

Journée mondiale du refus de la misère

17 octobre 2008



Approche de la pauvreté en Guadeloupe

Indicateurs de pauvreté

Emploi

Minima sociaux

Logement

Accès aux soins

LOI n° 98-657 du 29 juillet 1998 d'orientation relative à la lutte contre les exclusions

Article 1^{er}

« La lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de dignité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation. La présente loi tend à garantir sur l'ensemble du territoire, l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance. L'Etat, les collectivités territoriales, les établissements publics dont les centres communaux et intercommunaux d'action sociale, les organismes de sécurité sociale ainsi que les institutions sociales et médico-sociales participent à la mise en œuvre de ces principes. Ils poursuivent une politique destinée à connaître, à prévenir et à supprimer toutes les situations pouvant engendrer des exclusions ».

Différentes approches permettent de quantifier la population touchée par la pauvreté, ce qui souligne la difficulté de cerner le phénomène. Le taux de pauvreté monétaire, qui consiste à fixer un seuil au dessous duquel la population est considérée comme pauvre, est généralement utilisée. Cette approche n'est pas suffisante car elle ne permet pas d'aborder les différentes formes de pauvreté et l'ensemble des difficultés rencontrées par les personnes démunies. En effet, la pauvreté se caractérise par un manque de ressources financières mais également par l'impossibilité de satisfaire certains besoins jugés essentiels notamment dans les domaines relatifs à l'alimentation, à la santé, à l'éducation ou au logement. Les personnes pauvres ne cumulent pas toutes les mêmes handicaps et les situations de pauvreté sont donc hétérogènes, conséquences de la diversité des processus ayant conduit à la pauvreté.

Les indicateurs de pauvreté

En 2006, 18 % des ménages guadeloupéens vivaient sous le seuil de pauvreté qui était de 6917 euros par an. Le taux de pauvreté a augmenté de plus de deux points depuis 2001 mais il reste moins élevé qu'en 1995 où il dépassait 19 %. Si cet indicateur renseigne surtout sur l'inégale répartition des revenus, il ne donne aucune information sur l'intensité de la pauvreté des ménages sous le seuil. L'indicateur de distance des revenus des ménages au seuil de pauvreté permet de pallier ce manque. Ainsi, en 2006, le revenu moyen des ménages guadeloupéens vivant sous le seuil de pauvreté représente 74 % de ce seuil contre 76 % en 2001.

La proportion de ménages pauvres a augmenté et l'intensité de la pauvreté s'est accrue.

Indicateurs de pauvreté des ménages guadeloupéens

	Taux de pauvreté (en %)	Indicateur de distance au seuil de pauvreté
1995	19,4	75 %
2001	15,8	76 %
2006	18,2	74 %
Seuil 2006 (€/an)	6 917	

Source : INSEE – Guyane, un développement sous contrainte - 2008

Le seuil de pauvreté relatif est fixé à 60 % du revenu annuel médian avant impôts par unité de consommation. Le nombre d'unité de consommation d'un ménage est calculé comme suit : le 1^{er} adulte compte pour 1, les autres personnes de 14 ans ou plus pour 0,5 chacune, les personnes de moins de 14 ans pour 0,3 chacune et les familles monoparentales sont majorées de 0,2.

Le taux de pauvreté représente la proportion de ménages qui vivent sous le seuil de pauvreté relatif.

Les minima sociaux

Afin d'assurer aux ménages les plus démunis un minimum de ressources, l'état a mis en place les minima sociaux. En Guadeloupe, il existe dix minima sociaux dont quatre sont gérés par les Caisses d'allocations familiales (CAF) : le Revenu minimum d'insertion (RMI), l'Allocation aux adultes handicapés (AAH), l'Allocation parent isolé (API) et le Revenu de solidarité (RSO). En Guadeloupe, au 1^{er} janvier 2007, 34 410 personnes percevaient le RMI, soit 14 % des personnes âgées de 20 à 59 ans. A la même date, 7 537 personnes bénéficiaient de l'AAH, soit 2 % des personnes de 20 ans et plus. L'API concernait 5 830 personnes, soit 5 % des femmes de 15 à 49 ans. Enfin, 2496 personnes percevaient le RSO.

Quelle que soit l'aide considérée, la part d'allocataires en Guadeloupe est nettement supérieure à celle de la France métropolitaine, en particulier pour le RMI et l'API.

Nombres d'allocataires des principaux minima sociaux au 01/01/07

Minima sociaux		Guadeloupe	France métropolitaine
RMI	Effectif	34 410	1 101 372
	% des 20-59 ans	14,5	3,4
API	Effectif	5 830	189 876
	% des femmes de 15-49 ans	5,0	1,3
AAH	Effectif	7 537	745 136
	% des 20 ans et plus	2,5	1,7

Source : CNAF – fichier FILEAS

Le RMI, créé en 1988, vise à garantir des ressources minimales à toute personne de 25 ans ou plus, la condition d'âge n'étant pas exigée pour les personnes ayant au moins un enfant né ou à naître. Le montant versé est différentiel : différence entre le plafond garanti et le montant de ressources du foyer allocataire prises en compte dans le calcul. Pour une personne seule, sans enfants, il est de 447,91 € par mois (au 01/01/2008).

L'API a été créée en 1976 pour les personnes assumant seules la charge d'enfant(s), y compris les femmes enceintes. Elle est versée jusqu'au troisième anniversaire du dernier enfant ou pendant 12 mois consécutifs si les enfants sont âgés de plus de 3 ans. Pour une personne seule avec un enfant, elle est de 755,72 € par mois (au 01/01/2008).

L'AAH a été créée en 1975 pour les personnes handicapées ne pouvant prétendre ni à un avantage vieillesse ni à une rente d'accident du travail. Le demandeur doit justifier d'un taux d'incapacité de 80 % (ou de 50 % si son handicap l'empêche de se procurer un emploi et s'il n'a pas occupé d'emploi depuis un an) et être âgé de plus de 20 ans (plus de 16 ans s'il n'ouvre plus droit aux allocations familiales). Pour une personne seule, elle est de 628,10 € par mois (au 01/01/2008).

Le RSO a été mis en place en décembre 2001. Il concerne les résidents permanents d'un DOM, bénéficiaires depuis au moins deux ans, sans interruption, du RMI, âgés d'au moins 50 ans et de moins de 65 ans et s'engageant à n'exercer aucune activité rémunérée pendant la période de perception du revenu de solidarité.

Le droit au logement

Tout comme le travail, le logement est un déterminant majeur de l'insertion de l'individu dans la société. Le droit au logement est au cœur de la "loi Besson" du 31 mai 1990 qui déclare dans son article 1^{er} : "Garantir le droit au logement constitue un devoir de solidarité pour l'ensemble de la nation. Toute personne éprouvant des difficultés particulières, en raison notamment de l'inadaptation de ses ressources ou de ses conditions d'existence, a droit à une aide de la collectivité, dans les

conditions fixées par la présente loi, pour accéder à un logement décent et indépendant et s'y maintenir". Or, l'accès à un logement décent et le maintien dans celui-ci font partie des principales difficultés que rencontrent les ménages pauvres.

Absence d'éléments de confort des résidences principales en Guadeloupe en 2004-2005

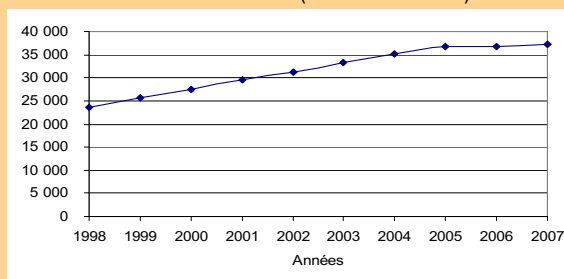
Sans électricité	2,2 %
Sans point d'eau potable à l'intérieur du logement	1,3 %
Sans W.C. à l'intérieur du logement	3,0 %
Sans baignoire, ni douche	4,1 %

Source : INSEE – recensement de la population 1999, enquête de recensement 2004-2005

L'aide au logement

L'aide personnalisée au logement n'est pas applicable dans les départements d'outre-mer. Cependant, sous conditions de ressources, les ménages peuvent bénéficier de l'allocation de logement à caractère social ou de l'allocation de logement à caractère familial. En 2005, en Guadeloupe, 36 700 personnes ont bénéficié d'une de ces deux aides au logement. Entre 1996 et 2005, le nombre de bénéficiaires a augmenté en moyenne de 6,6 % par an mais il est stable depuis 2005.

Nombres de bénéficiaires de prestations d'aides au logement de 1998 à 2007 (au 31 décembre)

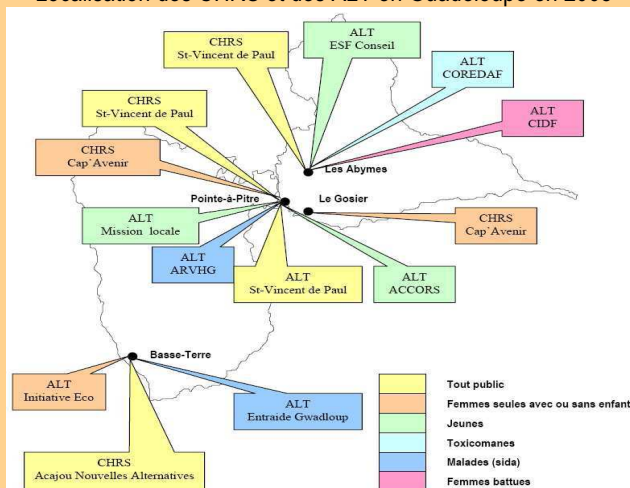


Source : CNAF. Exploitation : ORSaG

L'hébergement d'urgence et d'insertion

Les personnes et les familles en détresse sociale peuvent être hébergées et accompagnées dans leur réinsertion sociale par les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS). En Guadeloupe, il existe cinq CHRS dont deux proposent un accueil de jour (Acajou Nouvelles Alternatives à Basse-Terre et St-Vincent de Paul aux Abymes) et trois un accueil de nuit (St-Vincent de Paul à Pointe-à-Pitre, Cap'Avenir à Pointe-à-Pitre et au Gosier). Ces derniers disposent de quatre-vingt-quatre places. Parmi les CHRS, deux sont destinés aux jeunes femmes seules avec ou sans enfants et trois à tout type de public. Par ailleurs, des associations bénéficiant de l'Allocation Logement Temporaire (ALT) offrent pour de courtes durées un hébergement à des publics en difficulté. Neuf associations percevant cette aide sont présentes en Guadeloupe. La plupart s'adressent à des publics spécifiques : deux aux malades, trois aux jeunes, deux aux femmes et une aux toxicomanes.

Localisation des CHRS et des ALT en Guadeloupe en 2008



Source : DSDS. Exploitation : ORSaG

Financés par l'aide sociale de l'Etat, les CHRS ont été reconnus par la loi du 30 juin 1975 comme des établissements sociaux. La circulaire du 14 mai 1991 a redéfini leurs missions en insistant sur leurs fonctions d'insertion et de réadaptation. Leur champ d'application a été élargi par la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions. Ils proposent une prise en charge individualisée et globale de toute personne ou famille en détresse, sous condition de l'établissement préalable d'un « projet d'insertion ». Ce projet doit être accepté par la personne accueillie. L'accompagnement a pour objectif d'aider les personnes ou familles accueillies à accéder ou recouvrer leur autonomie personnelle et sociale. Cet accompagnement social est proposé avec ou sans hébergement.

L'Allocation Logement Temporaire (ALT) a été instituée par la loi du 31 décembre 1991. C'est une aide forfaitaire financée par le ministère chargé du logement. Elle est attribuée à des associations, des Centres Communaux d'Action Sociale (CCAS) ou des Centres Intercommunaux d'Action Sociale (CIAS) qui s'engagent, dans le cadre d'une convention passée avec l'état à héberger, à titre temporaire, des personnes en difficulté n'ayant pas accès provisoirement à un logement autonome.

Le parc de logement social

Au 1^{er} janvier 2006, en Guadeloupe, on comptait plus de 28 000 logements sociaux. La légère diminution de leur effectif entre 2004 et 2005 a été suivie par une augmentation de 12 % entre 2005 et 2006.

La densité du parc social en Guadeloupe s'élève à 64 logements pour 1000 habitants au 1^{er} janvier 2006 contre 58 pour 1000 habitants au 1^{er} janvier 2005. Elle est inférieure de 5 points à celle de la France métropolitaine.

Parc locatif social en Guadeloupe en 2005 et en 2006

	Guadeloupe	France métropolitaine
Parc locatif social au 01/01/2005	25 753	4 180 662
Parc locatif social au 01/01/2006	28 826	4 199 477
Evolution 2004-05	-0,3%	0,7%
Evolution 2005-06	11,9%	0,5%

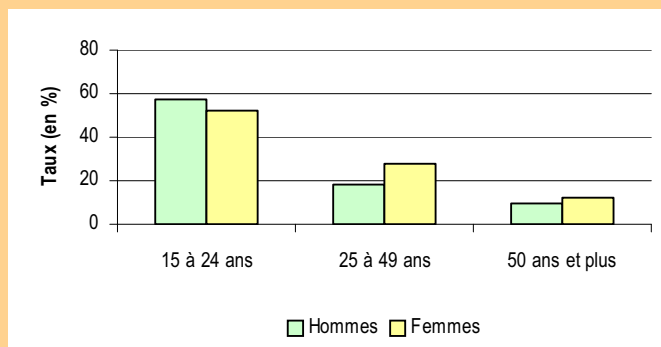
Source : MEDAD/SESP – Enquête EPLS

Le chômage

L'emploi joue un rôle déterminant dans l'entrée ou la sortie de la pauvreté. En effet, l'absence d'emploi augmente sensiblement le risque de pauvreté.

En juin 2007, 38 000 personnes se sont déclarées au chômage, soit 22,7 % de la population active. Plus de la moitié des chômeurs le sont depuis plus de trois ans. Le chômage concerne fortement les jeunes (55,3 % de la tranche d'âge 15-24 ans) et il touche plus souvent les femmes que les hommes (respectivement 26,1 % et 19,2 %).

Taux de chômage selon l'âge et le sexe en Guadeloupe en juin 2007



Source : INSEE – Enquête Emploi Dom 2007. Exploitation : ORSaG

Un chômeur (au sens du BIT) est une personne en âge de travailler (15 ans ou plus) qui répond simultanément à trois conditions :

- être sans emploi, c'est à dire ne pas avoir travaillé, ne serait-ce qu'une heure, durant une semaine de référence ;
- être disponible pour prendre un emploi dans les 15 jours ;
- avoir cherché activement un emploi dans le mois précédent ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois.

La population active ayant un emploi (au sens du BIT) comprend les personnes (âgées de 15 ans ou plus) ayant travaillé au cours d'une semaine de référence, qu'elles soient salariées, à leur compte, employeurs ou aides dans l'entreprise ou l'exploitation familiale. Elle comprend aussi les personnes pourvues d'un emploi mais qui en sont temporairement absentes pour un motif tel qu'une maladie (moins d'un an), des congés payés, un congé de maternité, un conflit de travail, une formation, une intempérie,... Les militaires du contingent, les apprentis et les stagiaires rémunérés effectuant un travail font partie de la population active ayant un emploi.

Les travailleurs pauvres

La catégorie de « travailleurs pauvres » est apparue en France dans les années 90. Depuis 2003, la réduction de leur nombre est devenue une priorité de l'Union européenne. Pour les personnes ayant un emploi, le risque de pauvreté augmente lorsque l'emploi est à durée limitée (contrat à durée déterminée, intérim, contrat d'apprentissage et stage rémunéré) ou à temps partiel. Ce risque est sensiblement accru lorsqu'en plus ces personnes vivent seules ou que leur conjoint est inactif.

Proportion de personnes en contrat à durée limitée et à temps partiel parmi les actifs ayant un emploi en Guadeloupe en juin 2007

	En contrat à durée limitée	En contrat à temps partiel
Hommes	9 %	8 %
Femmes	11 %	21 %
Jeunes (- de 30 ans)	25 %	23 %
Ensemble des actifs en emploi	10 %	15 %

Source : INSEE - enquête emploi Dom 2007

En juin 2007, en Guadeloupe, 10 % des personnes ayant un emploi avaient un contrat à durée limitée. Elles étaient plus nombreuses parmi les femmes et surtout les jeunes (11 % et 25 %). A la même période, 15 % des actifs en emploi ont déclaré travailler à temps partiel. C'est particulièrement le cas des femmes et des jeunes.

Le travailleur pauvre est une personne déclarée active (ayant un emploi ou au chômage) six mois ou plus dans l'année, dont au moins un mois en emploi, et qui vit au sein d'un ménage pauvre. La pauvreté d'un travailleur dépend à la fois de son revenu d'activité personnel et de sa situation familiale.

L'accès aux soins

Afin de garantir l'accès aux soins des personnes disposant de faibles ressources la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 a institué une couverture maladie universelle. Ainsi depuis le 1^{er} janvier 2000, elles peuvent bénéficier d'une couverture de base (CMU) et d'une couverture complémentaire (CMU-C).

Au 1^{er} janvier 2007, en Guadeloupe, plus de 67 000 personnes bénéficiaient de la CMU de base (15 % de la population) et plus de 130 000 de la CMU complémentaire (29 % des Guadeloupéens).

Cependant, la création de la couverture maladie universelle

n'a pas supprimé tous les problèmes d'accès aux soins des personnes les plus pauvres. En effet, certaines personnes n'ont pas recours à ce droit du fait d'un manque d'informations ou de la crainte d'être stigmatisées, d'autres se voient refuser l'accès à des consultations médicales du fait de leur affiliation à la CMU.

Bénéficiaires de la CMU au 01/01/2007

Couverture maladie	Guadeloupe		France métropolitaine
	Nombres de bénéficiaires au 01/01/2007	% population	% population
CMU de base	67 592	15 %	2 %
CMU complémentaire	130 778	29 %	7 %

Sources: CNAMTS - CANAM - CCMSA - DREES

La couverture maladie universelle de base, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2000, permet l'accès à l'assurance maladie pour toutes les personnes résidant en France de manière stable et régulière depuis plus de trois mois, et qui n'ont pas droit à l'assurance maladie à un autre titre (activité professionnelle, etc.). La CMU de base n'est pas attribuée sous conditions de ressources, mais une cotisation est demandée si les revenus du ménage dépassent un certain plafond. Les assurés sociaux au titre de la CMU de base ont exactement les mêmes droits que les autres assurés.

La couverture maladie universelle complémentaire permet à toute personne, résidant régulièrement en France et de manière stable et régulière depuis plus de trois mois de bénéficier d'une protection complémentaire gratuite et renouvelable. Elle remplace, depuis le 1^{er} janvier 2000, l'aide médicale dispensée par les Conseils généraux dans le cadre de l'aide sociale décentralisée. Les personnes qui bénéficiaient en 1999 de l'aide médicale ont été transférées automatiquement à la CMU-C. Elle est accordée pour un an sous conditions de ressources. La CMU-C prend en charge le ticket modérateur en soins de ville (consultations et prescriptions) ou à l'hôpital, le forfait hospitalier et, dans certaines limites fixées par la réglementation, les dépassements tarifaires pour prothèses ou appareillages (principalement en dentaire et en optique). Les soins sont pris en charge à 100 % en tiers payant et les professionnels de santé ont l'obligation de respecter les tarifs reconnus par la sécurité sociale.

La santé et la précarité

Les centres d'examens de santé gérés par les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), ou ayant passé une convention avec elles, réalisent gratuitement des examens de santé. Depuis l'arrêté ministériel du 20 juillet 1992, les personnes inactives âgées de plus de 16 ans, les demandeurs d'emploi, les personnes pré- ou retraitées et les personnes exposées à des risques menaçant leur santé en sont les bénéficiaires prioritaires. Parmi cette population, l'article 2 de cet arrêté définit cinq catégories de personnes en situation de précarité : les chômeurs, les bénéficiaires du RMI, les jeunes de 16-25 ans dans un dispositif d'insertion, les bénéficiaires d'un contrat emploi aidé (CES) et les personnes sans domicile fixe.

En 2005, 7 042 examens ont eu lieu dans le centre d'examens de santé Sainte-Geneviève, le seul représenté dans les DOM. C'est donc 16 ‰ de la population qui a bénéficié de ce droit. La Guadeloupe a le troisième taux de couverture le plus élevé des régions françaises. Il varie en France métropolitaine de 2 ‰ en Corse à 17 ‰ en Champagne Ardenne pour une moyenne nationale de 9 ‰.

Pour le centre d'examens de santé de Guadeloupe et selon le score EPICES, 76 % des personnes examinées sont en situation de précarité ou de fragilité sociale. Parmi les personnes examinées en Guadeloupe, la moitié a une vision négative de sa santé. C'est particulièrement le cas des personnes précaires (54 % contre 37 % des personnes non précaires).

Les examens de santé réalisés dans les centres d'examens de santé (CES) sont ouverts aux assurés du régime général de l'Assurance maladie et à leurs ayants droit. Ils sont financés dans le cadre du Fonds national de prévention d'éducation et d'information sanitaire (FNPEIS), du régime général de l'Assurance maladie destiné à financer des actions de prévention, d'éducation et d'informations sanitaires propres à améliorer l'état de santé général de la population.

L'examen de santé se déroule en deux temps. Le premier temps est destiné à l'exploration de l'état de santé à travers différents tests (analyse de sang et d'urine, examen dentaire pour les personnes non suivies, mesure de la pression artérielle, du poids, de la taille et du rapport tour de taille/tour de hanches, examens de la vue et de l'audition, électrocardiogramme, vérification du statut vaccinal...).

Dans un second temps, le médecin s'entretient avec le consultant sur les modes de vie, les antécédents personnels et familiaux, commente les résultats des tests de la première partie de l'examen et pratique un examen clinique complet.

Une copie de l'ensemble des résultats de l'examen de santé est envoyée au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par le bénéficiaire.

Le score individuel de précarité, dénommé EPICES (Évaluation de la précarité et des inégalités de santé pour les CES) a été construit par le Centre technique d'appui et de formation et l'école de santé publique de Nancy. Il prend en compte, à travers les réponses à 11 questions, différentes dimensions de la précarité, en particulier la situation socio-économique, le logement, la situation vis-à-vis de l'emploi, les diplômes et l'état de santé. La réponse à chaque question est affectée d'un coefficient. La somme des 11 réponses donne le score EPICES. Il varie de 0 (absence de précarité) à 100 (maximum de précarité).

Le schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion 2005-2009

La circulaire du 14 mai 1991 a impulsé la réalisation des schémas de première génération qui concernaient uniquement les centres d'hébergement et de réinsertion sociale.

En s'appuyant sur la loi du 29 juillet 1998 relative à la lutte contre les exclusions, la circulaire du 10 septembre 1999 a défini la démarche d'élaboration des schémas de seconde génération et élargit leur périmètre d'intervention en abordant l'accueil, l'hébergement et l'insertion au niveau du département. L'objectif des schémas de seconde génération est de renforcer au niveau départemental l'adaptation, la complémentarité et la coordination des réponses – en terme fonctionnel d'accueil, d'hébergement et d'insertion – aux besoins des personnes et des familles qui connaissent de graves difficultés, notamment dans le domaine de l'emploi, du logement et de la santé, en vue de les aider à accéder à une autonomie personnelle.

Le premier schéma mis en œuvre par le département de la Guadeloupe couvre la période 2005-2009. Il a été élaboré dans le cadre d'une concertation associant l'Etat, les collectivités territoriales et les associations. Il dresse un constat de l'existant et fixe, à travers quinze fiches, les actions à mettre en place afin de couvrir les besoins de la population dans les domaines de l'accueil/hébergement, du logement et de l'insertion.

- Accueil et hébergement
 - Mettre en place une plate-forme de veille et d'urgence sociale ;
 - Créer une structure de jour d'accueil et d'orientation sur la Basse-Terre ;
 - Créer une structure d'hébergement d'urgence de nuit sur la Basse-Terre ;
 - Créer un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale de 20 places pour jeunes de 18 à 25 ans ;
 - Organiser et développer le dispositif « nuitées d'hôtel » ;
- Logement
 - Faire émerger une nouvelle offre de logement : la Résidence sociale ;
 - Faire émerger une nouvelle offre de logement : les Maisons Relais ;
 - Construire un outil qualitatif d'identification du public en difficulté pour l'accès au logement ;
 - Faire valider le volet logement du schéma par le PDALPD ;
- Insertion
 - Mettre en place des chantiers d'insertion ouverts aux personnes accueillies en CHRS dans les domaines tels que la récupération, la restauration et la vente de meubles ;
 - Mettre en situation professionnelle des personnes accueillies ou hébergées en CHRS ;
 - Etre intervenant social simple afin d'assurer le diagnostic des personnes pouvant bénéficier d'une mesure d'insertion par l'activité économique (IAE) ;
 - Etre intervenant social prescripteur ;
 - Faciliter l'accès du public jeune reçu par les structures d'hébergement au Fonds d'Aide aux Jeunes (FAJ) ;
 - Articuler le schéma avec le PRAPS.

« Schéma départemental de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, département de la Guadeloupe, 2005-2009 »

Disponible sur : <http://www.guadeloupe.sante.gouv.fr/social/schemad.htm>

Pour en savoir plus :

« Guyane, un développement sous contraintes » - juin 2008 – Insee Antilles-Guyane

« STATISS Antilles Guyane » – STATISS - Edition 2008 – DSDS Martinique

« Le logement dans les DOM » - Antiane Eco n°67 – Février 2007 – Insee Antilles-Guyane

« L'enquête emploi en Guadeloupe en 2007 » - Premiers Résultats – n°25 – Décembre 2007 – Insee Antilles-Guyane

« Géographie de la santé dans les Centres d'examen de santé. Données régionalisées 2005 » - Edition 2005 – Cetaf

« Description de l'état de santé des allocataires du RMI, vus en consultation au centre de santé Sainte-Geneviève en Guadeloupe entre 2003 et 2005 » - Novembre 2007 - ORSAG

Rédaction de la fiche thématique : Sandrine Pitot



Plaquette élaborée dans le cadre de la convention d'objectifs et de moyens 2008-2010 entre le Conseil régional et l'ORSaG

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE DE GUADELOUPE (ORSaG)

1301 cité Grain d'Or, Avenue Sidambarom - 97100 BASSE TERRE (Guadeloupe)

Tel : 0590 387 448 – Fax : 0590 387 984 – Courriel : contact@orsag.org

Site : <http://www.orsag.org>