

Monsieur le Docteur Didier MOULINIER
4 rue Claude Bernard
33200 BORDEAUX

Le 18 novembre 2009

N/Réf : DrMS/mc/1027-2009

Contact : Docteur Martine SENCEY - ☎ 05.56.11.51.26

Objet : **Analyse d'activité**

Recommandé avec A.R.

Cher Confrère,

Le service du contrôle médical a procédé à l'étude d'une partie de votre activité dans le cadre de l'article L.315-1-IV et en application des articles R.315-1 et suivants du code de la sécurité sociale sur la période du 01/11/2006 au 01/11/2008.

Un certain nombre de dossiers anonymisés ont été communiqués pour avis à un expert cancérologue.

A l'issue de cette analyse et pour les dossiers qui ont été étudiés, des anomalies ont été mises en évidence :

- **Pratiques médicales non conformes aux données acquises de la science
(7 patients)**
- **Attitude professionnelle pouvant porter préjudice au patient
(4 patients)**
- **Non respect des conditions légales et réglementaires concernant
l'autohémothérapie (2 patients)**
- **Prescriptions biologiques abusives et inadaptées
(18 patients)**

L'article R.315-1-2 du code de la sécurité sociale prévoit que le service du contrôle médical avise la caisse primaire d'Assurance Maladie des anomalies constatées. Il transmettra donc à la caisse le constat des faits reprochés à l'exclusion de toute information médicale nominative, et cette dernière vous notifiera les griefs par lettre recommandée avec avis de réception.

La loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés vous garantit le droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de notre organisme.

Vous pourrez demander à être entendu par le service du contrôle médical **dans un délai d'un mois suivant la notification des griefs par la caisse**. Je vous recevrai en présence du Dr Burbaud, Médecin conseil.

Lors de cet entretien, conformément à l'article D.315-1 du code de la sécurité sociale, vous pouvez vous faire assister par un membre de votre profession.

Pour vous aider à préparer cet entretien, et conformément à l'article D.315-2 du code de la sécurité sociale, vous trouverez dans le tableau joint en annexe le récapitulatif des dossiers et prestations concernés, et pour chacun d'eux les faits reprochés.

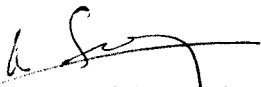
Vous pouvez compléter ce document, dossier par dossier, par vos remarques. Ce document ainsi complété servira de base de discussion lors de l'entretien sollicité. Je vous remercie de le retourner **au moins cinq jours avant la date prévue pour la rencontre** à l'adresse suivante :

Docteur Annie Burbaud, Médecin Conseil ,
Echelon local du Service Médical Gironde
33085 Bordeaux Cedex

Si vous ne souhaitez pas bénéficier de cet entretien, vous pouvez cependant retourner le document en remplissant la plage de commentaires destinée à cet effet.

Je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes salutations distinguées.

Docteur Martine SENCEY



Médecin-conseil Chef de Service

*PJ: - Copie des articles, L 315-1- IV, R 315-1, R 315-1-2, D 315-1 et D 315-2 du Code de la Sécurité Sociale
- Tableau récapitulatif des anomalies
- Tableau de concordance*

TABLEAU 1 : Pratiques médicales non conformes aux données acquises de la science

Références juridiques : Article Code de la Santé Publique

- Article R.4127- 8
- Article R.4127-11
- Article R.4127-32
- Article R.4127-39
- Article R.4127-40
- Article R.4127-70

Recommandations : **SOR** (Standards, Options et Recommandations en cancérologie)

AMM : Arimidex 1 cp par jour

Nolvadex 20 mg par jour (il est recommandé de traiter pendant 5 ans)

Décapeptyl 0,1 mg : une injection sous cutanée pendant 7 jours

Décapeptyl LP 3 mg : une injection toutes les 4 semaines

Anandron 50 : 3 cp par jour en traitement d'entretien

Eulexine : 3 cp par jour

Estracyt : 4 gélules par jour (max 5 à 6 par jour)

1-1 Utilisation de protocoles thérapeutiques ne respectant pas les données acquises de la science

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
1	03/12/07	Posologie inadaptée : Arimidex 1cp un jour sur deux		
	05/03/08 23/06/08	Arimidex prescrit à la dose de 1cp tous les trois jours		
	05/07/06 27/02/07 22/05/07 31/07/07	- Nomadisme thérapeutique : succession d'hormonothérapie alternant : Nolvadex, Fémar, Aromasine, Arimidex : Nolvadex 10 : 2 cp /j Femara 1 cp /j (Arrêt du Nolvadex) Aromasine 1cp/j (arrêt Femara) Arimidex 1cp/j (arrêt Aromasine)		

TABEAU 1 : Pratiques médicales non conformes aux données acquises de la science

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
2	08/01/08	Posologie inadaptée : - Nolvadex 10 : 1cp tous les 2 jours à renouveler quatre fois - Prescription d'une hormonothérapie au-delà des 5 ans recommandés		
9	29/11/06 22/01/07 30/04/07 et 27/08/07	Posologies inadaptées : - Décapeptyl Lp 3mg : IM à renouveler dans 7 semaines - Anandron 50 : 1cp par jour - Décapeptyl 1mg : 1 injection IM toutes les 4 semaines <i>(produit délivré = Décapeptyl 0,1 mg car le Décapeptyl 1 mg n'est pas commercialisé)</i> - Estracyt 3cp par jour		

TABEAU 1 : Pratiques médicales non conformes aux données acquises de la science

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil	
10	17/07/07	Posologies inadaptées : - Eulexine : 1 cp par jour			
	09/10/07	- Décapeptyl : une IM toutes les 6 semaines - Eulexine : 1 cp par jour			
	29/01/08	- Eulexine : 1 cp par jour			
	19/03/08	- Décapeptyl LP 3mg : une injection IM. A renouveler sept semaines après. - Eulexine : 1 cp par jour			
	28/04/08	- Décapeptyl LP 3mg : pratiquer une IM toutes les 9 semaines.			
	04/06/08	- Décapeptyl LP 3mg : pratiquer une IM toutes les 9 semaines.			
	22/07/08	- Décapeptyl LP 3mg : pratiquer une IM toutes les 9 semaines.			
	03/09/08	- Eulexine : 1 cp un jour sur deux			
	12	19/02/07	Posologies inadaptées : -Décapeptyl LP 3mg : pratiquer une IM toutes les 5 semaines.		
		30/04/07	-Décapeptyl LP 3mg : pratiquer une IM toutes les 5 semaines.		

TABEAU 1 : Pratiques médicales non conformes aux données acquises de la science

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
12 (suite)	02/10/07 30/06/08	<p>- Décapeptyl LP 3mg : une IM dans 7 semaines.</p> <p>- Décapeptyl LP 3mg : une IM à effectuer et à renouveler 5 semaines après.</p>		
13	Prescription du 21/05/08 à faire par IDE	<p><u>Autohémothérapie</u> : thérapeutique non éprouvée.</p> <p>Préparation de la solution de base</p> <p>Mélanger :</p> <p>MAG 21/2 ampoule</p> <p>Nacl 9° /00 1 ampoule de 5ml</p> <p>Soit un volume de 10 ml pour la solution de base.</p> <p>Pratiquer une série de 20 actes constitués d'une prise de sang suivie d'une injection intra musculaire avec le mélange suivant à raison de deux actes par semaine.</p>		
14	Prescription du 01/10/07	<p><u>Autohémothérapie</u> : thérapeutique non éprouvée.</p> <p>Mag 2 injectable et ampoules de 10ml de Chlorure de sodium à 9° /00.</p> <p>A ramener au cabinet</p> <p>La procédure de la technique n'est plus décrite sur la prescription car le Dr M la pratique lui-même à son cabinet.</p>		

TABLEAU 1 : Pratiques médicales non conformes aux données acquises de la science

1-2 Non respect des mises en garde ou des précautions d'emploi

AMM : Nolvadex : précaution d'emploi /mise en garde = maladie thrombo embolique.

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
2	Prescription du 08/01/08 : Nolvadex : 1cp tous les 2j Kardegic 75 : 1/j	L'utilisation du Tamoxifène est faite sans tenir compte des précautions d'emploi (AMM : dictionnaire vidal/ Site internet de l'AFSSAPS) : En 2003, suite à une phlébite, il est recommandé, par le centre anti-cancéreux, un changement d'hormonothérapie en faveur d'une anti aromatase (justification par le risque thrombogène accru lié au Tamoxifène). Malgré cela, le Dr M propose le retour au Tamoxifène avec Kardégic sans arguments cliniques nouveaux, en faisant de ce fait courir à la patiente un risque injustifié. L'expert confirme que « seul un évènement lié à un fait nouveau concernant la maladie peut le justifier ».		

Date :

Date :

Signature du Professionnel de Santé :

Signature du Praticien Conseil :

Tableau anomalies Dr M.

TABLEAU 2 : Attitude professionnelle pouvant porter préjudice au patient

Références juridiques: Article Code de la Santé Publique

- Article R.4127-32
- Article R.4127-40
- Article R.4127-70
- Décret n° 2007-388 du 21 mars 2007

Recommandations :

- Circulaire DHOS du 22 février 2005 relative à l'organisation des soins en cancérologie

2-1 Retard ou absence d'orientation des patients vers un tiers compétent en cas de complications

N° de dossier	Date	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
1	Courrier du Dr M en date du 28/02/07	<p>Patiente suivie pour un cancer du sein découvert en 2001.</p> <p>En 2007, malgré l'aggravation de l'état de sa patiente, le Dr M ne demande pas d'avis spécialisé.</p> <p>D'après l'expert, la décision de changer la thérapeutique relève d'un avis spécialisé : « A ce moment là [événements de février 2007 qui traduisent une aggravation de la maladie], un passage en RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire) était indispensable pour un avis collectif dans le nouveau choix thérapeutique. »</p>		

TABLEAU 2 : Attitude professionnelle pouvant porter préjudice au patient

N° de dossier	Date	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
9	Patient adressé à un oncologue en octobre 2007 (décès du patient le 08/07/08)	<p>Patient traité pour un cancer de la prostate découvert en 1998. Dès 2006, malgré les signes de réévolativité de la maladie (augmentation des PSA) et suspicion de métastases osseuses, le Dr M. n'adresse pas son patient à un spécialiste. L'expert ajoute même que « on peut regretter qu'il l'ait présenté tardivement à un oncologue ».</p> <p>En effet, ce patient aurait probablement bénéficié d'une radiothérapie vésico prostatique +/- pelvienne palliative plus précoce dans l'histoire de sa maladie pour éviter une évolution locale dé létère. Par ailleurs, la chimiothérapie (TAXOTERE) aurait pu être proposée plus tôt puisque son indication depuis 2004 est le cancer de la prostate métastatique, hormonorésistant, progressif sans attendre l'apparition des symptômes ».</p>		

TABLEAU 2 : Attitude professionnelle pouvant porter préjudice au patient

2.2 Non respect de l'avis d'un tiers compétent

N° de dossier	Date	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
2	Prescription du 08/01/08 : Nolvadex 10 1cp un jour sur deux	Patiente suivie pour un cancer du sein découvert en 1999. Prescription d'une hormonothérapie au-delà des 5 ans : Non respect de l'avis du Centre de Lutte Contre le Cancer (compte rendu d'hospitalisation du 08/11/99)		
10	Avis urologique du 30/03/05 et Initiation du traitement hormonal par le Dr M en février 2007 (prescription du 13/02/07)	Suspicion de cancer prostatique en 2003. D'après l'expert, la prise en charge médicale dans ce cas particulier est inhabituelle. En effet, le Dr M met en place une hormonothérapie en 2003 (blocage androgénique complet) sans preuve anatomopathologique qui sera interrompue malgré les recommandations du spécialiste Cette hormonothérapie sera reprise 2 ans plus tard avec un blocage androgénique incomplet et avec un intervalle de prise non conforme aux AMM des produits (Eulexine 1cp/j ou tous les 2 jours et Décapeptyl LP 3mg une injection toutes les 7 à 9 semaines).		

TABLEAU 2 : Attitude professionnelle pouvant porter préjudice au patient

N° de dossier	Date	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
10 (suite)		L'attitude du Dr M. a d'après l'expert « potentiellement porté préjudice au patient dans la mesure où il a présenté des symptômes en relation avec la progression locorégionale de sa maladie qui ont significativement altéré sa qualité de vie. Or, chez un patient âgé, cette qualité de vie doit être l'objectif principal de la prise en charge ».		

Date :

Date :

Signature du Professionnel de Santé :

Signature du Praticien Conseil :

TABLEAU 3 : Non respect des conditions légales et réglementaires concernant l'autohémothérapie

Références juridiques : Article Code de la Santé Publique

- Article L1221-2
- Article R.4127-16
- Article L.4211-1

Références jurisprudentielles : CNOM / Dossier Sd 9328

Recommandations de l'AFSSAPS (lettre du 30/11/2004) : « la réalisation des préparations pour l'autohémothérapie relève du monopole pharmaceutique défini à l'article L.4211-1 du code de la Santé Publique. De telles préparations ne peuvent être réalisées qu'à l'officine ou dans la pharmacie à usage intérieur d'un établissement de soins, et non au domicile du patient. De plus, l'obtention d'une préparation stérile, destinée à être injectée, nécessite des installations et des procédures appropriées. En conséquence, je tiens à vous informer des risques que vous faites courir à vos patients en prescrivant l'injection de préparations réalisées dans des conditions inadéquates. De telles prescriptions pourraient en outre être qualifiées de complicité d'exercice illégal de la pharmacie. Je vous rappelle que les manquements aux dispositions de l'article L. 4211-1 précité sont passibles des peines prévues à l'article L. 4223-1 du CSP ».

N° de dossier	Date	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
13	Prescription du 21/05/08 à faire par IDE	<p><u>Autohémothérapie :</u> Préparation de la solution de base Mélanger : MAG 21/2 ampoule Nacl 9° /00 1 ampoule de 5ml Soit un volume de 10 ml pour la solution de base. Pratiquer une série de 20 actes constitués d'une prise de sang suivie d'une injection intra musculaire avec le mélange suivant à raison de deux actes par semaine</p>		

TABLEAU 3 : Non respect des conditions légales et réglementaires concernant l'autohémothérapie

N° de dossier	Date	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
14	Prescription du 01/10/07	<u>Autohémothérapie :</u> Mag 2 injectable et ampoules de 10ml de Chlorure de sodium à 9° /100. La procédure de la technique n'est plus décrite sur la prescription car le Dr M la pratique lui-même à son cabinet		

Date :

Date :

Signature du Professionnel de Santé :

Signature du Praticien Conseil :

TABLEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

Références juridiques : Article Code de la Sécurité Sociale

- Article L 162-2-1

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
1	27/02/07 17/09/07	Cancer du sein diagnostiqué en 2001. D'après l'expert : « le dosage du CA 125 n'a aucun intérêt dans le cancer du sein y compris en phase métastatique ». CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE		
2	06/03/07 10/07/08 07/07/08	Cancer du sein diagnostiqué en 1999. D'après l'expert : « il n'y a pas lieu de faire un suivi biologique pour un cancer du sein non métastatique. Le CA 125 et le CA 19-9 n'ont aucun intérêt dans le cancer du sein... ». CA 125, CA 15-3, ACE, CA19-9 CA 125, CA 15-3, ACE, CA19-9 CA 125, CA 15-3, ACE, CA19-9		
3	09/01/07 25/04/07 11/09/07	Cancer du sein diagnostiqué en 2000. D'après l'expert : « le dosage du CA 125 et de l'ACE sont sans intérêt dans ce cas ». CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE		

Tableau anomalies Dr M

TABLEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
9	<p>29/11/06</p> <p>22/01/07</p> <p>30/04/07</p> <p>09/07/07</p> <p>09/10/07</p>	<p>Cancer de la prostate diagnostiqué en 1998.</p> <p>D'après l'expert : « le dosage de l'ACE ne présente aucune utilité dans ce contexte. Pour le PSA, son utilité est limitée ».</p> <p>PSA, ACE à effectuer dans 2,5 mois (dosage le 06/02/07)</p> <p>PSA</p> <p>PSA, ACE</p> <p>PSA, ACE, CA19-9 à effectuer dans 2 mois</p> <p>PSA</p>		
10	<p>30/01/07</p> <p>07/02/07</p> <p>07/03/07</p> <p>07/03/07</p> <p>16/05/07</p>	<p>Cancer de la prostate diagnostiqué en 2003.</p> <p>D'après l'expert : « le dosage de l'ACE et du CA 19-9 n'a aucun intérêt dans le suivi de ce patient. Le dosage des PSA à 7 reprises en 2005, 4 reprises en 2006, 7 reprises en 2007 et 3 reprises en 2008, nous paraît excessif. De plus, le traitement hormonal semble avoir été repris en 2007 sur des arguments cliniques et non biologiques (rétention urinaire) ».</p> <p>CA19 9, ACE, PSA</p> <p>CA19 9, ACE, PSA</p> <p>PSA à effectuer dans 1 mois</p> <p>PSA, CA19-9, ACE à effectuer dans 2 mois</p> <p>PSA à effectuer dans 1 mois</p>		

TABLEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
10 (suite)	16/05/07 16/05/07 11/02/08 19/03/08 22/07/08	PSA à effectuer dans 2 mois PSA, ACE, CA19-9 à effectuer dans 3 mois PSA, ACE PSA, ACE PSA		
12	10/01/07 10/01/07 10/01/07 30/04/07 30/04/07 08/08/07 02/10/07	Cancer de la prostate diagnostiqué en 2000. D'après l'expert : « le dosage de l'ACE réalisé à dix reprises entre juin 2005 et juin 2008, n'a aucun intérêt dans le suivi du cancer de la prostate ». Pour le PSA, son utilité est limitée. PSA à effectuer dans 1 mois PSA à effectuer dans 2 mois PSA, ACE à effectuer dans 3 mois PSA à effectuer dans 4,5 et 8,5 semaines. PSA à effectuer dans 3 mois PSA PSA - ACE		
14	18/04/07 30/04/07 20/06/07 27/08/07 01/10/07	Cancer du sein diagnostiqué en 2003. D'après l'expert : « le dosage du CA 125 n'a aucun intérêt ». CA 125, CA15-3, ACE CA 125, CA15-3, ACE CA 125, CA15-3, ACE CA 125, CA15-3, ACE CA 125, CA15-3, ACE		

TABLEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
17	12/12/06 26/06/07 15/01/08	Aucun antécédent connu. D'après l'expert : «le dosage du CA125, du CA 15-3 et de l'ACE n'a aucun intérêt dans un but de dépistage». CA 125, CA15-3, ACE à effectuer dans 6 mois (dosage le 19/06/07) CA 125, CA15-3, ACE CA 125, CA15-3, ACE		
18	06/12/06 28/02/07	Cancer du sein diagnostiqué en 1987. Patiente suivie parallèlement par un oncologue pour un cancer du sein (dosage du CA 15-3). D'après l'expert : «le dosage du CA 125 n'a aucun intérêt dans le cancer du sein y compris en phase métastatique ». CA 125, CA15-3, ACE à effectuer dans 2 mois (dosage le 14/02/07) CA 125, CA15-3, ACE		
19		Aucun antécédent connu. D'après l'expert : « le dosage du CA125, du CA15-3 et de l'ACE n'a aucun intérêt dans un but de dépistage ».		

Tableau anomalies Dr M

TABLEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
19 (suite)	24/10/06 09/05/07 27/11/07	CA 125, CA15-3, ACE à effectuer dans 5 mois (dosage le 02/05/07) CA 125, CA15-3 ACE CA 125, CA 15-3, ACE		
20	11/12/06 03/01/07 13/02/07 13/03/07 18/04/07 12/06/07	Cancer du sein diagnostiqué en 2001. Suivre parallèlement par un cancérologue. D'après l'expert : « le dosage du CA 125 n'a aucun intérêt dans le cancer du sein y compris en phase métastatique ». CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE		

TABLEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
21		Cancer de la prostate diagnostiqué en 1998.		
		D'après l'expert : « le dosage de l'ACE et du CA 19-9 n'a aucun intérêt dans le suivi de ce patient. » Pour le PSA, son utilité est limitée (dosage mensuel).		
	06/11/06	PSA, CA 19-9 à effectuer dans 3 mois (dosage le 20/02/07).		
	26/02/07	PSA à effectuer dès que possible		
	26/02/07	PSA à effectuer dans 3 semaines		
	26/02/07	PSA à effectuer dans 2 mois		
	26/02/07	PSA, ACE, CA 19-9 à effectuer dans 3 mois		
	30/04/07	PSA à effectuer dans 4,5 et 8,5 semaines		
	04/06/07	PSA à effectuer dans 1 mois		
	04/06/07	PSA à effectuer dans 2 mois		
04/06/07	PSA, ACE, CA 19-9 à effectuer dans 3 mois			

TABEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
22	06/03/07 05/12/07 01/09/08 17/09/08	Aucun antécédent connu. D'après l'expert : « le dosage du CA 125, du CA 15-3 et de l'ACE n'a aucun intérêt dans un but de dépistage ». CA 125, CA 15-3 CA 125, CA 15-3 CA 125, CA 15-3 CA 19-9, ACE		
23	06/11/06 05/03/07 08/10/07 15/10/07 11/02/08	Antécédent de cancer de l'endomètre en 2000 (suivie par cancérologue pendant 5 ans). D'après l'expert : « le dosage du CA 125, du CA 15-3 et de l'ACE n'a aucun intérêt dans ce cas ». CA 125, CA 15-3, ACE à effectuer dans 4 mois (dosage le 27/02/07). CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE		
25	08/01/07 05/02/07 10/04/07	Cancer du poumon diagnostiqué en 2005. D'après l'expert : « il n'y a aucune recommandation de dosage de marqueurs pour les tumeurs bronchiques ». ACE ACE, CA 19-9 ACE, CA 19-9		

Tableau anomalies Dr M

TABLEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
25 (suite)	25/06/07 10/10/07 10/10/07	ACE, CA 19-9 CA 19-9 ACE, CA 19-9 à effectuer dans 3 mois.		
26	06/11/06 21/05/07 17/09/07	Aucun antécédent connu. D'après l'expert : « le dosage du CA 125 et du CA 15-3 n'a aucun intérêt dans un but de dépistage ». CA 125, CA 15-3 à effectuer dans 4 mois (dosage le 07/05/07) CA 125, CA 15-3 CA 125, CA 15-3		
27	12/02/07 17/10/07 13/02/08	Cancer du sein diagnostiqué en 2002. D'après l'expert : « le CA 125 n'a aucun intérêt dans le cancer du sein y compris en phase métastatique ». CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE		

TABLEAU 4 : Prescriptions biologiques abusives et inadaptées

N° de dossier	Date de prescription	Faits constatés	Remarques du Professionnel de santé	Avis final du praticien conseil
28	21/05/07 05/06/07 30/07/07 04/09/07 04/09/07	Cancer du sein diagnostiqué en 2007. D'après l'expert : « le CA 125 n'a aucun intérêt dans le cancer du sein y compris en phase métastatique ». CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE CA 125, CA 15-3, ACE à effectuer entre 2 séries (dosage le 27/10/07) CA 125, CA 15-3, ACE à effectuer entre 2 séries (dosage le 01/02/08)		

Date :

Date :

Signature du Professionnel de Santé :

Signature du Praticien Conseil :

Direction des Affaires Juridiques
Secteur action gestion du risque

Monsieur le Docteur Didier MOULINIER
Omnipraticien
4 rue Claude Bernard
33200 BORDEAUX

Votre référence

Notre référence Secteur AGR- X/0912052 - FD/mf
MOULINIER N°33106816/3

Contact François DARTIGUELONGUE
05.57.57.79.30

Bordeaux, le 18 novembre 2009

Recommandé AR

20 09 311 1322 1

Objet **Application des articles L.315.1 et R.315.1.2 du code de la Sécurité sociale**

Docteur,

L'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins a élargi les pouvoirs d'investigation et les moyens d'action du service médical de l'assurance maladie.

Ses missions, qui relèvent désormais de la loi, lui permettent d'effectuer des contrôles sur « tous les éléments d'ordre médical qui commandent l'attribution et le service de l'ensemble des prestations » et de procéder à « l'analyse, sur le plan médical, de l'activité des professionnels de santé » (article L.315.1 du code de la Sécurité sociale).

A l'issue de l'analyse de votre activité, Madame le Docteur Annie BURBAUD, Médecin Conseil, a constaté les anomalies suivantes :

➤ **Non respect du Code de la Santé Publique :**

- Article R.4127-8
- Article R.4127-11
- Article R.4127-32
- Article R.4127-39
- Article R.4127-40
- Article R.4127-70
- Article L.1221-2
- Article L.4211-1
- Article R.4127-16

➤ **Non respect du Code de la Sécurité Sociale :**

- Article L.162-2-1

Conformément aux dispositions de l'article R.315.1.2 du code de la Sécurité sociale, vous disposez du délai d'un mois, à compter de la date de réception de cette notification, pour demander, si vous le souhaitez, à être entendu par le Service médical près la Caisse primaire d'assurance maladie de la Gironde (Contact : Docteur Annie BURBAUD: 05.56.11.51.26).

Je dois vous faire savoir que si cet entretien n'est pas demandé à l'expiration de ce délai d'un mois, les procédures contentieuses appropriées peuvent être mises en œuvre.

Veillez agréer, Docteur, mes salutations distinguées. 

Le Directeur



Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
33085 Bordeaux Cedex
Fax : 05 56 11 54 58

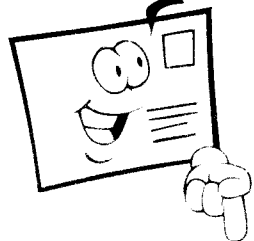
24h/24 sur
www.ameli.fr

Un numéro tout simple
pour joindre votre caisse
3646*

* Tarif de compensation des dépenses payées

Vos courriers

**Bien adressés,
vite traités !**



**CPAM de la Gironde
33085 Bordeaux cedex**