



COMPTE-RENDU DU GRSM du 24 JANVIER 2023

PARTICIPANTS :

GRSM et CRSA: Pascal CACOT, Michel GIRARD, Isabelle GAUTIER, Karine SALMAND, Dr Véronique MASSIN, Catherine BROUTIN, Dr Christophe LAMISSE, Aude CARIA, Laurie CORNU, Sophie MELAN, Nicolas JUVIN

Excusé : JF HAVRENG

Invités : Dr JP BENOIT (chef de pôle Saint-Denis, Association des pédopsychiatres franciliens), Catherine ZITTOUN (chef de pôle pédopsychiatrie, 19^{ème} arrondissement de Paris- GHU Paris Neurosciences- présidente de l'association des pédopsychiatres franciliens), Professeur Michel NOUGEREIDE, Fatima EL KADDAOUI

ARS : Nicolas NOIRIEL, Dr Daniel PINEDE, Arnaud BLANDEYRAC

Rappel de l'ordre du jour du GRSM :

- Approbation du précédent compte-rendu
- Points d'actualités
- Santé Mentale dans le PRS3: modalités d'approches et de traitement dans le cadre GRSM
- La pédopsychiatrie en Ile-de-France : problématiques, expériences et préconisations. Catherine ZITTOUN et JP BENOIT.
- DAC nord 92 : "Soins collaboratifs et soutien aux médecins généralistes pour la prise en charge des patients avec des pathologies psychiatriques"- Pr Michel Nougairède.

Le compte-rendu est adopté ; Isabelle GAUTIER fera parvenir des compléments éventuels à ce compte-rendu.

-Points d'actualités :

Pascal CACOT assure l'animation du GRSM en l'absence de JF HAVRENG.

Pratiques orientées rétablissement :

Appel à projet concernant la médiation santé pair reproduit depuis 3 ans qui soutient le recrutement salarié aussi bien en établissements sanitaires que médicosociaux : 13 nouveaux postes cette année, financement de 2 ans de formation, soit 50 postes sur les 3 ans. Il serait

intéressant à ce stade de pouvoir constituer une communauté régionale de pratiques et d'échanger sur les pratiques et les missions. Ce pourrait être un objectif complémentaire de la démarche actuelle de soutien au recrutement et à la formation.

Poursuite de la labellisation des plateformes de réhabilitation psychosociale, suite à un AAP de 2021 : Groupe régional qui va reprendre ses travaux ; L'objectif est de couvrir l'ensemble de la région, soit l'équivalent de 2 plateformes par département,. 3 départements sont totalement couverts (Paris, 78, 95). L'Agence finance 400 000 euros par plateforme

Il y a une gradation dans les différents niveaux de la plateforme, du niveau 1 pour la réalisation des prises en charge au niveau 3 pour les actions de recherche et de formation.

K SALMAND : Est-ce que ce type de plateformes peut inclure des associations de type « clubhouse » ?

Ce sont en fait deux dispositifs différents qui peuvent conduire aux mêmes objectifs : les réhabilitations sont plus portées par des établissements de psychiatrie, médicosociaux en tissant un lien entre les secteurs pour garantir une prise en charge de programmes et assurer le relais avec l'insertion professionnelle, avec le secteur médicosocial ou social plus largement, en coordonnant toutes les expertises ou les compétences du soin, du job coaching ou du case management. Pour le moment, il n'est pas possible que les structures « clubhouse » puissent porter les plateformes de soins de réhabilitation sociale, mais en revanche ils sont les partenaires naturels de ces plateformes.

A CARIA : Sur la réhabilitation psychosociale, elle conseille l'ouvrage pratique de réhabilitation psychosociale avec des situations cliniques, des concepts, facile d'accès (<https://www.elsevier-masson.fr/soyez-rehab-9782294779961.html>).

P CACOT : La notion de plateforme correspond à un réseau en interaction au niveau territorial pour faire évoluer le système de soin, l'offre de soins en psychiatrie vers la réhabilitation psychosociale en interaction avec l'ensemble des composantes qui concourent à ce que les personnes qui ont des troubles de santé mentale importants avancent sur ces questions et le Clubhouse en fait partie, car il contribue au parcours des personnes.

Catherine BROUTIN s'interroge pour savoir s'il est envisagé d'évaluer l'activité de réhabilitation psychosociale, car sur Paris, l'adressage et les 2 files actives des 2 centres ne sont pas semble-t-il à la hauteur de ce qu'on aurait pu attendre.

L'objectif n'est pas seulement de labelliser les plateformes, mais le comité de pilotage va travailler en continu, à construire une communauté de pratiques qui va réunir les porteurs de plateformes et ceux intéressés par la démarche pour arriver à structurer, consolider, harmoniser les pratiques, avec des outils partagés, des indicateurs partagés, pour suivre l'activité, comment cela est fait et pouvoir ensuite avoir une politique régionale en lien avec les plateformes et voir ce qui peut poser problème. L'idée est bien d'avoir un pilotage de la région avec la quinzaine de plateformes qui seront à terme sur l'ensemble de la région dans une logique collaborative au sein de ce groupe de travail et qui pourra définir les bonnes conditions de déploiement de travail de ces plateformes.

Soutien au programme de psychoéducation Profamille : 7équipes en place, 5 nouvelles installées : C'est un programme qui suit son cours, avec le soutien de la formation de formateurs, des professionnels qui accompagnent les familles de personnes concernées par les troubles psychiatriques, le Programme Profamille s'étendant sur 2 ans, à raison de séances tous les 15 jours, alors qu'un autre programme Bref est un programme court en 3 séances.

Il s'agit de groupes fermés de 12 personnes avec l'objectif d'améliorer le confort personnel des familles et d'améliorer l'aide qu'elles peuvent apporter au malade, avec une approche cognitivo-comportementale, cherchant à agir sur 3 cibles – les comportements, les cognitions, le niveau émotionnel. Ce programme concerne les personnes souffrant de schizophrénie. Des réflexions sont en cours pour proposer une version adaptée aux proches de personnes bipolaires.

Psychiatrie du sujet âgé :

Equipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé : création de 6 nouvelles équipes sur des zones blanches.

Sophie MELAN demande si le le Val d'Oise a eu de candidatures retenues d'équipes mobiles.

Il s'agit en effet de pérenniser les zones déjà couvertes en incluant une zone blanche qui devra être couverte.

La stratégie consiste en effet à couvrir les zones blanches avec la création d'équipes, ou effectuer le renforcement d'équipes existantes.

Appels à projet nationaux :

36 projets retenus dont 5 projets d'Ile-de-France :

Projet INTERVALES : création au sein de la maison des femmes d'un parcours de soins renforcé psychiatrique, psychologique et addictologique pour les femmes victimes de violence (Hôtel Dieu)

Projet CREPP : création d'un centre de ressources et d'expertise en psychopharmacologie (Hôpital Henri Mondor)

Projet CORESO : offre de consultation somatique (binôme MG/IDE) à des patients sans Médecin Traitant suivis dans les CMP adultes de plusieurs secteurs (CH Plaisir)

Projet d'équipe FACT : création d'une équipe de suivi intensif dans la communauté avec pour objectif le soutien des patients présentant de fortes intrications psychosociales (Hôpital Saint-Maurice)

Projet d'habitat inclusif : renforcement de 2 équipes mobiles de maintien dans le logement, sur 2 secteurs qui ont développé des partenariats multiples pour le logement inclusif. (Hôpital Ville-Evrard)

Mesures nouvelles en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et en psychiatrie périnatale : 58 projets retenus, dont 7 projets franciliens – 3,6 M€ au total en IDF (20 M€ au total France) :

3 sur la périnatalité :

Projet de psychiatrie périnatale – une passeport pour la vie (Ville Evrard)

Dispositif territorial de coordination, d'orientation et de soins en psy périnatale (Poissy Saint-Germain)

Unité mobile de psychiatrie périnatale fédérative (GH Francilien)

4 pour la prise en charge des enfants et des adolescents :

Renfort des réponses aux urgences et aux situations de crise (Fondation Vallée dans le 94.)

Dispositif d'accueil en post-urgence (CH Argenteuil)

Renforcement des moyens d'un CMPEA (enfants –adolescents) dans le 12^{ème} arrondissement de Paris

Dispositif d'accueil temporaire rapide pour adolescents (ATRAP) au GHU

Fatima EL KADDAOUI :

Partage de documents à la CCSMS du 92 envoyé au GRSM :

- Résultats du PRSE4 de Nouvelle Aquitaine
- 3 contributions de l'URIOPSS pour le PRS3

Santé Mentale dans le PRS3: modalités d'approches et de traitement dans le cadre du GRSM :

Le calendrier :

L'obligation d'adopter le PRS au 1^{er} novembre 2023 au plus tard

Le projet doit être stabilisé dès le mois de mai avec une version rédigée fin mars, début avril

Les éléments de structure autour de 6 axes qui s'adressent à l'ensemble des acteurs : les professionnels du système de santé, les acteurs publics, la population générale (voir diaporama)

La santé mentale est une politique prioritaire du PRS 3 et sera visible et transversale dans chacun des axes (promotion de la santé, parcours et offre de soins, ressources humaines en santé et la santé mentale dans toutes les politiques)

Les éléments de méthode :

S'appuyer sur les groupes de travail existant (comitologie existante) : prévention du suicide avec un comité régional et une feuille de route bien établie, la psychiatrie du sujet âgé, la prise en charge de l'enfant et de l'adolescent.

Constituer des groupes de travail ad hoc : les autorisations d'activité en psychiatrie, le CNR Santé où la santé mentale a constitué une thématique (notamment dans le 93 et le 75), la pédiatrie avec des éléments nationaux qui doivent sortir en mai 2023 notamment pour la santé mentale des enfants et des adolescents.

Un temps dédié via un séminaire avec une journée de travail intensive avec toutes les parties prenantes avec une demi-journée à distance pour en faire la synthèse sur certaines thématiques (RH en Santé, psychiatrie et pédopsychiatrie, continuité des prises en charge, accompagnement médicosocial, réduction des soins sans consentement...) avec des ateliers de co construction et au sein du GRSM sur certaines thématiques comme les compétences psychosociales...Les contributions écrites qui pourraient émaner du GRSM seront bien sûr bienvenues.

Catherine BROUTIN : Qu'en est-il du schéma régional d'organisation des soins et de la réforme des autorisations en matière psychiatrique ?

La psychiatrie est une activité qui a été réformée avec 2 décrets, un arrêté et une instruction.

Ces travaux seront menés en même temps que le PRS de janvier à fin mars, l'objectif est de produire une partie réglementaire et opposable qui vise à fixer les objectifs qualitatifs de la région en matière de l'offre de soin, de développement de l'ambulatoire et un objectif quantitatif avec le nombre d'implantations attendu par territoire (fourchette haute et basse) que la région entend autoriser sur la la psychiatrie de l'adulte, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, sur les soins sans consentement et la psychiatrie périnatale. Sur la réforme des autorisations, et les comités d'allocation de ressources, il devra y avoir cohérence et sur le calendrier envisagé de mise en œuvre, les textes établissent que ce nouveau régime des autorisations devrait être effectif au 1^{er} juin 2023, mais il faut que le PRS qui fixe ces nouveaux objectifs soit publié et que l'ARS ait ouvert une fenêtre de dépôt, et comme il y a beaucoup d'activités réformées, tout ne se fera pas d'un seul coup. Au mieux cela se fera pour la psychiatrie au premier semestre 2024. Il y a de surcroit un délai de conformité de 2 ans.

Karine SALMAND : En ce qui concerne toutes ces plateformes et tous ces dispositifs de soutien au rétablissement de santé mentale et aux soins, quelle est l'information donnée au psychiatre du privé spécifiquement qui n'a pas accès à toutes ces informations. Ne faudrait-il pas avoir un budget permettant le financement d'une campagne d'information sur l'offre en psychiatrie pour diffuser ensuite l'information au patient.

De même, ne faudrait-il pas qu'ils aient ces informations sur les ressources au moment de leur formation, en tant que médecin, psychologue ou de tout autre métier du soin.

Est-ce que Psycom intervient auprès des différentes écoles de médecine en formation initiale ?

Aude CARIA : Un guide vient de sortir sur santé mentale, accompagnement et entraide dans le 93 après le 75 sur tous les dispositifs existants en soins.

Les données recensées par Psycom (structures sanitaires, médicosociales, addictions, entraide) sur les 8 départements franciliens vont être bientôt en ligne, accessibles de manière numérique sur le site etab.fr (mis en place en Nouvelle Aquitaine).

Cette question de la ressource pose la question de la structuration de la cartographie des ressources en santé mentale en France, sachant qu'il y a de nombreuses initiatives qui se développent sur le sujet, porté par des acteurs différents. Des PTSM se sont aussi emparés de la question du recensement des ressources, les CLSM, différentes ARS et la Délégation du numérique en santé a aussi travaillé sur le champ de la psychiatrie.

Sur la sollicitation des acteurs de terrain, sont mis en place des dispositifs de coordination : PTSM, CLSM, CPTS, DAC...les communautés 360 également...qui s'orientent sur des travaux dispersés pour recenser la ressource...

Aude CARIA s'interroge pour savoir s'il y aura une solution nationale pertinente, pérenne, accessible aux professionnels et au grand public, tant en matière de coordination des acteurs que d'accès aux soins et à l'accompagnement pour les personnes directement concernées et leurs proches. Est-ce que ce peut être le même outil qui serve aux 2 catégories de publics.

Pour l'IDF, il y a des données disponibles sur les 8 départements qui mériteraient d'être mieux connus (le guide concernant Paris est tiré à 10 000 exemplaires). Le passage au numérique permettra sans doute une accessibilité encore plus importante.

Sophie MELAN souhaiterait que les acteurs fassent remonter ce que l'on connaît au Psycom...

Il lui est répondu que les guides sont construits par le Psycom sur la base d'une vision « utilisateur centrée » sur la base de recherche d'informations des personnes qui utilisent les ressources, avec une animation de réseau de partenaires, de responsables de structures, d'associations, d'établissements de santé qui font remonter l'information.

Elle fait valoir que le besoin d'une information fiable et indépendante est plus que jamais nécessaire, au regard de nombreuses infiltrations sectaires sur ces sujets, via internet.

Sur la question de la culture commune sur la santé mentale, Aude CARIA du Psycom indique qu'il y a un déficit d'éducation à la santé mentale à tous les niveaux de la société et à tous les âges de la vie et cela passe aussi par une sensibilisation des professionnels de santé, du sanitaire, du social, du médico-social, mais aussi des décideurs, des parlementaires.

Psycom, composé d'une équipe de 10 personnes développe des actions de sensibilisation, tous publics, auprès des coordonnateurs de CLSM, auprès d'élus, de bailleurs sociaux, de personnels de l'Education Nationale, dans les entreprises, et auprès de certaines Ecoles de médecine, notamment des internes de psychiatrie à Lille, à Saint-Antoine, au congrès national des internes de santé publique, mais le chantier est immense et Psycom n'a pas les moyens d'avoir un plan national de sensibilisation de tous les étudiants en médecine ou de toutes les disciplines médicales ou paramédicales.

Il faut noter que les politiques publiques s'en emparent quand même enfin de manière explicite.

Bernard EL GHOZI rappelle qu'à l'Université de Bobigny, il y avait eu un enseignement obligatoire de psychologie médicale sur plusieurs années, dans les années 1980.

Sur la méthodologie de travail retenue du GRSM sur le PRS, Fatima EL KADDAOUI indique que JF HAVRENG fera parvenir ses propositions prochainement.

- La pédopsychiatrie en Ile-de-France : problématiques, expériences et préconisations. Catherine ZITTOUN et JP BENOIT. (voir diaporama)

Ces propositions ont été élaborées à la fois dans les groupes de travail de l'association francilienne des psychiatres de l'enfance et de l'adolescence réfléchies en commun avec l'association des psychiatres des inter secteurs, du sanitaire et du médicosocial et validées au plan national.

Les problématiques :

L'ensemble des départements en IDF et les arrondissements à Paris sont corroborées par des données de la France entière.

Il y a un doublement du nombre des demandes alors qu'il y a en parallèle une diminution des ressources en personnel médical et non médical. Au niveau clinique, il y a une augmentation du nombre d'enfants en bas âge avec trouble du spectre autistique et des adolescents suicidaires.

Il y a une aggravation des pathologies avec l'arrivée d'enfants dès l'âge de 1 an-2 ans avec des troubles du spectre autistique, grâce à un repérage précoce au niveau de la périnatalité, des PMI, et une aggravation des pathologies particulièrement dans les territoires en grande précarité. Depuis la crise du COVID, on a une augmentation en nombre des passages à l'acte suicidaire et de leur gravité chez les enfants et les adolescents.

Il y a l'apparition depuis 10-15 ans des syndromes d'exposition précoce aux écrans.

De même, apparaissent des pathologies liées à la dysphorie de genre.

Il y a donc une augmentation des files actives dans les CMP, CMPP et les CAMSP passant de 180 000 dans les années 1990 à 400 000 en 2016, donc un doublement avec des moyens RH en baisse, avec des soins d'aval problématiques.

L'augmentation de la précarité dans certains territoires qu'elle soit financière, psychosociale et psychiatrique a comme répercussion :

- Une désorganisation, de la carence affective, éducative, des traumatismes (liens enfants/parents)
- Des problématiques de survie chez les parents, qui entraînent des difficultés dans l'éducation des enfants, avec un mal être des parents
- Cela entraîne une intensité des troubles, notamment associés (autisme, dépression, angoisse..)

Cela entraîne des situations très complexes, avec la nécessité d'avoir à porter ces familles et à pathologie égale, avec des personnes précaires, on a seulement des aggravations et une intensité de la traumatologie qui en découle et la nécessité d'avoir plus d'intervenants à l'intérieur des structures qui doivent porter ces enfants et ces familles, notamment socioéducatifs.

Sur les moyens, il y a un manque de moyens en ressources humaines qui permettraient de recevoir rapidement ces demandes et de les traiter (listes d'attente importantes) à la fois dans les personnels médicaux, médicosociaux et sociaux (médecins, infirmiers, orthophonistes, éducateurs, assistants sociaux mais aussi les partenaires.

Les propositions qui découlent de ce constat figurent dans le diaporama joint, entre autres :

- Renforcer massivement l'équipement RH des CMP et CMPP
- Soutenir leur réorganisation selon le cahier des charges établi par la FFP (Unité d'accueil rapide, unité de soins) pour les CMP, et le document « Missions socles » pour les CMPP.
- Action au niveau du ministère pour permettre aux médecins étrangers diplômés et compétents en pédopsychiatrie de travailler en France
- Changer et revaloriser le statut des orthophonistes dans la fonction hospitalière
- Elargir le numerus clausus pour les études d'orthophonistes
- Augmenter les moyens pour la formation des infirmières et remettre au goût du jour une spécialisation possible en pédopsychiatrie des infirmières DE
- Créer une prime significative d'encadrement pour les psychologues qui assureraient des fonctions d'encadrement d'UF

Au niveau de la PJJ, il importe de travailler dans un environnement très large de l'enfant et du jeune (ASE, Education Nationale) et voir comment renforcer les équipes à compétences alliées et complémentaires car on peut travailler en mettant au centre le jeune et sa famille sur l'accès au droit, sur la santé, l'éducation...avec des dispositifs mutualisés et interinstitutionnels.

Pour l'Education Nationale, au-delà du recrutement des médecins qui est un problème complexe, concernant les ASH la représentante considère que leur répartition pourrait être optimisée. En ce qui concerne l'accompagnement des familles, la prise en charge familiale aurait pu éviter beaucoup de difficultés dans le parcours des enfants et adolescents en difficulté et des dispositifs comme l'Ecole des Parents pourraient être bénéfiques à cet égard pour accompagner les familles dans la prise en charge de leurs enfants.

Christophe LAMISSE souligne qu'il faut anticiper du côté des adultes, car les problèmes posés en pédopsychiatrie vont se retrouver à l'âge adulte. Il considère enfin que le traitement et la prise en charge des adolescents chez les adultes devrait être exceptionnel et il trouve cette situation choquante.

Isabelle GAUTIER considère que les moyens des associations au patrimoine important devraient être mieux utilisés. Elle s'oppose aussi à la stigmatisation des enfants avec des demandes à la MDPH dès 3 ans.

Nicolas NOIRIEL remercie les représentants de l'association des pédopsychiatres franciliens pour cette présentation et ces propositions et conclut pour souligner que tous les points soulevés sont importants en sériant cependant ce qui relève du national et ce qui relève du régional pour voir quels sont nos leviers.

Au niveau régional, il peut y avoir un plaidoyer quand les propositions relèvent du niveau national.

Il y a des objectifs stratégiques qui doivent devenir des objectifs opérationnels, en renforçant le nombre de places dans de nombreux secteurs et que les filières soient attractives.

C'est donc tout un plan d'ensemble qu'il faut arriver à dessiner.

On peut s'assurer aussi de la transversalité des différents secteurs sanitaire, social et médicosocial et au sein même de l'Agence pour rompre les cloisonnements notamment financiers et s'adapter en conséquence.

“Soins collaboratifs et soutien aux médecins généralistes pour la prise en charge des patients avec des pathologies psychiatriques”- Professeur Michel Nougairède, médecin généraliste installé à Gennevilliers. (diaporama)

Il souligne qu'en 1980 a été installée une association de professionnels de santé sur tout le territoire, puis il a participé à la création des réseaux.

Donc Gennevilliers et Villeneuve-la-Garenne ont toujours travaillé ensemble.

Les partenaires ont donc décidé de travailler sur la question de santé mentale en favorisant la coopération des médecins généralistes et des psychiatres.

Cette expérience permet de souligner un grand nombre de difficultés dont la coordination, la formation des médecins généralistes qu'il fallait résoudre.

Il faut donc mieux coordonner les soins somatiques et psychiatriques des patients et améliorer l'accès aux soins : que tous les patients puissent avoir un médecin traitant, car leur prise en charge est compliquée. Par ailleurs, les médecins sur un territoire ont des difficultés à avoir des avis psychiatriques des psychiatres en secteur 1 dans des délais raisonnables.

Sur la base d'une expérimentation locale, il s'agissait de répondre aux besoins prioritaires, évaluables, efficaces et reproductibles avec quatre propositions successives :

- Mettre des psychiatres dans des structures d'exercice collectif (Maisons de santé, centres de santé)
- Faire des transmissions infirmières pour les patients à domicile avec Terr e santé
- Faire des stages partagés et des stages d'internes en CMP adultes ou enfants

L'action territoriale a visé l'association des CPTS, le CLSM et toutes les structures d'exercice collectif.

Les staffs ont donc été mis en place sur le territoire, semi-professionnels en parlant des problèmes de santé psychiatrique des adultes, des enfants et des problèmes d'addictologie dans les communes du nord 92 en choisissant la formule la plus adaptée d'association des divers professionnels selon les cas traités et les territoires.

Accueil [SE CONNECTER](#) [S'INSCRIRE](#)

MAILLAGE 92
DISPOSITIFS D'APPUI À
LA COORDINATION
HAUTS-DE-SEINE



Actualités Événements COVID-19 Les DAC du 92 Créations Ressources Accès aux outils

Accueil / Les DAC du 92 / DAC Hauts-de-Seine Nord / Santé mentale

Santé mentale

Santé des patients psychiatriques : Expérimentation territoriale pour l'amélioration des prises en charge

Des propositions ont été réalisées par un groupe de travail constitué de professionnels des soins primaires, coordonné par le Pr Michel NOUGAIREDE et le DAC Sémaphore Santé 92 Nord. Ces propositions permettent de favoriser un travail de coopération entre les acteurs de soins primaires et les acteurs de psychiatrie, sur le territoire de coordination 92 Nord (Hauts-de-Seine).

[Consulter la présentation de l'expérimentation](#)
[Consulter la bibliographie](#)



 [Consulter l'offre de santé mentale du territoire \(offre non exhaustive\)](#)

Objectifs :

- Faciliter l'orientation des patients suivis par un médecin généraliste vers les ressources de psychiatrie et d'addictologie en ambulatoire (notamment CMP et CSAPA).
- Faciliter l'accès à un médecin généraliste traitant pour chaque patient suivi en CMP ou CSAPA (soins en secteur 1 de proximité avec des délais raisonnables).
- Renforcer les liens entre les soins primaires, la psychiatrie et l'addictologie (consultations communes, staffs pluri-professionnels, formations communes, outils de communication partagés).
- Coordonner les soins primaires à domicile en assurant des transmissions régulières par l'infirmier diplômé d'État (IDE) au cercle de soins du patient.
- Proposer aux internes un stage ambulatoire en autonomie sur un même territoire.

Une évaluation a été faite de cette expérimentation avec une évaluation de l'activité et de l'évolution des items somatiques entre la première consultation et la dernière (voir diaporama)

