Réf. 100) ; (Réf. 101) ; (Réf. 102) auprès de toutes les pharmacies de la région Aquitaine.

En octobre 2007, j'ai 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 DRASS d'Aquitaine, monsieur PORTENART, contre qui j'ai été amené à déposer plainte auprès de sa

hiérarchie. La plainte de monsieur PORTENART, soutenue comme par hasard par les mêmes caisses C.P.A.M. qui ont déposé plainte à mon 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).

Je suis à nouveau confronté aux mêmes interlocuteurs qui continuent leur activité manichéenne et procèdent à la constitution d'un dossier de manière anti confraternelle et avec l'intention manifeste de me nuire.

Des tentatives de conciliation ont été tentées à plusieurs reprises par le docteur FASQUELLE, 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 CORNIE de la C.P.A.M. a persisté dans ses accusations.

Il est important de noter qu'au cours de ces années, je n'ai jamais fait l'objet de la moindre plainte de la part de mes 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 FASQUELLE, a déjà reçu en courriers recommandés plus de 150 témoignages individuels.

Je me tiens à votre disposition pour vous apporter tous les éléments qui vous seraient nécessaires à l'étude de ce dossier. Pour des raisons d'économie de papier et de sauvegarde de la planète, je ne vous adresse que les extraits du volumineux dossier qui m'a été adressé par la section des affaires sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et dont il dispose de plusieurs exemplaires.

Néanmoins, sachez que juste avant de partir en vacances en juillet 2010, le dossier d'accusation qui m'a été transmis par la section des Affaires sociales constituait un volumineux dossier de 4 kg, dont il serait difficile de faire une copie dans son intégralité.

Conformément à l'article L4124-2, je vais saisir dans cette affaire le ministre de la Santé, le Procureur de la République et le directeur de la DRASS. Je vais également saisir le Président de la République.

***Docteur Didier MOULINIER***  
***Président National de l'Association MONTESQUIEU***

Copies : - Avocat conseil : Maître Christian FREMAUX - 51, avenue R. Poincaré - 75116 PARIS  
- Syndicat des Médecins d'Aix et région- 5, Boulevard du Roy René - 13100 AIX EN P.  
- Maître Thibaud VIDAL - 8, rue du Mont Thabor - 75001 PARIS

Pièces jointes : C.D. avec références du mémoire

**Docteur Didier MOULINIER**  
Diplôme Universitaire Paris Nord  
CANCEROLOGIE  
Diplôme Universitaire Bordeaux II  
GERONTOLOGIE  
4, rue Claude Bernard  
33200 BORDEAUX CAUDERAN  
Tél. : 05.56.02.98.48 – Fax : 05.56.02.02.28  
didier.moulinier@neuf.fr

Bordeaux, le 13/09/2011

Monsieur le Docteur Jean-Marcel MOURGUES  
Président du Conseil Départemental  
de l'Ordre des Médecins  
50, Boulevard Carnot  
47000 AGEN

Mon cher confrère,

Je suis dans l'obligation de déposer plainte à l'encontre du docteur Michel CORNIE, médecin conseil chef du service à l'échelon local du service médical Lot et Garonne pour faux et usage de faux et atteinte à l'article 50 du code de déontologie.

J'ai dans un premier saisi le Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine dont je vous joins copie de sa réponse avec la présence qui m'a recommandé de saisir conformément à la législation en cours le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.

Ce confrère a gravement enfreint cet article en adoptant un comportement anti-confraternel et a eu une attitude pouvant s'apparenter sur le plan juridique, à l'usage de faux en écritures et de présentation mensongère de pièces à conviction pour inciter les experts mandatés à réaliser une expertise exclusivement à charge.

En date du 06 avril 2010, ce médecin, en collaboration avec le Docteur Jean-Jacques ROUMILHAC, a saisi la section des assurances sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine pour déposer plainte à mon encontre.

Ce dossier de plainte repose sur un dossier d'accusation relativement volumineux (4 kg de papiers reliés) fondé sur des expertises exclusivement basées sur des pièces administratives de la sécurité sociale.

Il s'avère à l'étude de ce dossier que les experts qui ont été commis dans cette affaire ont été induits en erreur par la manière déloyale, voire mensongère, dont les médecins conseils de la CPAM présentent les cas cliniques pour les inciter à donner des conclusions exclusivement à charge à mon encontre. D'ailleurs, dans les synthèses présentées par ces deux médecins, leur mauvaise foi est telle qu'ils ont oublié les pièces maîtresses qui se trouvaient dans ce document de 4 kg et que j'ai utilisées longuement dans la rédaction de mon dépôt de plainte à leur encontre car elles confirment le contraire de ce que voulaient démontrer ces deux médecins..

Je vous adresse avec la présente, pour étayer ma plainte, le témoignage écrit, sur modèle CERFA de plusieurs patients



## **I/ Témoignage 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 à mes prescriptions 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 mensongère 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 GOMEZ de la Fondation BERGONIE qui suivrait conjointement madame S. (Dossier 2, Pièce 2).

## **II/ Témoignage de monsieur C. Thierry, fils de monsieur C. Joel – 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.

C'est un patient qui a été suivi depuis 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 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 CPAM, 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 CPAM 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 assistons 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 du DECAPEPTYL 0,1 mg car le 1 mg n'est pas commercialisé (Dossier 9 – Pièce 3). Cette prescription est une erreur de prescription du docteur MOULINIER puisque ce dosage n'existe pas.

Dans le dossier présenté par le docteur ROUMILHAC, dossier CPAM 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 malicieuse et 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.

puisque'il 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 mensongère 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). Dans tous les cas, utiliser cette erreur regrettable de prescription pour démontrer l'incompétence du docteur MOULINIER constitue encore une attitude irresponsable qui n'honore pas leurs auteurs et caractérise leur mauvaise foi.

### **III/ Témoignage de madame M. Françoise – Dossier 1**

Son témoignage est tout à fait éloquent sur le caractère mensonger des éléments fournis sur la situation de cette patiente par le docteur ROUMILHAC de la CPAM (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 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 date 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.

### **IV/ Témoignage 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 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 AVRIL 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 DEBLED 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 DEBLED sans aucun conflit (Dossier 19, Pièce 4), (Dossier 1, Pièce 5), (Dossier 1, Pièce 6).

#### **V/ Témoignage 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 ZHENER, 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 CPAM 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. 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 CPAM, il est précisé que la patiente n'a pas été vue en juin 2008, ce qui est mensonger 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 ZHENER, qui l'avait profondément déstabilisée et entraîné chez elle un état dépressif réactionnel. Elle a d'ailleurs adressé un courrier à la CPAM du Lot et Garonne pour dénoncer cet état de fait (Dossier 4, Pièce 2) et se plaindre du comportement de ce médecin au comportement critiquable.

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

#### **Témoignage de madame G. Marie pour monsieur G. Wolfgang – Dossier 10**

Malheureusement, ce patient est décédé en novembre 2008. Son épouse, madame Marie G., conteste elle aussi la présentation du dossier par la CPAM (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 CPAM, 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 ROUMILHAC, monsieur G. a pratiqué 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.

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 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.

### **Témoignage de madame G. Béatrice – Dossier n° 3**

Les témoignages de la patiente et de son époux médecin mettent en défaut la présentation de la CPAM (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 au docteur MAURIAC du 22/02/2006 (dossier 3- Pièce 3) est absent du dossier CPAM. 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 MAURIAC 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 DEBLED 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 DEBLED 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 DEBLED et le docteur MOULINIER. Elle présente une évolution lente de sa lésion néoplasique comme en atteste le courrier de suivi du docteur DEBLED 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

#### **Témoignage de madame C. Annick – Dossier n° 7**

Expertise réalisée sans examen de la patiente et uniquement sur pièces CPAM 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 mammelonnaire suspect du sein droit a été découvert par la patiente lors d'une auto palpation et confirmé 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.

#### **Témoignage de madame A. Jacqueline – Dossier n° 14**

Comme en atteste son témoignage (Dossier 14, Pièce 1), il existe une présentation mensongère de la CPAM visant à tromper l'expert dans ses conclusions. La CPAM 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 mensongers de la CPAM par deux fois en décembre 2004 et janvier 2005, il a obtenu l'autorisation tacite de l'AFFSAPS de continuer ce type de traitement (Dossier 14, Pièce 3) ; (Dossier 14, Pièce 4) ; (Dossier 14, Pièce 5).

La CPAM 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 mars 2011, cette patiente ne présente aucun élément suspect d'évolution néoplasique et paraît être en rémission stable.

#### **Témoignage de M. Magali – Dossier n° 23**

Les documents présentés par la CPAM visent à nouveau à amener l'expert à des conclusions erronées comme le confirme le témoignage de mademoiselle M (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 mensongers 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 participant 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 diffamatoires

#### **Dossier de madame V. Hélène – Dossier n° 8**

Il existe là aussi une présentation mensongère 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 est mensonger.

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 est apparue au niveau du quadrant supéro externe du sein gauche pour laquelle des mammographies et une IRM ont été pratiquées avec 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 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, une mise sous hormonothérapie par NOLVADEX a été démarrée à 20 g 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, aveuglé par sa haine vis-à-vis du docteur MOULINIER, 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, 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.

Monsieur le Président, j'espère que tous ces éléments vous permettront de vous faire une idée précise de ma situation et vous convaincront de ma bonne foi et de la véracité de mes accusations.

Je compte sur vous pour m'assister face à la C.P.A.M. qui mène à mon encontre une véritable persécution administrative.

En effet, en date du 01/09/2007, la CPAM m'a déclaré de manière abusive interdit d'exercer (Réf. 100) ; (Réf. 101) ; (Réf. 102) auprès de toutes les pharmacies de la région Aquitaine.

En octobre 2007, j'ai 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 DRASS d'Aquitaine, monsieur PORTENART, contre qui j'ai été amené à déposer plainte auprès de sa

hiérarchie. La plainte de monsieur PORTENART, soutenue comme par hasard par les mêmes caisses C.P.A.M. qui ont déposé plainte à mon 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).

Je suis à nouveau confronté aux mêmes interlocuteurs qui continuent leur activité manichéenne et procèdent à la constitution d'un dossier de manière anti confraternelle et avec l'intention manifeste de me nuire.

Des tentatives de conciliation ont été tentées à plusieurs reprises par le docteur FASQUELLE, 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 CORNIE de la C.P.A.M. a persisté dans ses accusations.

Il est important de noter qu'au cours de ces années, je n'ai jamais fait l'objet de la moindre plainte de la part de mes 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 FASQUELLE, a déjà reçu en courriers recommandés plus de 150 témoignages individuels.

Je me tiens à votre disposition pour vous apporter tous les éléments qui vous seraient nécessaires à l'étude de ce dossier. Pour des raisons d'économie de papier et de sauvegarde de la planète, je ne vous adresse que les extraits du volumineux dossier qui m'a été adressé par la section des affaires sociales du Conseil Régional de l'Ordre des Médecins et dont il dispose de plusieurs exemplaires.

Néanmoins, sachez que juste avant de partir en vacances en juillet 2010, le dossier d'accusation qui m'a été transmis par la section des Affaires sociales constituait un volumineux dossier de 4 kg, dont il serait difficile de faire une copie dans son intégralité.

Conformément à l'article L4124-2, je vais saisir dans cette affaire le ministre de la Santé, le Procureur de la République et le directeur de la DRASS. Je vais également saisir le Président de la République.

***Docteur Didier MOULINIER***  
***Président National de l'Association MONTESQUIEU***

Copies : - Avocat conseil : Maître Christian FREMAUX - 51, avenue R. Poincaré - 75116 PARIS  
- Syndicat des Médecins d'Aix et région- 5, Boulevard du Roy René - 13100 AIX EN P.  
- Maître Thibaud VIDAL - 8, rue du Mont Thabor - 75001 PARIS

Pièces jointes : C.D. avec références du mémoire