

**Cahier des charges pour l’appel à candidature pour la désignation d’un centre régional de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) en Île-de-France**

# OBJECTIF DE L’APPEL A CANDIDATURE

Par décret du 26 novembre 2019, le ministère des solidarités et de la santé prévoit la désignation dans chaque région d’un centre régional de pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) par le directeur général de l’Agence régionale de santé. En complément, l’arrêté du 16 février 2021 précise le cahier des charges auquel doivent se conformer ces centres.

L’Agence Régionale de Santé de Île-de-France lance un appel à candidatures pour la désignation du centre régional de pathologies professionnelles et environnementales, pour la région Île-de-France, et pour la période 2022-2027. La directrice générale de l’agence régionale de santé Île-de-France désignera par arrêté pour 5 ans l’établissement de santé retenu. Elle nommera son responsable.

# QUALITE ET ADRESSE DE L’AUTORITE COMPETENTE POUR ASSURER LA DESIGNATION

**Agence Régionale de Santé d’Ile-de-France**

Immeuble « Le Curve » - 13 rue du Landy – 93200 Saint Denis

Représentée par sa Directrice Générale, Amélie VERDIER.

# ACTIVITE DU CRPPE

Les activités du CRPPE devront s’inscrire dans les orientations régionales en matière de santé définies au sein du projet régional de santé, du plan régional santé environnement et du plan régional santé travail. Elles devront tenir compte des spécificités franciliennes et profiter à la population francilienne dans son ensemble.

## Activité clinique

Dans le cadre du parcours de soins, le CRPPE Île-de-France prend en charge, dans son domaine de compétence, les patients présentant des pathologies complexes, en lien avéré ou supposé avec le travail ou l’environnement. La directrice générale de l’ARS Île-de-France peut demander la prise en charge de populations concernées par un événement susceptible d’engendrer des pathologies environnementales (appui, en terme d’expertise, à la gestion des éventuels clusters, notamment des syndromes collectifs inexpliqués).

Le CRPPE Île-de-France concoure à la prévention des risques d’atteintes à la santé du fait du travail ou de l’environnement, à la promotion de la santé au travail, au maintien dans l’emploi ou à la prévention de la désinsertion professionnelle de patients atteints de maladies chroniques. Il s’appuie sur les compétences et le plateau technique de l’établissement de santé dans lequel il est implanté.

La prise en charge des patients consultant pour des manifestations cliniques en lien avec l’environnement doit en outre faire l’objet d’une systématisation.

Le CRPPE articule son action avec le dispositif REPROTOXIF assurant la prise en charge des femmes présentant des pathologies de grossesse et des couples souffrant d’infertilité pouvant être associées à une exposition environnementale. Le dispositif REPROTOXIF fait l’objet d’un financement spécifique par l’ARS Ile-de-France.

Le CRPPE appuie les services de santé au travail dans l’aide à la détermination de l’aptitude de certains travailleurs à leur poste de travail, ainsi que pour les diagnostics de pathologies professionnelles.

Le CRRPE inclut dans son activité clinique en lien avec les pathologies environnementales la prise en charge des personnes hypersensibles à leur environnement (hypersensibilité électromagnétique, chimique, bruit, odeurs)

Le CRRPE étudie les possibilités techniques et organisationnelles pour déployer l’offre de téléservice la plus appropriée pour améliorer l’accessibilité des usagers au centre et à ses unités délocalisées (téléconsultation, téléexpertise, télésurveillance).

## Veille en santé au travail

Le CRPPE concoure aux dispositifs de surveillance et d’alerte en santé au travail mis en œuvre par l’Agence nationale de sécurité sanitaire de l’alimentation, de l’environnement et du travail et l’Agence nationale de santé publique.

A ce titre, le CRPPE participe au réseau national de vigilance et de prévention des pathologies professionnelles (RNV3P), il saisit les données de consultation dans la base commune du RNV3P. Il contribue également aux travaux régionaux en matière de veille sanitaire sous la coordination de l’ARS Île-de-France.

Il contribue à une approche partagée des acteurs de la santé publique, santé environnement, et santé au travail conformément à l’objectif 5 du quatrième plan santé au travail (PST4).

Le CRPPE participe au projet de constitution d’un Groupe Régional d’Alerte en Santé Travail (GRAST) et s’inscrit dans les circuits de signalements existants, en lien avec la direction de veille et sécurité sanitaire de l’ARS Île-de-France.

## Enseignement

Le CRPPE Île-de-France est terrain de stage agréé pour la formation des étudiants de troisième cycle des études médicales dans les conditions prévues aux articles R. 632-27 et suivants du code de l’éducation. Il accueille d’autres professionnels de santé, notamment collaborateurs médecins visés aux articles R. 4623-25 et suivants du code du travail ou infirmiers, dans le cadre de leur formation initiale et continue.

## Recherche

Le responsable du CRPPE Île-de-France est rattaché à une équipe de recherche universitaire dont les travaux portent sur la santé au travail et l’impact de l’environnement sur la santé.

## Animation territoriale

Le CRPPE Île-de-France constitue et anime des réseaux de professionnels de santé au travail dans leur région.

## Veille sanitaire

Le CRPPE Île-de-France contribue aux travaux régionaux en matière de veille sanitaire sous la coordination de l’Agence régionale de santé. Dans ce cadre, le CRPPE est amené à :

Signaler à l’ARS toute alerte sanitaire dans le domaine professionnel et environnemental ;

Contribuer à l’évaluation de risque à la demande de l’ARS ;

* Contribuer à la gestion de ces alertes sanitaires.

## Contribution à l’expertise nationale

Les personnels du CRPPE peuvent apporter leur expertise à des instances nationales dans les conditions prévues à l’article R.1339-4 du code de la santé publique.

Ces activités, autorisées par le responsable du centre, doivent être compatibles avec l’accomplissement des missions régionales du centre.

# MODALITES DE FONCTIONNEMENT

## Implantation du CRPPE

La structuration du dispositif repose sur l’identification d’un centre par région, dénommé Centre régional de pathologies professionnelles et environnementales**, implanté dans un établissement public de santé de la région.**

**Il peut comporter plusieurs unités hébergées dans d’autres établissements de santé de la région**. Dans le cas où le CRPPE est hébergé dans plusieurs établissements de la région, une convention devra être établie entre l’établissement de santé dans lequel le CRPPE est principalement implanté et les autres établissements où sont situées des unités du centre. Cette convention établie entre ces différents établissements doit faire l’objet d’une approbation du directeur général de l’ARS Île-de-France.

**Les établissements dans lequel le CRPPE et, le cas échéant ses unités délocalisées, sont implantés ou hébergés**, mettent à leur disposition les moyens nécessaires à leur fonctionnement, y compris en termes d’informatique et de transports.

## Responsable du CRPPE

**Le responsable du CRPPE** est un médecin spécialiste en médecine et santé au travail du corps des personnels enseignants et hospitaliers mentionné à l’article L.6151-1 du code de la santé publique. Il détermine l’organisation et le fonctionnement du centre.

## Formalisation des modalités de fonctionnement du CRPPE

**Les modalités de fonctionnement du centre feront l’objet d’une** **convention,** conclue entre l’ARS Île-de-France et l’établissement de santé dans lequel le CRPPE Île-de-France est implanté, **pour une durée de 5 ans.** Un avenant annuel relatif au financement et au programme annuel de travail sera établi.

**Ce** **programme annuel de travail** est établi conjointement par la directrice générale de l’ARS Île-de-France, le directeur régional et interdépartemental de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DRIEETS) d’Île-de-France et le responsable du CRPPE Île-de-France, dans le cadre d’un comité de pilotage réuni au moins une fois par an, à partir des orientations de la politique de santé définie à l’article L.1411-1, et à partir des orientations régionales définies dans le PRS, le PRSE et le PRST.

Dans le cas d’une demande de prise en charge par la directrice générale de l’ARS Île-de-France de populations concernées par un événement susceptible d’engendrer des pathologies environnementales, la directrice générale vérifie préalablement la disponibilité du CRPPE pour ce surcroît d’activité et en assure le financement.

Lorsque le directeur régional de la DRIEETS mandate le CRPPE pour une mission complémentaire à celles définies dans l’annexe de l’arrêté du 16 février 2021 relatif aux centres de pathologies professionnelles et environnementales, il vérifie préalablement la disponibilité du CRPPE pour ce surcroit d’activité et en assure le financement.

Le responsable du CRPPE transmet à la directrice générale de l’ARS Île-de-France et au directeur régional de la DRIEETS d’Île-de-France chaque année, un rapport de synthèse des activités du CRPPE, avec l’ensemble de ses unités. Ce rapport est remis au plus tard en milieu d’année suivant l’année sur laquelle il porte. Il est établi sur la base des données de chaque unité du centre déposées sur la plate-forme PIRAMIG selon les modalités communiquées chaque année aux établissements de santé et aux ARS par la DGOS.

Le responsable du CRPPE transmet chaque année avant le 31 décembre, à la directrice générale de l’ARS Île-de-France et au directeur régional de la DRIEETS d’Île-de-France, le programme annuel d’activité de l’année N+1, défini sur la base des objectifs définis lors du comité de pilotage.

## Modalités de gouvernance et de suivi

**Le comité de pilotage** réunissant l’ARS, la DRIEETS et le responsable du CRPPE est réuni au moins une fois par an pour définir les priorités et objectifs de l’année N+1, ensuite traduits en un programme de travail annuel que le responsable du CRPPE transmet pour validation à l’ARS et à la DRIEETS avant le 31 décembre de chaque année.

**Un comité des partenaires** est mis en place par la directrice générale de l’ARS Île-de-France, comprenant, outre un ou plusieurs représentants de l’ARS et de la DRIEETS, au moins un professionnel de santé spécialiste en médecine du travail issu d’un service de santé au travail inter-entreprises, le médecin inspecteur régional du travail, le médecin conseil régional visé à l’article R. 315-3 du code de la sécurité sociale. Les organismes appelés à contribuer au fonctionnement du CRPPE (CARSAT, SPF…) sont conviés à ce comité en fonction de l’ordre du jour.

Le comité des partenaires se réunit au moins une fois par an pour la présentation du bilan de l’année N-1 et d’actions notables en cours de mise en œuvre. Il a également vocation à formuler des propositions d’actions pour l’année N+1, soumises à la validation du comité de pilotage.

## OBLIGATIONS DU CRPPE ÎLE-DE-FRANCE

Le CRPPE Île-de-France :

* se conforme aux missions décrites dans le cahier des charges ;
* respecte les dispositions des articles L.1451-1 à L.1452-3 du code de la santé publique sur la déclaration publique d’intérêt ;

# FINANCEMENT

Le modèle retenu pour la période 2022 - 2027 repose sur un financement alloué à l’établissement de santé hébergeant le CRPPE Île-de-France par le biais de crédits « Missions d’intérêt général » (MIG).

**Les crédits MIG alloués aux centres de pathologies professionnelles et environnementales d’Ile-de-France s’élevaient en 2021 à 2 195 998 €.**

La convention entre l’ARS Ile-de-France et l’établissement de santé comporte le montant prévisionnel de fonctionnement du CRPPE et la ventilation du montant de la MIG entre les établissements hébergeant le centre et ses unités délocalisées. Celui-ci sera réévalué chaque année dans l’avenant annuel définissant le programme de travail. Le montant de la MIG attribué pour l’activité du CRPPE Île-de-France est alloué par l’ARS entre l’établissement de santé d’implantation principale du CRPPE et les établissements de santé hébergeant les unités externes.

Dans le cadre du financement du CRPPE Île-de-France (établissement où est implanté le CRPPE et établissements de santé hébergeant les unités externes), les dépenses éligibles comprennent exclusivement les dépenses liées aux :

* personnels concourant à la réalisation de l’activité du CRPPE : responsable du CRPPE, professionnels de santé, professionnels paramédicaux, secrétaires, etc. ;
* frais de fonctionnement dans la limite de 15% des coûts éligibles (destinés à couvrir une partie des coûts indirects).

Sont entendus par coûts indirects : les coûts qui ne sont pas directement identifiables en tant que coûts spécifiques directement liés à la réalisation de l’action (c’est-à-dire ne pouvant pas lui être imputables directement), mais qui peuvent être identifiés et justifiés comme ayant été encourus dans le cadre de l’action. Il peut s’agir de frais de locaux, dotation aux amortissements, frais postaux, fournitures de bureau, entretien et réparation, maintenance…etc.

## Annexe 1. Résumé des enjeux de santé prioritaires franciliens, définis au sein du PRS 2018-2022, PRSE 2017-2021 et du PRST 2016-2020

**Un état de santé francilien globalement bon mais qui cache de fortes disparités**

On vit en moyenne plus vieux dans la région que dans le reste de la France. Avec une espérance de vie à la naissance de 85,9 ans chez les femmes et 80,8 ans chez les hommes en 2014, l’Île-de-France se caractérise par une espérance de vie moyenne supérieure à celle constatée sur l’ensemble du territoire métropolitain (85,4 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes).

On observe en Île-de-France une mortalité inférieure à celle de la France, toutes causes de mortalité confondues, et en particulier chez les hommes pour ce qui concerne la mortalité par maladies cardiovasculaires et par cancers. A l’inverse on relève une surmortalité par cancer du poumon chez les Franciliennes.

Le taux de mortalité infantile régional, lissé sur 2013-2015, s’élève à 3,78 ‰, et est significativement supérieur à celui de la France métropolitaine (3,36 ‰). Ce taux varie de 3,10 ‰ dans les Yvelines à 4,76‰ en Seine-Saint-Denis (taux lissé 2013-2015), et il est possible que d’autres zones de surmortalité infantile soient en cours de constitution.

La région est fortement frappée par le VIH, les hépatites et la tuberculose ainsi que les conduites addictives. Le VIH est globalement en recul mais la région francilienne est toujours la plus touchée de métropole. L’Île-de-France est l’une des régions où le nombre de bénéficiaires d’une prise en charge pour hépatite chronique C est le plus élevé. Plus du tiers des cas de tuberculose déclarés en France sont des cas franciliens.

L’intrication entre inégalités sociales et inégalités territoriales se traduit de façon très marquée en termes de santé.

On vit en moyenne deux ans plus vieux dans les Hauts-de-Seine qu’en Seine-Saint-Denis. Les écarts entre les cantons les plus favorisés et les cantons les plus défavorisés atteignent jusqu’à 8 ans chez les hommes.

La prévalence de l’obésité est deux fois plus importante dans les quartiers prioritaires que dans les autres quartiers. La distribution géographique des nouvelles admissions en longue maladie pour le diabète montre la plus forte densité de cas dans les zones les plus défavorisées.

Par ailleurs, un certain nombre d’enjeux franciliens spécifiques ont un impact fort sur la santé publique. Les inégalités en termes d’éducation se répercutent sur la santé et cela s’observe aussi en Île-de-France. Les jeunes qui ne sont ni en emploi, ni en formation initiale ou continue sont en moins bonne santé que les jeunes de la population générale. Ils ont plus fréquemment une maladie chronique, un problème de surpoids, ou d’obésité, ou un problème de dépression.

**L’Île-de-France, une région particulièrement soumises aux expositions environnementales**

**Habitat et santé**

**L’habitat indigne** sous ses différentes formes et plus généralement l’habitat dégradé constitue en Île-de-France l’un des déterminants environnementaux et sociaux de santé les plus générateurs d’inégalités de santé somatique et psychique. Par ailleurs, l’Île-de-France est l’une des régions où la densité de cet habitat semble la plus importante, si l’on s’en réfère aux données sur le saturnisme ou à la proportion du parc potentiellement indigne au sein du parc privé. Ainsi, 4,4% de parc privé francilien est potentiellement indigne et 3,5% des demandes de logements sociaux seraient motivées par cet état de fait. L’Île-de-France concentre, par ailleurs, le tiers de cas de saturnisme dépistés au niveau national. L’habitat dégradé concerne des populations socialement vulnérables, et les effets de l’exposition à cet habitat se cumulent avec d’autres déterminants d’inégalités. Le phénomène de la sur-occupation des logements est majeur, et impacte notamment la santé psychique de l’adulte et de l’enfant. La répartition spatiale de cet habitat conduit, par ailleurs, à l’aggravation des inégalités territoriales de santé et de la ségrégation urbaine caractéristiques de notre région. Ces difficultés se traduisent également par le nombre important de quartiers franciliens en politique de la Ville, et surtout par la forte polarisation des grands programmes de renouvellement urbain sur 59 sites franciliens caractérisés par des besoins de santé prioritaires, issus à la fois de la paupérisation de la population et de l’effet propre des dysfonctionnements de ces quartiers. Ce phénomène signifie que certains territoires franciliens sont à la fois, en difficultés sociales, enclavés par des carences en transport ou des coupures urbaines, présentent des espaces publics dégradés, une absence d’offre locale de services.

Il importe enfin d’identifier en Île-de-France deux phénomènes concourants mais distincts. D’une part, il existe une forte concentration de la grande précarité, en particulier de la précarité et de l’exclusion liée aux difficultés de logement (chaque nuit, environ 40 000 personnes sont hébergées en hôtel par l’Etat : cette précarité entraine des risques et des freins spécifiques dans l’accès aux soins). D’autre part, il existe un gradient d’inégalités, qui se traduit en particulier par des rapports inter-déciles de revenus très importants. Ces inégalités d’exposition à des déterminants entrainent des inégalités de santé qui traversent l’ensemble des classes sociales. On observe ainsi des différences sociales pour l’espérance de vie à la naissance, pour l’espérance de vie en bonne santé, pour la consommation de soins, dans la santé déclarée, dans l’adoption de comportements favorables à la santé. Les différences d’espérance de vie se doublent par des différences d’incapacité : les ouvriers ont une vie plus courte et au sein de cette vie plus courte passent plus de temps en mauvaise santé.

**Pollution de l’air**

La région Île-de-France est marquée par de forts contrastes de niveaux de pollution. On observe des niveaux moyens plus faibles lorsque l’on s’éloigne du cœur d’agglomération. Les niveaux sont par ailleurs particulièrement élevés à proximité des sources, notamment à proximité des axes à fort trafic routier.

Malgré une baisse tendancielle des niveaux de pollution à la fois pour les particules fines et pour le NO2 observée depuis le début des années 2000, l’exposition à ces polluants reste problématique en Île-de-France, en particulier au sein de la zone dense. Les niveaux de pollution suivent un gradient centre périphérie. Le trafic routier constitue une source particulièrement préoccupante du fait de la nature des polluants émis et de l’intensité des émissions. De ce fait, les concentrations de NO2 le long des principaux axes routiers dépassent la valeur limite alors que l’urbanisation à proximité des voies à grande circulation est souvent dense. Ainsi, en 2019, les axes les plus chargés avaient toujours des niveaux moyens près de deux fois supérieurs à la valeur limite annuelle (fixée à 40 μg/m3). Environ 500 000 Franciliens étaient potentiellement exposés au dépassement de la valeur limite annuelle en NO2. A Paris, c’était 1 habitant sur 10. Les recommandations de l’Organisation Mondiale de la Santé sont largement dépassées en Île-de-France. Pour les particules fines PM2,5, cela concerne tous les Franciliens et l’ensemble de l’Île-de-France avec des dépassements parfois très sévères, jusqu’à dix fois la recommandation.

**Nuisances sonores**

Au sein de la zone dense francilienne, la population est fortement exposée au bruit des transports sur l’ensemble de la journée puisque près de 90% des habitants, soit plus de 9 millions de personnes, sont exposés à des niveaux supérieurs aux valeurs recommandées par l’Organisation mondiale de la santé pour éviter les conséquences sanitaires du bruit.

Cette tendance se retrouve à travers le nombre de personnes qui subissent des niveaux de bruit dépassant les valeurs limites réglementaires prises par la France en application de la directive bruit : près de 1,5 million d’habitants, soit 14,8 % de la population, seraient ainsi exposés à des niveaux supérieurs à au moins une valeur limite pour l’indicateur Lden. Le trafic routier en est le principal responsable puisque 10,8 % des habitants sont exposés à des niveaux de bruit routier excessifs. L’exposition au-delà des valeurs limites est moindre pour le bruit du trafic aérien et pour le bruit ferroviaire (respectivement 3,7 % et 0,5 %), mais ces deux types de nuisances ont des impacts sanitaires proportionnellement plus élevés du fait de leur caractère événementiel (succession de pics de bruit).

La nuit, les niveaux sonores générés par les transports diminuent. Toutefois, près de 87% de la population vit encore dans un logement exposé à un niveau de bruit extérieur dépassant l’un des objectifs nocturnes de qualité fixés par l’OMS et 510 900 habitants (soit 5,1% de la population) sont même concernés par des niveaux nocturnes qui dépassent l’une des valeurs limites réglementaires fixées pour les bruits routier ou ferré ou la valeur de 50 dB(A) considérée comme critique pour le bruit aérien.

La Métropole du Grand Paris concentre l’essentiel des enjeux d’exposition au bruit des transports, toutes sources confondues, en dénombrant 71 % et 74 % des personnes qui sont en situation de dépassement des valeurs limites selon les indicateurs Lden et Ln respectivement.

**Sites et sols pollués**

La plupart des grandes agglomérations d’aujourd’hui ont été le terrain historique du développement industriel qui a largement contribué à façonner la ville moderne et ses périphéries. L’Île-de-France, région industrielle, fortement peuplée et urbanisée, ne fait pas exception. Avec la tertiarisation de l’activité économique et sous la pression de l’étalement urbain, l’exploitation de nombreux établissements industriels a été interrompue. Ces derniers ont pu être à l’origine d’une pollution des sols et des nappes, du fait de mauvaises conditions d’exploitation et une remise en état trop sommaire de ces sites. Pendant longtemps, les prescriptions en matière de protection de l’environnement encadraient peu ces activités.

Ainsi, au total 918 sites et sols pollués (ou potentiellement pollués) par des sources industrielles sont ainsi recensés au sein de la base de données BASOL et SIS en 2021 et 32 696 sites BASIAS.

**Qualité des ressources en eau**

Les Franciliens bénéficient d’une eau potable jugée de très bonne qualité. Toutefois des secteurs localisés, au sein notamment de la grande couronne, présentant des cas de non-conformité essentiellement de nature physico-chimique (pesticides, nitrates, fluor).

L’Île-de-France concentre de fortes pressions d’origine anthropique, que ce soit l’urbanisation dense ou les grandes cultures, fortes consommatrices d’engrais et de produits phytosanitaires, qui ont un impact lourd sur la qualité de la ressource en eau.

**Les enjeux franciliens en santé au travail**

Les secteurs pour lesquels la fréquence des maladies professionnelles (MP) est la plus grande sont également ceux avec une fréquence élevée d’accidents du travail : secteurs de la construction, de l’hébergement médico-social, de l’hébergement et restauration sont des secteurs cumulant le plus grand nombre d’accidents et de maladies professionnelles.

**Troubles musculo-squelettiques**

Les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont à l’origine de 90% des MP. 91.2% de ces TMS affectent les articulations périphériques (épaules, coudes, poignets… ) du fait de gestuelles répétitives effectuées à des cadences et/ou à des amplitudes sortant des « zones de confort » physiologiques, et qui entrent dans le cadre nosographique des troubles musculo-squelettiques (TMS). Les atteintes de la colonne vertébrale (principalement, les affections chroniques du rachis lombaire) par manutention de charges viennent ensuite pour 6.3% des TMS.

**Amiante**

Les pathologies en lien avec l’amiante sont les secondes pathologies les plus retrouvées parmi les franciliens salariés affiliés au régime général (6,6 %) suivi des MP hors tableaux (2,7 %), maladies ne figurant pas dans les tableaux reconnus et des dermatoses et affections respiratoires allergiques (2,2 %).

Le nombre total de maladies professionnelles indemnisées en Île-de-France a augmenté entre 2009 et 2015 d’environ 6000 à 7000. Il diminue depuis et a retrouvé son niveau de 2009. Les pathologies de type troubles musculo-squelettiques suivent la même tendance. Les pathologies reconnues au titre de l’exposition à l’amiante et celle associées à d’autres tableaux diminuent sur l’ensemble de la période.

**Troubles associés aux risques psycho-sociaux**

Très rares jusqu’en 2012, les maladies professionnelles dites « hors tableau » progressent significativement sur la période, de moins de 50 par an à plus de 150, en raison notamment de la reconnaissance plus fréquente des troubles associés aux risques psycho-sociaux.

Les troubles mentaux et du comportement représentent 83 % des reconnaissances en maladies professionnelles hors tableaux, les tumeurs 14 %. Ces troubles mentaux et du comportement peuvent être des troubles anxieux ou dépressifs généralisés, des troubles névrotiques liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes et de l’épuisement physique et psychique.

Ces troubles mentaux et du comportement concernent plutôt le personnel d’encadrement, et plus souvent le secteur des activités financières/de l’assurance.