



# KINÉ FLASH PARIS

s e p t e m b r e 2 0 0 7

N

## Page 2

Y a t'il un ministre à la santé...

## Page 3

convention 2007...

## Page 5

Obésité...

## Une rentrée sur les chapeaux de roue !

Ordre, Sécu, Ostéopathie, les sujets ne manquent pas pour cette rentrée de septembre, et l'on peut constater une fois de plus que l'été nous aura réservé ses quelques surprises désagréables habituelles dévoilées en catimini.

La Commission nationale d'agrément des établissements dispensant une formation en ostéopathie a émis par arrêté son verdict le 9 août (parution au JO le 17 août) : 11 établissements agréés pour les « non-non », 3 pour les professions de santé. Aucun établissement issu du milieu de la masso-kinésithérapie ! Honteux !

L'Ordre de Masseurs Kinésithérapeutes, par la voix de son Conseil National a gratifié bon nombre de consœurs et confrères d'un rappel d'obligations impératif et quelque peu cavalier, tout en prenant bien soin de ne pas diffuser ses coordonnées : vous trouverez celles-ci en pages intérieures et pourrez enfin adresser vos doléances au bon destinataire.

Tous en vacances en août à la CPAM de Paris ? Pas du tout ! Après avoir installé en catastrophe la CSPD fin juillet sous ce fallacieux prétexte, on nous a concocté un magnifique programme de public relation : dès la fin août les professionnels parisiens sont contactés individuellement par la CPAM qui s'invite dans vos cabinets sous le prétexte de vous présenter son interprétation des « axes » d'un texte qu'on ne vous a pas adressé parce que l'on a pas eu le temps de l'imprimer (tiens, certains sont peut-être tout de même partis en congés). Beaucoup d'entre vous ressentent cette opération comme une intrusion de la Caisse dans votre lieu d'exercice et se demandent quel en est le but réel. Allez savoir... Nous ne pouvons vous répondre, les interlocuteurs de la Caisse que sont vos représentants en CSPD n'ont pas été informés...

La CPAM encore : après avoir assuré en CSPD que la Caisse de Paris ne réclamerait pas d'indus pour les actes cotés en AMS 7,5 et 9,5 entre le 17 mai et le 30 juin, voilà qu'elle commence à en refuser le paiement entre ces mêmes dates. Deux poids, deux mesures ? On joue sur les mots (« je ne te réclame pas ce que j'ai déjà payé, mais je ne te paie plus ») ?

Voilà un bien mauvais départ d'une nouvelle convention dont le préambule précise « la nécessité d'une relation conventionnelle de qualité », et « dégageant les ressources nécessaires à la juste rémunération des actes de masso-kinésithérapie ».

Philippe COCHARD

## Joël BARTHE décoré de l'Ordre du Mérite



J'ai connu Joël Barthe en 1967. Je dis 1967 parce que ça fait un chiffre rond, et qu'on ne va pas pinailler pour les quatre derniers mois de 1966. J'avais toutes mes illusions d'étudiant de première année et lui tous ses cheveux de jeune professeur. Deux musts, deux gravures de mode.

Il fait partie de ces gens que l'on rencontre par hasard, et qui marquent à tout jamais votre destin.

Ce type est un fléau, car il vous imprègne de sa passion pour la kinésithérapie, et à cause de lui, on en fait le centre de sa vie. Plus moyen de s'en détacher, à tel point qu'au cours de sa carrière, on se surprend à la servir de toutes les manières.

Je pense que toutes celles et tous ceux qui l'ont côtoyé, ont du ressentir ce phénomène étrange qui nous fascine, quand on s'approche de la lumière, et qu'il faut oser appeler, la Barthe Attitude avec son éternelle question en forme de réponse : « Réfléchissez d'abord, et demandez-vous à quoi ça sert ! ».

Heureusement, que ce type a des défauts. Le plus grave est sans nul doute la générosité. Il vous donne tout. Toute sa connaissance, tout son temps, toute sa ferveur. Il y en a même qui prétendent qu'il nous gave, des jaloux sans doute...

Et je me sens comme un vieux grognard, qui le soir à la veillée, dirait avec fierté à ses petits enfants : « Moi mes p'tits loups, j'ai serré la main de l'Empereur ! ».

Puisse-t-il avoir reconnu dans l'encre de mes yeux, le seul mot digne de lui : Merci.

Michel Rusticoni



## Y a-t-il un ministre à la santé ?

Partagée entre les vestiaires des rugbymen, les plateaux télé et les accompagnements présidentiels, notre nouveau ministre a bien du mal à identifier les kinésithérapeutes.

Il faut dire que son entrée en fonction a été illustrée par la publication des décrets sur l'ostéopathie. Pas de chance, ça commençait mal !

Accrocher à son palmarès, une telle incongruité, basée sur la sélection par l'échec, sur l'amalgame de techniques qu'on voudrait transformer en professionnel de santé, et sur la tromperie de centaines de jeunes crédules voués à la rancœur éternelle, quand ils découvriront la réalité du « marché de la santé », il est vrai qu'il n'y a pas de quoi pavoiser, ni vouloir se précipiter dans les bras électoraux des masseurs kinésithérapeutes.

A chaque remaniement ministériel, c'est la grande lessive. Tout ce qui n'a pas été finalisé par le prédécesseur, est balayé, congédié, sine die, par le successeur. C'est ce qu'ils osent appeler la continuité républicaine.

Allons-nous de nouveau entrer dans une phase active de la profession, ou bien va-t-elle hiberner de longues années, comme nous l'ont imposé par le passé certains ministres.

Dans ces périodes d'évaluation tout azimut, il me viendrait volontiers l'envie de

distribuer des médailles et des bonnets d'âne, à nos interlocuteurs privilégiés, mais ce qui est bon pour nos constructeurs automobiles, pour vanter la fiabilité de leurs véhicules, ne l'est sans doute pas pour nos ministres.

Je pose la question qui fâche ; combien seraient-ils à obtenir 5 étoiles à ce crash test ?

Michel Rusticoni



Conseil National de l'Ordre des Masseurs Kinésithérapeutes

**Conseil National de l'Ordre des Masseurs  
Kinésithérapeutes**

**88 avenue Niel - 75017 PARIS**

**Tél. : 01 46 22 32 97**

**E-mail : [cno@ordremk.fr](mailto:cno@ordremk.fr)**

## AGENDA

25 septembre 2007	CSPR (Mise en place)
27 septembre 2007	CSPD
27 septembre 2007	Conseil d'Administration du SMKRP
5/6 octobre 2007	Journées de l'INK
5/6/7 octobre 2007	Mondial de la Rééducation
16 octobre 2007	Assemblée Générale Extraordinaire du SMKRP
19/20/21 octobre 2007	44 <sup>e</sup> Congrès Ordinaire de la FFMKR



## Convention 2007 : du non respect de ses dispositions

Est parue le 16 mai 2007 au Journal Officiel la nouvelle Convention destinée à organiser les rapports entre les masseurs-kinésithérapeutes libéraux et l'Assurance Maladie.

Quatre mois après sa publication, pas moins de quatre manquements à cette convention sont à déplorer.

*Du non respect de l'augmentation nomenclature.*

### **Le titre II, alinéas 3 et 4, précise :**

« Les parties conventionnelles s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires pour que ces mesures soient applicables dès le lendemain de la publication de la présente convention au Journal Officiel. Les mesures définies ci-dessus ne s'appliqueront que sous réserve de publication préalable de la modification de la liste citée à l'article L. 162-1-7 du Code de la sécurité sociale. »

Il est à constater que si l'alinéa 4 a été respecté, il n'est pas le cas pour l'alinéa 3 puisque, au lieu d'une publication le 16 mai 2007 pour un effet au 17 mai 2007, la publication citée à l'alinéa 4 est intervenue le 29 juin 2007, soit plus d'un mois après la date prévue et pour laquelle les parties signataires s'étaient engagées conformément à l'alinéa 3.

*Du non respect des délais de paiement.*

### **Au titre III de la Convention, l'article 3.3.6, b, dernier alinéa :**

prévoit un délai de paiement des dossiers « par la caisse au masseur-kinésithérapeute, pour la part obligatoire, dans un délai qui ne saurait excéder quinze jours

en cas de feuille de soins papier ». Or, il est à constater que les règlements parviennent au masseurs-kinésithérapeutes et ce pour des actes effectués et facturés à des dates ultérieures à la publication de la nouvelle convention, au-delà du délai précité.

*Du non respect de l'affiliation à la présente convention?*

### **Le titre V, article 5.2.1 prévoit :**

que « les URCAM notifient par courrier aux masseurs-kinésithérapeutes le présent texte conventionnel, ainsi que ses avenants, dans le mois qui suit leur publication. »

Or, il est à constater qu'au 16 juin, un mois après publication, la convention n'a pas été communiquée par l'URCAM à l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes d'Ile-de-France et que seule une communication faite par le Directeur des services aux assurés de la CPAM de Paris est parvenue aux professionnels au cours de la semaine du 10 septembre 2007, presque 3 mois après la limite du délai fixé par voie conventionnelle.

*Du non respect de la gestion conventionnelle paritaire.*

### **Le titre V, article 5.3 alinéa 1 précise :**

que « les parties signataires affirment leur attachement à une gestion paritaire de la vie conventionnelle et mettent en place pour en faciliter l'exercice : [...] une commission socioprofessionnelle dans chaque département. »

Il est à constater que depuis l'instauration de cette nouvelle convention, aucune

gestion paritaire n'a été effectuée, bien que les structures facilitant cet attachement soient effectives puisque la Commission socioprofessionnelle départementale de Paris est installée depuis le 26 juillet 2007.

Or, ni la présentation de la convention adressée par le Directeur des services aux assurés de la CPAM de Paris en accompagnement du nouveau texte conventionnel, ni les actions de présentation des nouveautés conventionnelles effectuées par les Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) auprès des masseurs-kinésithérapeutes parisiens n'ont fait l'objet d'une concertation, ni même d'une information par le biais de la Commission socioprofessionnelle départementale afin de respecter le principe d'« attachement à une gestion paritaire de la vie conventionnelle ».

Quatre mois après l'instauration d'un nouveau cadre conventionnel, les masseurs-kinésithérapeutes ne peuvent que douter de l'avenir des relations conventionnelles pour les cinq prochaines années et déplorer que les intentions du préambule de cette nouvelle convention soient, à ce jour et en suivant les actions déjà engagées par la CPAM de Paris ainsi que par l'URCAM, lettres mortes :

« [les parties signataires] se sont engagées à concrétiser cette démarche par la conclusion d'une convention nationale innovante, intégrant notamment les thématiques suivantes :

-[...]»

-une amélioration des relations entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses.

Les parties signataires conviennent par ailleurs de la nécessité d'une relation conventionnelle de qualité reposant sur des relations régulières [...]. »

Ludwig SERRE



## Obésité (OB), incontinence urinaire et dysfonctionnement périnéal Palais des Congrès Paris 10 et 11 novembre 2006 aux 34<sup>e</sup> journées de Gynécologie Obstétrique et Fertilité

### Les particularités de la rééducation de la femme obèse\* :

Un poids corporel excessif mesuré spécifiquement par le diamètre sagittal abdominal affecte la pression vésicale.

L'incontinence urinaire accompagnée d'obésité peut être secondaire à des augmentations de la pression intra abdominale (PIA) sur la vessie et à une plus grande mobilité urétrale.

L'OB peut également affecter le flux sanguin et l'innervation vésicale.

Lors des explorations uro dynamiques, l'on constate une modification de la transmission des pressions, chez ces femmes obèses.

NB : Une femme avec un indice de masse corporelle (IMC)  $\geq 30$  est obèse

L'IMC se calcule ainsi :  $\frac{\text{poids}}{\text{Taille}^2}$  exemple :  $\frac{85 \text{ kg}}{1,68 \text{ m} \times 1,68 \text{ m}} = 30 \text{ kg} \cdot \text{m}^{-2}$

Cette augmentation de la PIA explique également le taux plus élevé de prolapsus génito-urinaires chez les OB.

L'IMC apparaît comme étant en corrélation avec l'incontinence urinaire par impériosité (urgenturie) surtout si ces patientes indiquent avoir souffert de plusieurs épisodes de cystites.

### L'OB :

- ✓ a un effet négatif sur la qualité de vie et altère la fonction sexuelle dans 20 % des cas (selon l'étude de KAPOOR et AL).
- ✓ a une incidence sur la fonction ano-rectale avec dyschésie (=difficulté d'exonération) due à une rectocèle.

Suite à une perte de poids l'on observe chez les femmes obèses, une diminution de 60 % de l'utilisation des protections.

Donc, avant toute intervention insister sur l'importance de la perte de poids chez la femme OB, cela facilitera le geste chirurgical et diminuera le taux d'échec de la chirurgie.

L'hygiène de vie est capitale, avant toute rééducation.

### 1) Modification des comportements avec :

- ✓ Elimination des irritants alimentaires de la vessie (café, coca-cola, thé, boissons gazeuses, alcools blancs, etc.)
- ✓ Absorption liquidienne de 1,5 l/jour à 2,4 l/jour : en cas de régime alimentaire
- ✓ Réduction du volume absorbé après 18 h, s'il existe une nycturie (= excrétion urinaire à prédominance nocturne).
- ✓ Régulation du transit intestinal avec minimum 30 g de fibres/jour, exercice physique régulier (ex : marche quotidienne de 30 minutes) et mise en place d'un calendrier des selles.
- ✓ Optimisation de la vidange rectale : Posture de défécation en flexion-rotation

Interprétation de l'IMC	
MC (kg/m <sup>2</sup> )	Interprétation
moins de 15	famine
15 à 18,5	maigreur
18,5 à 25	corpulence normale
25 à 30	surpoids
30 à 35	obésité modérée
35 à 40	obésité sévère
plus de 40	obésité morbide ou massive



## Obésité (OB), incontinence urinaire et dysfonctionnement périnéal (suite)

interne de hanche, grâce à un tabouret de 15/20 cm placé sous les pieds.

- ✓ Apprentissage des techniques d'exonération : sans poussée, sans apnée et en contrôlant la bonne relaxation des muscles du canal anal.
- ✓ Modification de l'activité physique : Attention la gymnastique produit une brusque augmentation de la PIA et peut entraîner une incontinence urinaire d'effort.

### 2) Rééducation

Les exercices abdominaux répétitifs (séries classiques abdominales) peuvent être délétères pour le plancher pelvien, donc prudence lors de la reprise de l'activité physique.

- ✓ L'apprentissage du travail abdominal hypopressif en insistant sur le transverse abdominal++ et un verrouillage de la musculature du plancher pelvien s'avèrent nécessaires, associés à un ajustement postural, à un étirement de tout le rachis, à une amélioration de la statique lombo-sacrée et de la fonction cardio-respiratoire (travail du diaphragme.)
- ✓ Lutte contre l'œdème des membres inférieurs.
- ✓ Tonification musculaire générale.
- ✓ Sollicitation du réflexe constricteur périmo-sphinctérien (souvent altéré ou absent dans ces dysfonctionnements périnéaux).
- ✓ Acquisition du relâchement des muscles striés du canal anal pour diminuer les efforts de poussée (surtout si la patiente présente une dyschésie (=défécation difficile) ou une constipation).
- ✓ Amélioration des règles hygiéno-diététiques.

### Conclusion :

Tous ces paramètres et ces facteurs sont à prendre en considération dans la rééducation de la femme obèse et seront associés aux techniques de rééducation pelvi-périnéale classiques en sachant que souvent le testing des muscles périnéaux est

satisfaisant et qu'il existe peu de troubles de la commande périnéale.

Dinah MIMOUN

\*Alain Bourcier intervenant

## Quelques définitions à propos des C.S.P

Les Commissions SocioProfessionnelles sont des commissions paritaires entre les instances sociales et syndicales, elles sont constituées à trois niveaux :

- ✓ National.
- ✓ Régional.
- ✓ Départemental.

La commission socioprofessionnelle nationale (CSPN) comprend 12 sièges

- ✓ 6 sièges pour la section professionnelle :
  - 3 MK désignés par la FFMKR.
  - 3 MK désignés par l'UNION.
- ✓ 6 sièges pour la section sociale (dont 2 médecins-conseil).
  - 4 pour le régime général (2 administratifs, 1 conseiller, 1 médecin-conseil)
  - 1 pour le régime agricole.
  - 1 pour le régime social des indépendants.

Chaque représentant a un suppléant.

Un président est élu pour chaque section.

Sa mission est d'orienter et de coordonner les actions afin de garantir la réussite politique conventionnelle sur l'ensemble de ses champs d'action.

La commission socioprofessionnelle régionale (CSPR) comprend 12 sièges

- ✓ 6 sièges pour la section professionnelle (répartis en fonction de la représentation régionale selon enquête de représentativité) :  
MK désignés par la FFMKR - MK désignés par l'UNION.
  - 6 sièges pour la section sociale (dont 2 médecins-conseil).
  - 4 pour le régime général (2 administratifs, 1 conseiller, 1 médecin-conseil)
  - 1 pour le régime agricole.
  - 1 pour le régime social des indépendants.

Chaque représentant a un suppléant.

Un président est élu pour chaque section. Elle se réunit au minimum une fois par an.

Elle veille à la régulation et à la démographie des MK.

La commission socioprofessionnelle départementale (CSPD) comprend 12 sièges

- ✓ 6 sièges pour la section professionnelle (répartis en fonction de la représentation départementale selon enquête de représentativité) :  
MK désignés par la FFMKR - MK désignés par l'UNION.
  - 6 sièges pour la section sociale (dont 2 médecins-conseil).
  - 4 pour le régime général (2 administratifs, 1 conseiller, 1 médecin-conseil)
  - 1 pour le régime agricole.
  - 1 pour le régime social des indépendants.

Chaque représentant a un suppléant.

Un président est élu pour chaque section.

Son rôle est de faciliter l'application de la convention par une concertation permanente entre les caisses et les représentants des MK au plan local.



## Le chemin des DAM\*

DAM, Délégué de l'Assurance Maladie, mon œil : flic de la Sécu plutôt.

Entendez-vous dans les campagnes, surgir ces farouches soldats, qui vont venir jusque dans nos bras espionner nos cabinets et nos ordinateurs.

Cette démarche à proprement parler, organisée pour améliorer les relations entre les Caisses et les praticiens, est un scandale. Ces délégués, dépêchés pour nous expliquer à domicile la nouvelle convention, est une négation totale de l'expression paritaire de la convention.

En effet, la section professionnelle, c'est à dire les MK élus des syndicats représentatifs signataires de la convention, n'ont pas été informés de cette initiative de la CPAM de Paris.

Le prétexte sous lequel se présentent ces DAM, peut être pour le moment considéré comme fallacieux, puisque nos élus ne connaissent pas à ce jour le cahier des charges de ces visites.

Sont-ils chargés de faire un inventaire des cabinets, de leur fonctionnement, de leur matériel, de l'indice de fréquentation, de leur vétusté éventuelle, ou au contraire de l'évaluation de leurs plateaux techniques, qui pourrait aboutir à l'attribution d'une future certification de la part de la Sécu pour autoriser ou non le remboursements des soins dans lesdits cabinets libéraux des Masseurs Kinésithérapeutes, nul ne le sait ?

Le chemin suivi par ces DAM pourrait sans nul doute, nous mener au casse-pipe.

Leur réception, n'est pas obligatoire, mais dans le cas où vous décideriez de le faire, sachez rester poli et courtois, en donnant le moins possible d'infos sur votre activité, et ne faisant pas visiter vos locaux. Laissez-les présenter leur topo, en leur rappelant simplement que leur visite n'est pas paritaire, et en ajoutant peut-être deux ou trois petites choses personnelles que vous avez sur le cœur, mais toujours dans la joie et dans la bonne humeur.

Michel RUSTICONI

\* « Le chemin des Dames », le vrai, tient son nom d'un chemin emprunté par les filles de Louis XV, entre Reims et Soissons. Il offre une perspective grandiose et émouvante sur la vallée de l'Aisne, et il s'y déroula de violents combats pendant la première guerre mondiale. Honneur à nos poilus qui le 16 avril 1917, reçurent l'ordre de la part du général Nivelle, dit le boucher à cinq étoiles, de prendre cette ligne de crête truffée de mitrailleuses prussiennes qui décimèrent pendant plusieurs semaines 90 % des effectifs qui montèrent à l'assaut. (« C'est à Craonne, sur le plateau, qu'on va laisser sa peau » raconte la chanson des mutins...)

## Qui a dit parité ?

Abandonnant les relations conventionnelles départementales, la profession s'est engagée en 1972 dans une relation conventionnelle nationale, à l'instar des médecins qui ont ouvert la voie un an plus tôt. Progression pour la profession ou régression, il n'en reste pas moins vrai que notre profession était pionnière en la matière. Mais dans cette évolution, un élément fondamental est resté : le paritarisme dans son expression départementale, par la mise en place de la Commission Paritaire Départementale dès 1972 qui est devenue en 1988 la Commission Socio Professionnelle Départementale, avec une mission inchangée depuis 35 ans : « faciliter l'application de la convention par une concertation permanente ». Cette commission répond bien par cette définition à une gestion paritaire.

Alors, lorsque l'une des parties détient, à elle seule, l'initiative, la conception et la réalisation d'une action en lien avec la convention, sans en informer et encore moins demander avis à l'autre partie du cadre paritaire, la première se rend coupable d'un déni de lien paritaire et par là, un déni de l'autre partie.

Ainsi, trois mois après l'entrée en vigueur d'une nouvelle convention, la CPAM de Paris reproduit la même démarche qu'en 2004 lors de l'action contre les praticiens facturant des DE : elle ne respecte pas la concertation permanente prévue par la convention lorsque, de son initiative, elle conçoit et réalise seule, par l'intermédiaire des Délégués de l'Assurance Maladie (DAM), la présentation de la nouvelle convention.

Ce déni du paritarisme exercé par la CPAM de Paris est une injure aux syndicats professionnels, à leurs adhérents et à la profession dont ils sont les représentants. Coutumière du fait, la CPAM de Paris devrait s'interroger sur le préambule de la nouvelle convention qui précise notamment pour objectif, l'« amélioration des relations entre les masseurs-kinésithérapeutes et les caisses ». Cette première action de la CPAM de Paris ne semble pas aller dans cette direction. Les détracteurs de la convention ont de quoi rire, ceux qui avaient de l'espoir ont aujourd'hui une raison de plus pour le perdre !

Ludwig SERRE



## Espace détente

### Histoire de la politesse

De 1789 à nos jours - Frédéric ROUVILLOIS

La politesse, quoi de plus banal. Si elle nous manque, on traite l'humanité de sauvage, et si elle est excessive, on la traite de faux cul, alors qu'en fait, ces règles de vie commune, sont plus souvent issues de rites sociaux que de bon sens.

Le voyage dans ce livre vaut le détour. Sans nul doute le plus curieux dans cette histoire, c'est que la Révolution française a rejeté les premières années toute forme de politesse, prétextant que tout le monde était à égalité de rang. Dire simplement Monsieur pouvait être perçu comme un acte de soumission, et pouvait valoir la guillotine, qu'on se le dise citoyen.

Editeur : Flammarion ( 2006 )

Prix éditeur : 25 €

### Qu'auriez-vous répondu ?

En effectuant un mouvement, un patient pose cette question :

« Comment ça se fait que certains arrivent à faire cet exercice alors que je n'y n'arrive pas. Qu'est-ce qu'ils ont de plus que moi ? »

### Le Bouclard

Michel Bonnemort judoka, kinésithérapeute, héritier des finesse de la gastronomie française vous accueille chaleureusement autour de ses tables pour y déguster entre autres : foie gras, gratin de queues d'écrevisses, magret de canard au foie gras, pièces de viandes... accompagnés de vins rigoureusement sélectionnés. Un détour chez un confrère pas comme les autres, à ne pas manquer.

1, rue Cavallotti - 75018 Paris - Tel : 01 45 22 60 01

Faites-nous partager vos bonnes adresses, curiosités, clinis d'œil, etc.

[secretaire.smkrp@wanadoo.fr](mailto:secretaire.smkrp@wanadoo.fr)

Directeur de la publication :

**Philippe COCHARD**

Rédacteur en chef :

**Jean-Pierre LEMAÎTRE**

Contact :

[secretaire.smkrp@wanadoo.fr](mailto:secretaire.smkrp@wanadoo.fr)

Conception : Agence Lagoon

[Lagoon@lagoon.fr](mailto:Lagoon@lagoon.fr)

Crédits photos : FOTOLIA

J. Martin Cocher - E. Isaacs - I. Kurhan - Mitarart

### LA PLUME D'OR

Un concours ouvert à tous les lecteurs\* est organisé pour récompenser le meilleur article proposé au comité de rédaction ce dernier délibérera en fin d'année pour couronner le lauréat et lui offrir un prix bien mérité...

\* (sauf les membres du comité de rédaction)

