

Surveillance de la santé au travail : exemple de la « Quinzaine Maladie à Caractère Professionnel (MCP) » en Midi-Pyrénées, France, novembre 2006

Stéphanie Rivière (stephanie.riviere@cict.fr)¹, Hélène Cadéac-Birman², Anne Chevalier¹, Madeleine Valenty¹

1 / Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France 2 / Direction régionale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle (DRTEFP), Toulouse, France

Résumé / Abstract

Introduction – Le programme national de surveillance des maladies à maladies à caractère professionnel (MCP) a été décliné en Midi-Pyrénées en 2006 afin d'y estimer la fréquence des MCP par sexe, âge, profession et secteur d'activité.

Méthode – Ce programme reposait sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires qui ont signalé à l'Inspection médicale régionale du travail pendant deux semaines consécutives tous les cas de MCP observés. Les caractéristiques socioprofessionnelles des salariés ayant bénéficié d'une visite médicale pendant la période et les effectifs annuels attribués des médecins ont également été recueillis.

Résultats – En Midi-Pyrénées, les fréquences des atteintes de l'appareil locomoteur et de la souffrance psychique étaient respectivement de 3,7 % et 1,3 % chez les hommes et de 4,8 % et 2,6 % chez les femmes. Les atteintes de l'appareil locomoteur concernaient les ouvriers alors que la souffrance psychique concernait les professions supérieures et intermédiaires. La souffrance psychique était particulièrement importante dans le secteur des activités financières et celle des atteintes de l'appareil locomoteur dans l'industrie, les services aux particuliers chez les femmes et la construction chez les hommes.

Discussion-Conclusion – Ce recueil a montré la faisabilité d'un réseau régional de médecins du travail sentinelles pour la surveillance des MCP. L'objectif de ce programme s'inscrit parfaitement dans le programme de la Conférence régionale de santé.

Occupational health surveillance: Example of the "Quinzaine MCP" in the Midi-Pyrénées region (France), November 2006

Introduction – The national epidemiological surveillance program for work-related disorders was set up in November 2006 in the Midi-Pyrénées region, in order to estimate the frequency of work-related disorders by gender, age, occupation and branch of activity.

Method – This system was based on a sentinel network of occupational physicians, who reported to the regional health inspection, for two consecutive weeks, all the cases of work-related disorders they had observed. Socio-occupational characteristics of all the workers subject to medical examination during this period, and the yearly number of workers attributable by physicians, were also collected.

Results – Frequencies of pathologies of the locomotor system and psychic disorders were respectively 3.7% and 1.3% in men, and 4.8% and 2.6% in women. Pathologies of the locomotor system were more frequent in employees, and psychic disorders were higher in executive or intermediate occupations. The frequency of psychic disorders was high in the financial sectors, whereas pathologies of the locomotor system were more common in industries, private services for women and construction sectors for men.

Discussion-Conclusion – This collection showed the feasibility of a regional network of sentinel occupational physicians for the surveillance of work-related disorders. The aim of this program is totally in line with the program of the regional health conference.

Mots clés / Key words

Santé au travail, surveillance épidémiologique, maladies imputables au travail / Occupational health, epidemiological surveillance, work-related disorders

Introduction

Cet article présente les résultats de la « Quinzaine MCP » réalisée en 2006 dans la région Midi-Pyrénées dans le cadre du programme national de surveillance des maladies à caractère professionnel (MCP) décrit dans ce même numéro [1]. Il s'agissait de mettre en évidence les secteurs d'activité et les catégories professionnelles les plus à risque de maladies liées au travail dans la région, et de comparer ces résultats régionaux aux résultats nationaux ou à ceux issus d'autres régions.

Matériel-Méthode

Ce programme repose sur un réseau sentinelle de médecins du travail volontaires qui ont signalé à l'Inspection médicale régionale du travail pendant deux semaines consécutives, au cours du second semestre 2006, tous les cas de maladies en lien avec le travail (non reconnus en maladie professionnelle ou en accident du travail) qu'ils ont observés lors des visites médicales du travail. Chaque signalement concernant un même sujet pouvait comporter jusqu'à trois affections. La méthode utilisée est détaillée par ailleurs [1].

Le codage des maladies a été réalisé à l'aide de la Classification internationale des maladies version 10 [2], celui des agents incriminés dans l'apparition ou l'aggravation de la maladie à partir d'un thésaurus basé sur les nuisances prises en compte dans l'étude Sumer [3] et celui des professions avec la nomenclature des professions et catégories socio-professionnelles Insee 2003 [4]. La représentativité des salariés a été étudiée par comparaison avec les données relatives au tissu industriel régional fournies par l'Insee en 2004 (<http://www.insee.fr/fr/ppp/ir/accueil.asp?page=eds2004/dd/eds2004-emploi.htm>, consulté en décembre 2007).

L'analyse a été conduite par calcul de taux, en fonction du sexe, de la tranche d'âge, du secteur d'activité et de la catégorie professionnelle. Le taux de signalement correspond au nombre de salariés pour lesquels une fiche de signalement de MCP a été remplie rapporté au nombre de salariés venus consulter pendant la quinzaine. Le taux de prévalence a été calculé pour chaque groupe de pathologies et correspond au nombre de personnes présentant une pathologie du groupe considéré rapporté au nombre de salariés venus consulter pendant la quinzaine.

Résultats

Sur les 360 médecins du travail exerçant dans la région, 142 (39 %) ont participé au programme. Cette participation a été importante dans les services inter-entreprises (SIE) (48,6 %), dans la fonction publique (37,5 %) et à la Mutualité sociale agricole (MSA) (31,6 %), mais beaucoup plus faible en service autonome d'entreprise (SE) (17 %) et dans les hôpitaux publics (8,3 %).

Plus des trois quarts des médecins participants (85,1 %, soit 120), ont transmis les effectifs qui leur sont attribués annuellement : 100 % en SE, en MSA et dans les hôpitaux, 83 % en SIE et 22 % dans la fonction publique territoriale ; ces 120 médecins surveillaient 256 990 salariés, soit 27 % des salariés de Midi-Pyrénées. La population suivie par ces médecins se caractérisait par une surreprésentation de l'industrie et du commerce et une sous-représentation de l'éducation/santé/action sociale et de l'administration.

Pendant la quinzaine, 11 671 salariés ont bénéficié d'une visite médicale, ce qui représente 1,2 % des salariés de la région et 3,8 % des effectifs annuels attribués des 120 médecins.

Tableau 1 Prévalence des différentes MCP selon le sexe, Midi-Pyrénées, France, novembre 2006
Table 1 Prevalence of the various work-related disorders by gender, Midi-Pyrénées, France, November 2006

	Hommes		Femmes		Ensemble	
	N N = 6 447	Prévalence %	N N = 5 224	Prévalence %	N N = 11 671	Prévalence %
Atteintes de l'appareil locomoteur	237	3,7	248	4,8	485	4,2
Souffrance psychique	83	1,3	134	2,6	217	1,9
Troubles de l'audition	—	—	—	—	102	0,9
Affections cutanées	12	0,2	14	0,3	26	0,2
Affections pulmonaires	8	0,1	5	0,1	13	0,1
Affections ORL	9	0,1	6	0,1	15	0,1
Affections cardio-vasculaires	16	0,3	21	0,4	37	0,3
Affections ophtalmologiques	—	—	—	—	15	0,1
Autres	33	0,5	23	0,4	56	0,5

Représentativité des salariés venus en visite

Comparés aux salariés de la région, les salariés venus en visite étaient plus souvent des hommes (55,2 vs. 54,3 %), des ouvriers (36,4 vs. 25,9 %) et ils étaient plus jeunes (12,5 % de moins de 25 ans vs. 6,7 %). L'administration (9,4 vs. 13,2 %) et le secteur de l'éducation/santé/action sociale (15,0 vs. 19,7 %) étaient sous-représentés, alors que l'industrie (19,8 vs. 16,0 %), le commerce (17,6 vs. 13,7 %) et les services aux entreprises (19,6 vs. 14,5 %) étaient surreprésentés.

Description des MCP

Huit cent soixante-neuf fiches de signalement ont été reçues et exploitées, totalisant 1 081 pathologies signalées. Le nombre moyen de signalements par médecin était de 6 (entre 0 et 48). Le taux de signalement était de 7,5 % (3,6 % en SE et 7,7 % en SIE) ; compte tenu du fait que chaque salarié pouvait être porteur de plusieurs MCP, le taux de signalement de MCP était de 8,3 %.

Les salariés porteurs de MCP étaient plus souvent des femmes (47,9 % vs. 44,5 %, $p=0,055$) et étaient plus âgés ($43,0 \pm 10,1$ ans vs. $37,3 \pm 11,3$ ans, $p < 0,001$) que ceux qui en étaient indemnes.

Chez les femmes comme chez les hommes, les affections les plus fréquentes étaient les atteintes de l'appareil locomoteur (tableau 1).

Description des atteintes de l'appareil locomoteur

Les atteintes de l'appareil locomoteur concernaient 485 salariés (51,1 % de femmes) pour 570 affections : 15,5 % de ces salariés présentaient au moins deux localisations. Les taux de prévalence augmentaient avec l'âge (tableau 2). Chez les hommes comme chez les femmes, les affections du rachis lombaire étaient les plus fréquentes, puis chez les hommes celles du coude (tableau 3). Parmi ces signalements d'atteinte de l'appareil locomoteur, 48,6 % relevaient d'un tableau de maladie professionnelle indemnisable (MPI), parmi lesquelles 80,4 % n'avaient pas été déclarées.

Les secteurs à risque d'atteinte de l'appareil locomoteur (fréquence au dessus de la moyenne régionale) étaient l'industrie et le commerce pour les deux sexes (figure 1).

Tableau 2 Fréquence des atteintes de l'appareil locomoteur selon la classe d'âge par sexe, Midi-Pyrénées, France, Novembre 2006
Table 2 Frequency of pathologies of the locomotor system by age according to gender, Midi-Pyrénées, France, November 2006

	Hommes (%)	Femmes (%)
< 25 ans	1,6	2,0
25-34 ans	2,6	2,5
35-44 ans	4,1	4,7
45-54 ans	4,9	7,6
55 ans et plus	6,0	7,9

Les ouvriers puis les employés étaient les plus touchés chez les hommes (5,5 et 2,8 % respectivement) comme chez les femmes (11,5 et 4,7 % respectivement).

Les contraintes posturales et la manutention de charges lourdes étaient le plus souvent incriminées dans ces pathologies. Chez les hommes, le travail avec des machines et outils vibrants et la conduite de véhicules ou d'engins étaient retrouvés dans une moindre mesure et chez les femmes les contraintes de rythme de travail et le travail sur écran.

Tableau 3 Répartition des localisations des atteintes de l'appareil locomoteur par sexe*, Midi-Pyrénées, France, Novembre 2006
Table 3 Distribution of the locations of pathologies of the locomotor system according to gender*, Midi-Pyrénées, France, November 2006

	Hommes (%)	Femmes (%)
Main-poignet	12,2	22,6
Coude	15,2	19,2
Épaule	12,7	21,0
Rachis lombaire	50,6	29,8
Rachis dorsal	11,4	10,5
Rachis cervical	8,9	18,2
Autres localisations (membre supérieur sans précision, membre inférieur, diffus)	7,7	11,3

* Total > 100 % car plusieurs localisations pour un même salarié.

Description de la souffrance psychique

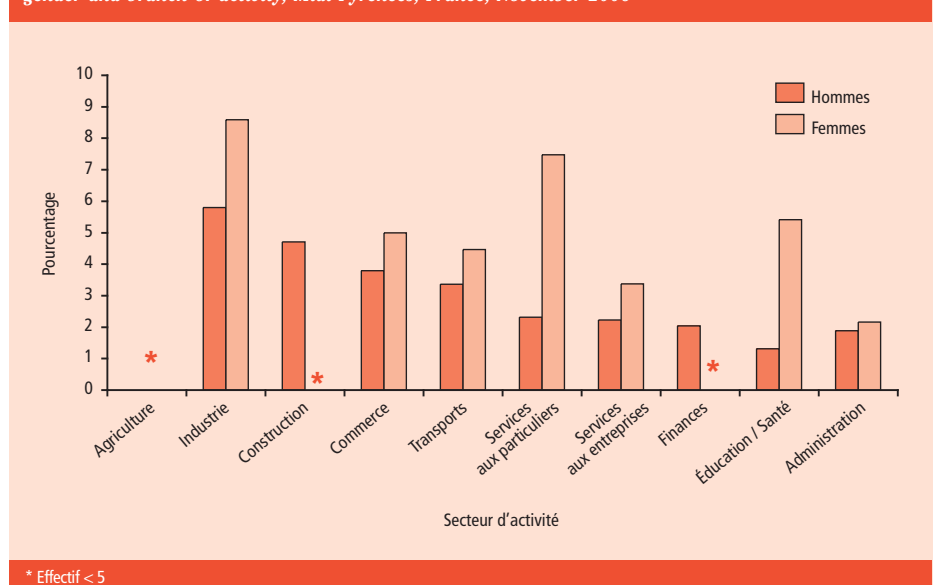
La souffrance psychique, décrite principalement par les termes « troubles du sommeil », « dépression », « souffrance au travail », « syndrome dépressif », arrivait en deuxième position. Elle concernait 217 salariés, dont 61,8 % de femmes. Les prévalences étaient plus élevées après 35 ans : 2,1 % chez les 35-44 ans, 2,7 % chez les 45-54 ans et 2,2 % chez les 55 ans et plus, comparés aux moins de 35 ans (1,1 %) ($p < 0,001$).

La souffrance psychique était observée à un niveau élevé parmi les professions supérieures, intermédiaires et les employés (figure 2).

La prévalence de la souffrance psychique en fonction du secteur d'activité n'a pas été étudiée par sexe mais globalement, compte tenu des faibles effectifs dans certains secteurs (figure 3). Le secteur des activités financières (banque, organisme de crédits, assurances) est particulièrement concerné par la souffrance psychique.

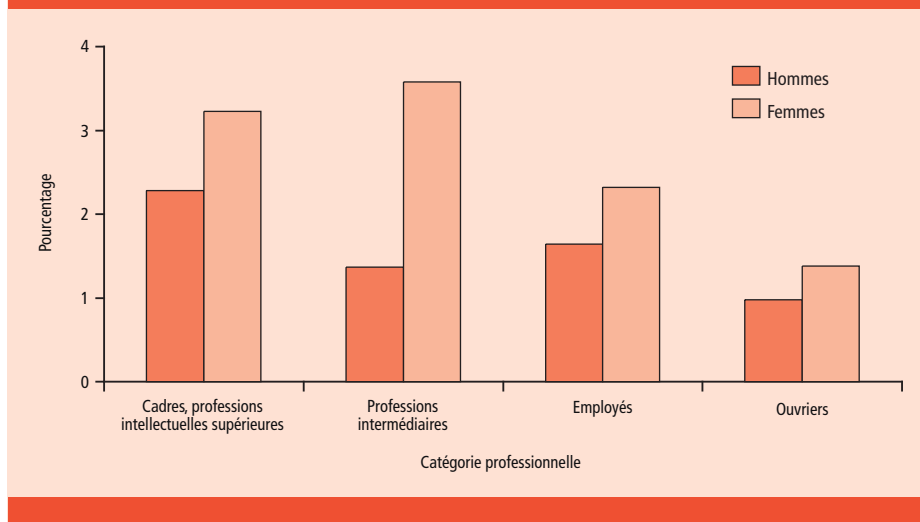
Les principaux facteurs signalés comme associés à la souffrance psychique étaient les problèmes de « fonctionnement managérial » (management par le stress, manque de moyens, d'encadrement...) ou de « collectif de travail » (défaut de soutien

Figure 1 Prévalence des atteintes de l'appareil locomoteur par sexe selon le secteur d'activité, Midi-Pyrénées, France, novembre 2006 / **Figure 1** Prevalence of pathologies of the locomotor system by gender and branch of activity, Midi-Pyrénées, France, November 2006



* Effectif < 5

Figure 2 Prévalence de la souffrance psychique par catégorie professionnelle et par sexe, Midi-Pyrénées, France, novembre 2006 / Figure 2 Prevalence of psychic disorders by occupational category and gender, Midi-Pyrénées, France, November 2006



social...) (46 % chez les hommes, 70 % chez les femmes), puis les contraintes de rythme de travail (40 % chez les hommes, 46 % chez les femmes), les horaires et la durée du travail (25 % chez les hommes, 9 % chez les femmes) et la violence psychologique (19 % chez les hommes, 11 % chez les femmes).

Discussion-Conclusion

La population des salariés venus en consultation pendant cette quinzaine des MCP en Midi-Pyrénées se caractérise par une surreprésentation des jeunes, des hommes et des secteurs de l'industrie et du commerce et une sous-représentation de l'administration et de l'éducation/santé/action sociale. La surreprésentation des jeunes s'explique vraisemblablement par le nombre des visites d'embauche effectuées ; la répartition des secteurs d'activité est en partie le reflet de la périodicité des visites obligatoires, liée elle-même à l'exposition à des nuisances professionnelles. La sous-représenta-

tion des secteurs de l'administration et de l'éducation/santé/action sociale pourrait s'expliquer structurellement par le système de médecine du travail ou de prévention de ces secteurs. Ces différences de représentativité peuvent influencer sur les prévalences de certaines pathologies dans l'ensemble de la population.

L'imputabilité au travail des pathologies signalées est basée sur l'intime conviction des médecins du travail et peut varier d'un médecin à l'autre. La variabilité du nombre de signalements (0-48) entre médecins est probablement une illustration de cette différence d'appréciation des critères d'imputabilité.

La comparaison des résultats de cette quinzaine avec les résultats nationaux montrent un taux de participation légèrement au-dessus de la moyenne pour Midi-Pyrénées, ce qui souligne la bonne adhésion des médecins de la région comme cela avait déjà été le cas en 2005 (52 % de participation) [1]. En 2006, 800 maladies professionnelles ont été

reconnues pour plus de 700 000 salariés dans la région, soit une fréquence de 0,1 %. Le nombre de MCP relevant d'un tableau de MPI est de 340 pour près de 12 000 salariés venus pendant la quinzaine, soit une fréquence de maladies professionnelles indemnisables de 2,9 % dans la région. Comparées aux chiffres nationaux [1], les maladies professionnelles semblent être moins déclarées dans la région Midi-Pyrénées.

La prévalence des atteintes de l'appareil locomoteur est plus élevée en Midi-Pyrénées que dans l'ensemble des régions (4,2 vs 3,3 %) [1]. Comme dans les autres régions participantes, l'industrie, la construction chez les hommes et l'éducation/santé/action sociale chez les femmes sont des secteurs à risque d'atteinte de l'appareil locomoteur [5]. Les pathologies du canal carpien sont les maladies professionnelles les plus indemnisées au titre du tableau 57. Les résultats des quinzaines MCP confirment cette première position des affections touchant la main ou le poignet chez les femmes, mais non chez les hommes où elles n'arrivent qu'en troisième position, comme dans les Pays de la Loire [6]. En revanche, les affections du rachis lombaire, peu reconnues dans le cadre des maladies professionnelles car les critères de reconnaissance sont très spécifiques, représentent, lors de cette Quinzaine MCP, la première localisation des TMS dans plus de la moitié des cas chez les hommes et plus du quart chez les femmes.

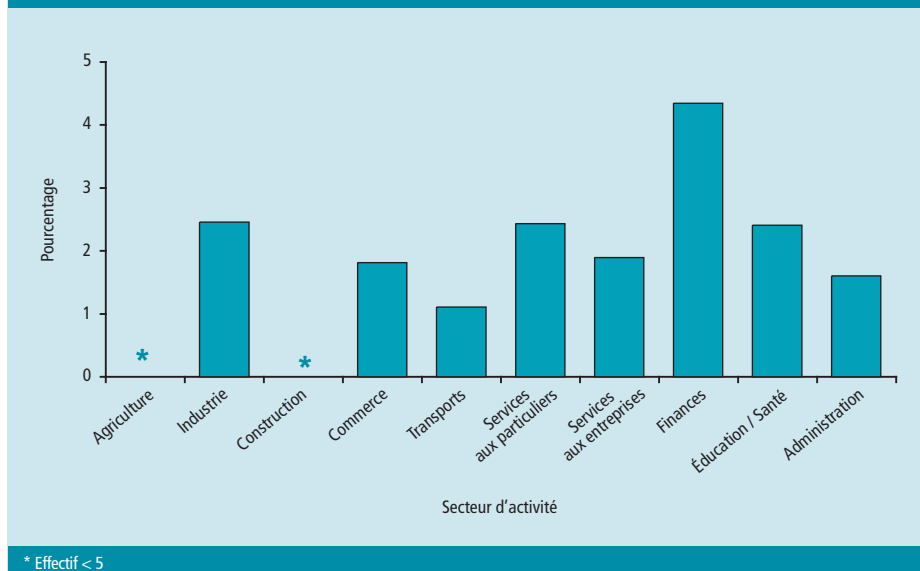
Ces quinzaines ont permis de confirmer l'importance de la souffrance psychique chez les salariés. Celle-ci concerne plus souvent les femmes, en accord avec la littérature internationale. Comme l'ont montré les résultats de l'étude Samotrace et des Quinzaines MCP dans les autres régions, la souffrance psychique est élevée dans le secteur des activités financières en Midi-Pyrénées [5,7]. Alors qu'en Midi-Pyrénées, les professions supérieures, intermédiaires et les employés semblent être les plus concernées, les autres études mettent plutôt en évidence une fréquence élevée chez les ouvriers et les employés [7-9]. Cette différence entre les enquêtes doit faire l'objet d'investigations approfondies ; une première explication pourrait être le mode de recueil de l'information, soit directement par le salarié soit par l'intermédiaire du médecin du travail.

Ce recueil réalisé pour la deuxième année consécutive en Midi-Pyrénées a montré la faisabilité d'un réseau sentinelle de médecins du travail pour la surveillance des MCP grâce à la bonne mobilisation des médecins. Son développement passera par une définition plus précise des pathologies et des agents d'exposition professionnelle et une harmonisation entre régions. L'enquête MCP s'inscrit dans le programme de la Conférence régionale de santé (<http://midi-pyrenees.sante.gouv.fr/santehom/polspe/pnrs/crs/2006/actes.pdf> ; consulté le 3 mars 2008) et dans le Programme régional santé travail (PRST) en tant qu'indicateur de suivi de l'état de santé de la population en milieu de travail, et sera utilisée pour définir les priorités d'action en Midi-Pyrénées.

Remerciements

Nous remercions les services de santé au travail qui ont participé à ce programme.

Figure 3 Prévalence de la souffrance psychique selon le secteur d'activité, Midi-Pyrénées, France, novembre 2006 / Figure 3 Prevalence of psychological disorders by gender and activity branch, Midi-Pyrénées, France, November 2006



* Effectif < 5

Références

[1] Valenty M, Chevalier A, Touranchet A, Imbernon E et le réseau MCP. Surveillance des maladies à caractère professionnel par un réseau de médecins du travail en France. Bull Epidemiol Hebd. 2008; 32:281-4.

[2] Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision. Genève: Organisation mondiale de la santé, 1993.

[3] Enquête SUMER 2002, DRT-Dares. http://www.travail-solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/guide_de_collecte_sumer_2002-2003.pdf

[4] Nomenclature des professions et catégories professionnelles (PCS). Paris: Insee, 2003.

[5] Chiron E, Rivière S, Souares Y, Sérazin C, Cadéac-Birman H, Touranchet A, Cervantès MH, Berson C, Valenty M. Quin-zaines Maladies à Caractère Professionnel (MCP) : Comparaison des résultats 2006 de quatre régions pilotes. Poster à l'ADEREST, Nantes, 22-23 novembre 2007.

[6] Ha C, Pubert M, Touranchet A. Réseau expérimental de surveillance épidémiologique des troubles musculo-squelet-tiques dans les Pays de la Loire. La prévalence des maladies à caractère professionnel (MCP). Résultats des trois premières « Semaines des MCP » Octobre 2003, avril et octobre 2004. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, Novembre 2006. http://www.invs.sante.fr/publications/2006/tms_loire/index.html

[7] Cohidon C, Caillet E, Germanaud J, Roy G, Goldberg M, Imbernon E. Samotrace - Volet médico-administratif Région

Centre. Résultats intermédiaires à 1 an. Collection Santé-Travail, Institut de veille Sanitaire: Saint-Maurice, Août 2007. http://www.invs.sante.fr/publications/2007/samotrace/samotrace_centre.html

[8] Cohidon C. Prévalence des troubles de santé mentale et conséquences sur l'activité professionnelle en France dans l'enquête « Santé mentale en population générale : images et réalités ». Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire, Août 2007. http://www.invs.sante.fr/publications/2007/prevalence_sante_mentale/index.html

[9] Cohidon C, Santin G. Santé mentale et activité professionnelle dans l'Enquête décennale santé 2003 de l'Insee. Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire, Octobre 2007. http://www.invs.sante.fr/publications/2007/sante_mentale/index.html

Colloque européen sur la biosurveillance humaine

Des biomarqueurs à la biosurveillance humaine comme instrument de soutien à la politique de santé environnementale

4-5 novembre 2008 à Paris

La mesure dans les liquides et tissus biologiques de biomarqueurs d'exposition aux polluants, mais aussi de biomarqueurs d'effets ou de susceptibilité, suscite un grand intérêt en santé environnement et santé travail. Ces techniques sont notamment utilisées :

- en médecine du travail, afin de surveiller l'imprégnation de travailleurs à certains polluants (retrait réglementaire du poste de travail au-delà d'un certain seuil de plombémie par exemple) ;
- dans l'évaluation de l'imprégnation de populations exposées et non exposées à certains polluants. Ces investigations sont souvent locales (autour d'un site minier ou industriel par exemple). Elles peuvent être multicentriques lorsqu'il s'agit de questions qui se posent de manière similaire pour plusieurs sites (incinérateurs, rivières polluées par les PCB), avec davantage de puissance statistique et un meilleur contrôle des biais liés à des particularités locales, permettant ainsi d'apporter une réponse plus générale ;
- dans de grandes enquêtes sur des échantillons représentatifs de la population afin de déterminer des niveaux de référence de l'imprégnation à certains polluants et de surveiller l'évolution de ces niveaux au cours du temps.

Les objectifs de ce colloque, organisé par l'Institut de veille sanitaire avec le soutien du ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative, et inscrit dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne, sont :

- illustrer et discuter la place et la valeur ajoutée de la biosurveillance en santé publique par rapport à d'autres approches (évaluation des risques à partir de données météorologiques environnementales par exemple), sur la base de l'expérience de programmes existants dans différents pays d'Europe et d'Amérique du Nord ;
- présenter les résultats déjà obtenus par des programmes européens (protocoles, guides) et les perspectives de mise en œuvre de la biosurveillance tant au niveau régional, national, qu'europpéen (étude pilote européenne, enquête européenne transversale périodique avec examens de santé) ;
- examiner la faisabilité et les aspects opérationnels de la biosurveillance : compétences nécessaires (besoins de formation, de recherche et développement), infrastructures (laboratoires, biobanques), coûts, organisation et modalités de financement, place des industriels et des ONG, instruments réglementaires, enjeux éthiques et de communication.

Renseignements et inscriptions

http://www.invs.sante.fr/agenda/biosurveillance_2008/informations_fr.htm

La publication d'un article dans le BEH n'empêche pas sa publication ailleurs. Les articles sont publiés sous la seule responsabilité de leur(s) auteur(s) et peuvent être reproduits sans copyright avec citation exacte de la source.

Retrouvez ce numéro ainsi que les archives du Bulletin épidémiologique hebdomadaire sur <http://www.invs.sante.fr/BEH>

Directrice de la publication : Dr Françoise Weber, directrice générale de l'InVS
Rédactrice en chef : Judith Benrekassa, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Rédactrice en chef adjointe : Valérie Henry, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Secrétaire de rédaction : Farida Mihoub, InVS, redactionBEH@invs.sante.fr
Comité de rédaction : Dr Sabine Abitbol, médecin généraliste ; Dr Thierry Ancelle, Faculté de médecine Paris V ; Dr Denise Antona, InVS ; Catherine Buisson, InVS ; Dr Christine Chan-Chee, InVS ; Dr Sandrine Danet, Drees ; Dr Isabelle Gremy, ORS Ile-de-France ; Dr Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des Armées ; Dr Christine Jestin, Inpes ; Eric Jouglu, Inserm CépIdc ; Dr Bruno Morel, InVS ; Josiane Pillonel, InVS ; Dr Sandra Sinno-Tellier, InVS ; Hélène Therre, InVS.
N°CPP : 0206 B 02015 - N°INPI : 00 300 1836 - ISSN 0245-7466

Diffusion / Abonnements : Alternatives Économiques
12 rue du Cap Vert - 21800 Quétigny
Tél. : 03 80 48 95 36
Fax : 03 80 48 10 34
Courriel (provisoire) : ddorey@alternatives-economiques.fr
Tariifs 2008 : France et international 52 € TTC
Institut de veille sanitaire - Site Internet : www.invs.sante.fr
Imprimerie : Maulde et Renou Sambre - Maubeuge
146, rue de la Liberté - 59600 Maubeuge