

INVESTIR DAVANTAGE DANS L'EAU, L'ASSAINISSEMENT ET L'HYGIÈNE EST INDISPENSABLE POUR LUTTER CONTRE LA SOUS-NUTRITION



Alors que la sous-nutrition fait de nombreuses victimes infantiles chaque année, et que les recherches existantes ont démontré l'impact majeur des interventions EAH sur la sous-nutrition, ce secteur est encore parfois oublié des priorités internationales et se retrouve en conséquence inégalement relayé par les orientations stratégiques nationales. Afin d'y remédier, il apparaît que :

- 1. Le secteur EAH doit être financé à la hauteur de son impact sur la sous-nutrition.**
- 2. Les stratégies et programmes de lutte contre la sous-nutrition doivent intégrer une approche multisectorielle de long terme et inclure des objectifs et des indicateurs relatifs à l'EAH.**

Droits d'auteur

© Action contre la Faim, membre du réseau ACF International.

La reproduction de ce document est autorisée sous réserve d'en citer la source, et sauf indication contraire.

Toute reproduction des textes et des données multimédia (son, images, logiciels, etc.) est soumise à autorisation préalable, annulant toute autre autorisation plus générale tel que précisé ci-dessus et conformément à toute indication claire d'éventuelles restrictions d'utilisation.

Auteurs : Carlotta Denis, Jean Lapegue, Karl Lellouche, Rachel Lozano, Elise Rodriguez

Droits d'auteur (page de couverture) : © Sandra Calligaro - Sierra Leone

Conception graphique : Céline Beuvin

Dépôt légal : Octobre 2014

© Action contre La Faim, 2014 - 14/16 Boulevard de Douaumont - CS 80060
75854 Paris, Cedex 17, France

Pour nous soutenir, veuillez consulter notre site internet : www.actioncontrelafaim.org

INTRODUCTION

La sous-nutrition tue encore 3,1 millions d'enfants de moins de cinq ans chaque année et provoque une altération de la croissance et des facultés mentales pour des millions d'autres (161 millions d'enfants souffrent de malnutrition chronique, 51 millions de malnutrition aigüe et 99 millions sont en sous poids)¹. En parallèle, diarrhées et malaria sont la cause de 16% des décès des moins de 5 ans². Enfin, la mise en œuvre à un niveau supérieur de 90% des 11 interventions clés pour prévenir la sous-nutrition définies par le *Lancet Series* en 2013 ne permet de répondre qu'à 20% des cas de malnutrition chronique³. Cela indique notamment que d'autres types d'intervention, au-delà de l'apport de nutriments, sont nécessaires et en particulier les interventions en Eau Assainissement Hygiène (EAH). Le manque d'accès à l'eau potable, à l'assainissement et l'absence de bonnes pratiques d'hygiène figurent parmi les causes sous-jacentes de la sous-nutrition, et sont régulièrement mises en évidence par les enquêtes de terrain de type Nutritional Causal Analysis (NCA). Pourtant, ce secteur est parfois oublié des plans nationaux de lutte contre la sous-nutrition et demeure insuffisamment financé au niveau international.

Selon Action contre la Faim, les interventions en Eau, Hygiène et Assainissement (EAH) ont pour objectif général «*d'agir, à travers l'accès à l'eau et à l'assainissement, dans les contextes de survie et/ou de développement socio-économique, en tant que facteur préventif de la malnutrition, et/ou en tant que facteur de réduction de morbidité / mortalité*»⁴. Cette définition intègre un grand nombre d'interventions depuis la construction d'infrastructures sanitaires, l'éducation à l'hygiène, la fourniture de savon pour le lavage des mains, l'amélioration de l'accès à une eau potable. Ces actions ont en particulier un objectif de prévention de la diarrhée, du paludisme, de l'hépatite A, ou de la pneumonie.

La première partie de ce document explique le lien entre les interventions EAH et la sous-nutrition et l'importance de ce secteur dans une stratégie de lutte contre la sous-nutrition. La deuxième partie illustre le manque de priorisation et de financement du secteur EAH dans les programmes nutritionnels nationaux et internationaux.

1 - *The Lancet, Maternal and Child Nutrition*, June 6 2013. <http://www.thelancet.com/series/maternal-and-child-nutrition>

2 - Chiffres OMS 2014 (données 2012)

3 - Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M, et al. *Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries*. 2013. *Lancet*. 2013;382(9890):427-51. doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X.

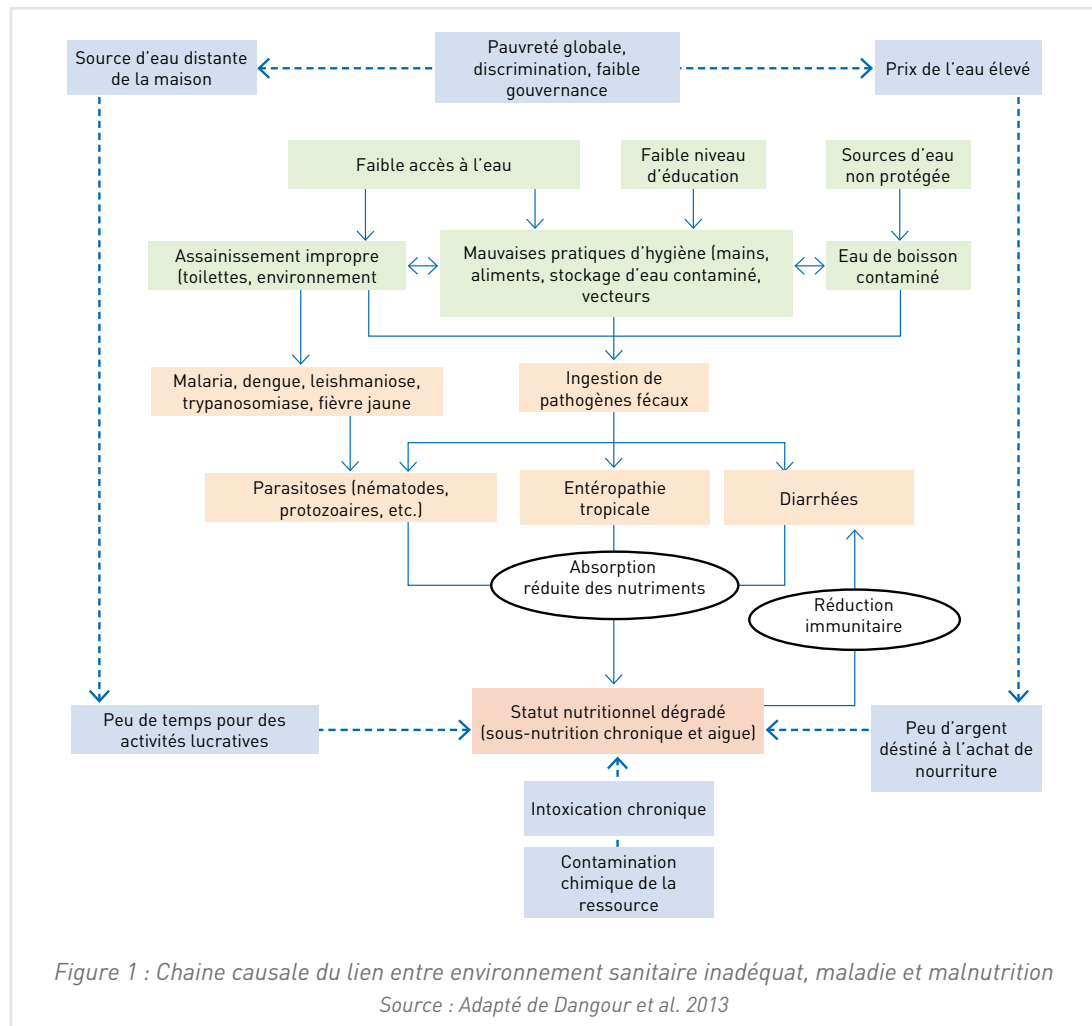
4 - Versions révisées 2011 de l'ACF WaSH Policy 2006. http://www.actionagainsthunger.org/sites/default/files/publications/WASH_Policy_En.pdf

LE LIEN ENTRE EAH INFECTIONS ET SOUS-NUTRITION DÉMONTRÉ

5 - Voir: *WaSH and Nutrition studies*: <http://washnutrition.wordpress.com/>

6 - *Clean water and soap may help improve growth in children*, article de *Water Aid*, consulté le lundi 05 août 2013. <http://www.wateraid.org/uk/news/news/clean-water-and-soap-may-help-improve-growth-in-young-children>

Ces dernières années, de nombreuses études ont mesuré l'impact des interventions EAH sur la sous-nutrition⁵. Elles mettent en évidence l'incidence des interventions EAH sur la réduction de certaines des causes de la sous-nutrition. La revue Cochrane (2013) a notamment relevé, à travers 14 études, que l'accès à une eau de bonne qualité et l'utilisation régulière de savon amélioreraient la croissance des enfants de moins de cinq ans sur le long terme et avait donc un lien avec leur statut nutritionnel⁶.



De mauvaises conditions sanitaires et d'hygiène ainsi qu'un manque d'accès à une eau de bonne qualité sont des causes sous-jacentes de la sous-nutrition. Ce lien peut se manifester de manière directe, avec des conséquences immédiates sur la santé, ou de manière indirecte, faisant peser un risque à long terme sur le statut nutritionnel des individus. L'inverse est également vrai : un mauvais statut nutritionnel réduit l'immunité et fragilise les barrières naturelles du corps (peau, membrane intestinale), prédisposant ainsi à l'infection (diarrhée par exemple) et renforçant la sous-nutrition en réduisant l'absorption intestinale.

I / LES IMPACTS DIRECTS DES INFECTIONS SUR LE STATUT NUTRITIONNEL

L'OMS estime que 50% des cas de sous-nutrition infantile dérivent de diarrhées à répétition et d'infections intestinales résultant de conditions sanitaires et d'hygiène inadéquates ou d'eau impropre⁷. De même, 25% des cas de malnutrition chronique sont attribuables à 5 ou plus épisodes diarrhéiques avant l'âge de 2 ans⁸. De mauvaises

conditions sanitaires sont également sources fréquentes d'infections dues aux parasites intestinaux^{9, 10}. Ces derniers entraînent des effets néfastes immédiats sur le statut nutritionnel, comme une augmentation des cas d'émaciation ou un faible poids à la naissance, voire des naissances prématurées.

II / DES IMPACTS PLUS GÉNÉRAUX SUR LA SANTÉ

D'une manière générale, l'absence d'environnement sanitaire sain, de bonnes conditions d'hygiène, et d'accès à l'eau sont parmi les facteurs primordiaux qui détériorent le statut nutritionnel des individus en favorisant le développement de maladies intestinales, en limitant l'absorption des nutriments, en retardant la croissance et en réduisant l'efficacité des traitements oraux^{11, 12}. Les infections qui en résultent peuvent avoir un impact à long terme, et de plus être à l'origine d'un plus faible développement cognitif et donc de décrochages scolaires plus fréquents, ainsi que du développement plus rapide de certaines maladies comme le VIH. Les jeunes enfants soumis à un environnement sanitaire insalubre et à de faibles pratiques de soins font ainsi face à des risques particulièrement élevés qui les conduisent en particulier à absorber des pathogènes présents sur le sol (*E. coli* dans les fèces de poulet ingérés par les jeunes enfants, notamment) : il s'agit de l'entéropathie tropicale qui réduit la capacité d'absorption des nutriments par la paroi intestinale en nécrosant ses microvillosités, entraînant une réaction immunitaire et aboutissement à la malnutrition chronique.

L'absence de point d'eau potable près du lieu d'habitation a également des effets dévastateurs sur le statut nutritionnel des habitants : plus le point d'eau est éloigné, plus les habitants réduisent leur consommation d'eau¹³, ce qui se traduit souvent par le choix de points d'eau impropre à la consommation et par une réduction des activités utilisatrices comme les pratiques d'hygiène. On estime qu'à ce jour, 1,8 milliards d'individus utilisent ces sources d'eau non potables, soit 28% de la population mondiale¹⁴. Le temps dépensé au travail de la collecte d'eau (généralement par les femmes et enfants) réduit le temps disponible pour des pratiques de soins adéquates¹⁵, et a donc un impact significatif sur la santé et le développement¹⁶ des enfants. D'autre part, la vulnérabilité à des infections entériques (associées à un amoindrissement immunitaire qui peut être induit par le statut nutritionnel) engendre une vulnérabilité accrue à d'autres maladies, comme la pneumonie (association entre les deux maladies estimée à 26%)¹⁷.

III / DES TRAITEMENTS SIMPLES, EFFICACES ET PEU CÔUTEUX « 60% DE DÉCÈS LIÉS À L'EAU SONT ÉVITABLES »

60% des décès ayant pour origine la diarrhée ont pour cause une eau ou des aliments contaminés par des pathogènes du fait d'un mauvais environnement sanitaire et de pratiques d'hygiène inadéquates, et seraient par conséquent évitables¹⁸. Des pratiques EAH simples (lavage des mains, utilisation de latrines,...) réduisent grandement les risques d'infections. Elles sont souvent efficaces, durables, et peu coûteuses, avec un ratio coût-bénéfice largement positif (le lavage des mains constitue l'intervention la plus efficace et la moins chère pour prévenir la sous-nutrition¹⁹).

Certaines preuves encore manquantes

Si les liens mentionnés sont clairement et scientifiquement établis, d'autres sont, à ce jour, moins bien connus. L'impact des différentes interventions EAH sur le traitement sous-nutrition aigue sévère est encore à prouver, et des recherches en ce sens sont actuellement menées, y compris par ACF (Tchad, Pakistan). Il en est de même pour les rôles respectifs des différentes infections (diarrhées, infections intestinales parasitaires, malaria...) dans la sous-nutrition aigue et chronique.

7 - World Health Organisation, Safer water, better health: Costs, benefits and sustainability of interventions to protect and promote health. 2008. http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596435_eng.pdf

8 - Checkley W, Buckley G, Gilman RH, Assis AM, Guerrant RL, Morris SS, et al. Multi-country analysis of the effects of diarrhoea on childhood stunting. *Int J Epidemiol.* 2008;37(4):816-30. doi: 10.1093/ije/dyn099. (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2734063>, accessed 21 April 2014).

9 - Ziegelbauer K, Speich B, Mausezahl D, et al. Effect of sanitation on soil-transmitted helminth infection: systematic review and meta-analysis. 2012.

10 - Ensink JHJ, Blumenthal UJ, Brooker S. Wastewater quality and the risk of intestinal nematode infection in sewage farming families in Hyderabad, India, 2008.

11 - Armah GE, Sow SO, Breiman RF, et al. Efficacy of pentavalent rotavirus vaccine against severe rotavirus gastroenteritis in infants in developing countries in sub-Saharan Africa: a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2010.

12 - Vesikari T, Matson DO, Dennehy P, et al. Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine. 2006.

13 - Geere JA, Hunter PR, Jagals P. Domestic water carrying and its implications for health: a review and mixed methods pilot study in Limpopo Province, South Africa. *Environ Health* 2010.

14 - Onda K, LoBuglio J, Bartram J. Global access to safe water: accounting for water quality and the resulting impact on MDG progress. 2012.

15 - UNICEF and WHO. Progress on drinking water and sanitation, in Joint Monitoring Programme for Water Supply and Sanitation, 2012.

16 - Etude de cas MSF au Niger "Does Village Water Supply Affect Children's Length of Stay in a Therapeutic Feeding Program in Niger?"

17 - Schmidt WP, Cairncross S, Barreto ML, Clasen T, Genser B. Recent diarrhoeal illness and risk of lower respiratory infections in children under the age of 5 years. *Int J Epidemiol.* 2009;38(3):766-72. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2689396/?tool=pubmed>, accessed 21 April 2014.

18 - Prüss-Ustün A, Corvalán C. Preventing disease through healthy environments: towards an estimate of the environmental burden of disease. Geneva: World Health Organization; 2006. (http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/preventingdisease/en, accessed 21 April 2014).

19 - Cairncross et Valdmariis, Water Supply, Sanitation and Hygiene Promotion, Rapport de la Banque Mondiale, 2006.

20 - Voir *Lancet* (2010).

Le lien entre les interventions EAH et la réduction de la sous-nutrition doit être mieux considéré car si elles sont effectuées à temps et à la bonne échelle ces interventions représentent des outils particulièrement efficaces.

De plus, la lutte contre la sous-nutrition néces-

sitant une approche intégrée et multisectorielle, l'absence d'interventions EAH peut limiter l'efficacité des interventions à but nutritionnel mises en œuvre dans d'autres secteurs (exemple : des conditions EAH inadéquates peuvent limiter l'efficacité des traitements oraux²⁰).

PARTIE II

LE SECTEUR EAH, PARTIE INTÉGRANTE DES RÉPONSES NATIONALES ET INTERNATIONALES DE LUTTE CONTRE LA SOUS-NUTRITION

I / LE SECTEUR EAH DANS LES PLANS D'ACTION PAYS

Lancé en 2008, le Mouvement international Scaling Up Nutrition vise à mobiliser une communauté d'acteurs (UN, Bailleurs, Etats, ONG et secteur privé) pour améliorer la nutrition. Aujourd'hui, 54 pays sont engagés dans le Mouvement SUN et travaillent à la mise en œuvre de plans d'actions pour lutter contre la sous-nutrition. Dix-neuf des pays-membres du SUN ont publié les budgets de leurs plans nationaux de lutte contre la sous-nutrition. Parmi ces pays, dix-sept ont intégré le secteur EAH²¹ dans leur plan. La part du budget allouée aux interventions EAH est en constante augmentation : **ce secteur représente en moyenne 40% du budget des activités « sensibles à la nutrition »²² de ces 17 pays et 12% de leur budget total alloué à la lutte contre la sous-nutrition²³.**

Ces chiffres, en constante augmentation, montrent que le secteur EAH est davantage pris en compte par ces pays dans leur lutte contre la sous nutrition. Cependant, un examen des plans « Nutrition » plus approfondi révèle que le lien entre

le secteur EAH et la sous-nutrition reste à étoffer. Au Bangladesh par exemple, la feuille de route 2008-2015 ne mentionne pas l'assainissement tandis que le manque d'hygiène est seulement évoqué comme un frein à une bonne santé. Enfin les interventions planifiées qui concernent l'accès à l'eau et sa qualité sont presque toutes orientées vers l'agriculture (irrigation et pêche)²⁴. Le plan de la Sierra Leone, quant à lui, intègre davantage les thématiques d'EAH, avec des cibles précises, par exemple augmenter la proportion de la population qui pratique le lavage de mains avec savon de 13% (en 2012) à 50% (en 2016)²⁵. Cependant, ces activités rentrent dans le cadre du domaine prioritaire « Contrôle des diarrhées et des parasites » ; le domaine « Traitement de la malnutrition » ne contient, lui, aucune mention du secteur EAH. Cela est problématique, car de bonnes conditions d'hygiène, ainsi que l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, sont des conditions indispensables à la prise en charge de la sous-nutrition, tant dans les centres de santé qu'aux domiciles des bénéficiaires.

II / LE SECTEUR EAH DANS LES STRATÉGIES DES BAILLEURS

Alors qu'en 2013, 783 millions de personnes n'ont toujours pas accès à des sources d'eau améliorées et 2,5 milliards n'ont pas accès à un assainissement de base²⁶, le rapport de 2013 des Objectifs du Millénaire pour le Développement souligne que les progrès accomplis en termes

d'accès à l'eau et à l'assainissement sont insuffisants. Le rapport GLAAS 2014, basé sur les chiffres 2012, montre que le secteur WASH bénéficie de seulement 6,1% de l'Aide globale au Développement (ODA), soit 10,9 milliards d'US dollars, après les secteurs de la santé, transport,

21 - Bangladesh, Burkina Faso, Guatemala, Indonésie, Kenya, Malawi, Pérou, Rwanda, Tanzanie, Haïti, Madagascar, Mozambique, Népal, Sierra Leone, Gambie, Ouganda et Yémen.

22 - Neuf Activités sensibles à la nutrition [the Lancet Series, 2013] : Agriculture et sécurité alimentaire, filets de protection sociale, développement précoce de l'enfant, santé mentale de la mère, renforcement des capacités des femmes, protection de l'enfance, éducation, planning familial et enfin... Eau Assainissement et Hygiène

23 - Calculs ACF à partir des budgets des pays SUN.

24 - Bangladesh Country Investment Plan, A road map towards investment in agriculture, food security and nutrition

<http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/02/Bangladesh-Food-security-CIP-2011-Final.pdf>

25 - Sierra Leone Food and Nutrition Security Policy Implementation Plan

<http://scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2013/04/Sierra-Leone-Food-and-Nutrition-Policy-Implementation-Plan-2012-2016.pdf>

26 - Rapport du Programme commun OMS/UNICEF : principaux faits, Progrès réalisés en matière d'assainissement et d'alimentation en eau, 2012. http://www.who.int/water_sanitation_health/monitoring/jmp2012/fast_facts/fr/index.html

énergie, éducation et agriculture. Pour atteindre la cible 7C, il faudrait qu'un milliard de personnes supplémentaires accèdent à des installations sanitaires améliorées. L'OMS estime qu'il faudrait pour cela y allouer 190 milliards d'investissement annuel, au lieu des 7,8 actuels²⁷. En outre, le détail des financements du secteur révèle que les grandes infrastructures restent majoritaires (53% de l'enveloppe budgétaire) tandis que la part du budget total allouée aux structures de base destinées aux populations les plus isolées et aux populations périurbaines ne dépasse pas 26%.

La place du secteur EAH est également faible dans les financements humanitaires. Le « Financial Tracking Service » (FTS) d'OCHA estime qu'en 2013 le secteur EAH représentait 3,4% des financements d'urgence, tandis que l'aide alimentaire en représentait 24,5%²⁸. Dans les activités d'un bailleur majeur comme l'Union Européenne (UE) par exemple, le secteur EAH est à la fois sous-financé et sous-représenté : il n'est pas une des priorités du programme thématique « défis et biens publics mondiaux » et il n'y a pas de sous-thématiques propres à l'EAH au sein de l'Instrument de financement de la Coopération au Développement (ICD). Enfin, il est regrettable que l'outil « Facilités Eau » (2004 et 2006) de l'Union Européenne semble avoir été abandonné malgré

son efficacité : la 1^{ère} Facilité Eau aurait permis à 14,5 millions de personnes d'avoir accès à une eau potable et à 3,5 millions de bénéficier d'un accès à un assainissement amélioré²⁹.

Cependant, des progrès ont été réalisés ces dernières années, et les bailleurs reconnaissent majoritairement les liens qui existent entre environnement EAH et sous-nutrition, et leurs stratégies nutrition tendent à intégrer ce secteur, notamment pour USAID³⁰ et UNICEF³¹. Ce constat est plus nuancé pour le bailleur DFID, pour qui le secteur EAH n'apparaît que comme un sous-objectif consacré à l'approche multisectorielle de la sous-nutrition³². Si la stratégie nutrition parle de financer davantage le secteur EAH, aucun exemple d'intervention n'y est détaillé. Pour l'UE en matière d'urgence³³, les interventions en EAH font partie des interventions prioritaires pour lutter contre la sous-nutrition, et plusieurs types d'activités sont suggérés (paquet minimum EAH dans les centres de santé, accès à l'eau et aux latrines, promotion à l'hygiène). Enfin sur le volet développement, le plan d'action de l'Union européenne pour la nutrition qui doit être adopté officiellement en décembre 2014 reconnaît explicitement les gains nutritionnels permis par des programmes d'assainissement et d'hygiène.

27 - Voir OMS/UNICEF (2012).

28 - Financial Tracking Service, Global humanitarian contributions in 2013 : totals per sector http://fts.unocha.org/reports/daily/ocha_R16_Y2013_1409291219.pdf

29 - Commission européenne, Développement & Coopération - Europaid : La Facilité Eau sous le 9^{ème} FED http://ec.europa.eu/europeaid/where/acp/regional-cooperation/water/first-water-facility_fr.htm

30 - Integrating Water, Sanitation and Hygiene into Nutrition programming, USAID, 2013. http://www.washplus.org/sites/default/files/wash_nutrition2013.pdf

31 - Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress, UNICEF, 2013. http://washnutrition.files.wordpress.com/2013/05/unicef-nutrition_report_final_2013.pdf

32 - DFID, UKAID, The neglected crisis of undernutrition: DFID's strategy file:///C:/Users/hyd2/Downloads/dfid_nutrition_strategy%2011.pdf

33 - European Commission, Addressing undernutrition in Emergencies http://ec.europa.eu/echo/files/news/201303_SWDUndernutritioninemergencies.pdf

RECOMMANDATIONS

Alors que la sous-nutrition fait de nombreuses victimes infantiles chaque année, et que les recherches existantes ont démontré l'impact majeur des interventions EAH sur la sous-nutrition, ce secteur est encore parfois oublié des priorités internationales et se retrouve en conséquence inégalement relayé par les orientations stratégiques nationales. Afin d'y remédier, il apparaît que :

1. LE SECTEUR EAH DOIT ÊTRE FINANCÉ À LA HAUTEUR DE SON IMPACT SUR LA SOUS-NUTRITION.

Les bailleurs et agents de l'aide doivent, à travers leurs financements, encourager une meilleure intégration des actions EAH et nutrition. Les financements doivent être correspondre aux objectifs fixés par l'Objectif du Millénaire pour le Développement 7.C. qui accuse actuellement un fort retard dans sa réalisation, en particulier ses aspects assainissement et hygiène. La proposition d'un objectif spécifique pour le secteur dans le cadre de la révision des MDGs, qui recouvrirait des cibles précises concernant l'accès à l'eau, l'assainissement, l'hygiène et l'équité, est également une stratégie visant à une meilleure reconnaissance et un meilleur financement du secteur. Cette initiative est actuellement supportée par 120 Etats..

2. LES STRATÉGIES ET PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LA SOUS-NUTRITION DOIVENT INTÉGRER UNE APPROCHE MULTISECTORIELLE DE LONG TERME ET INCLURE DES OBJECTIFS ET DES INDICATEURS RELATIFS À L'EAH.

Les pays membres du SUN et les bailleurs, notamment, doivent poursuivre leurs efforts d'intégration du domaine EAH dans leurs plans de lutte contre la sous-nutrition. En écho, les stratégies des bailleurs de fonds multilatéraux doivent intégrer cet aspect multisectoriel dans leurs stratégies et veiller à refléter ces orientations dans leurs programmations.

CANADA

1150, boulevard St-Joseph est
Bureau 306, Montréal, QC, H2J 1L5, Canada
E-mail: info@actioncontrelafaim.ca
Tél: +514 279-4876
Fax: +514 279-5136
Web: www.actioncontrelafaim.ca

ESPAGNE

C/ Duque de Sevilla, 3
28002 Madrid, España
E-mail: ach@achesp.org
Tél: +34 91 391 53 00
Fax: +34 91 391 53 01
Web: www.accioncontraelhambre.org

ÉTATS-UNIS

247 West 37th Street, 10th Floor
New York, NY 10018, USA
E-mail: info@actionagainsthunger.org
Tél: +1 212 967 7800
Toll free: +1 877 777 1420
Fax: +1 212 967 5480
Web: www.actionagainsthunger.org

FRANCE

14/16 Boulevard Douaumont - CS 80060
75854 Paris Cedex 17
E-mail: info@actioncontrelafaim.org
Tél: +33 (0) 1 70 84 70 70
Fax: +3 (0) 1 70 84 70 71
Web: www.actioncontrelafaim.org

ROYAUME-UNI

First Floor, rear premises,
161-163 Greenwich High Road
London, SE10 8JA, UK
E-mail: info@aahuk.org
Tél: +44 208 293 6190
Fax: +44 208 858 8372
Web: www.aahuk.org

