

### Le mot du *Président*



Camille Groos

Cher(e)s donateur(ice)s,  
Chers membres,

Comme chaque année à la même période, nous nous adressons à vous pour vous présenter les activités de l'année écoulée. Et comme toujours, ce sont les **activités « là-bas »**, c'est-à-dire de nos projets en **Afrique et en Inde**, qui constituent l'essentiel de ce rapport.

Comme toujours, vous aurez un aperçu de l'évolution des projets en faits, chiffres et photos. Mais qui donc nous fournit toutes ces informations et qui vous en livre une synthèse ? Il s'agit de toutes les personnes qui sont à l'œuvre derrière les projets tant là-bas, qu'ici.

Là-bas, il s'agit de nos partenaires en Afrique et en Inde.

Quant aux ressources humaines au Luxembourg, il s'agit bien évidemment de celles de PSF mais aussi des consœurs/confrères d'autres ONG [Naledi Projects, Cap Vert Espoir Développement (CVED), la Croix-Rouge et Caritas].

Concernant PSF, l'essentiel de notre équipe est constitué de gestionnaires de projet bénévoles. Pour vous permettre d'avoir une idée concrète de leur motivation et de leur travail, nous avons demandé à l'une d'entre elles de bien vouloir témoigner de son expérience dans les pages suivantes.

Pareillement, nous allons demander à nos partenaires en Afrique, en Inde et au Luxembourg de se présenter aussi afin que vous puissiez faire leur connaissance. Ce sera le thème de notre bulletin de fin d'année publié en novembre.

En attendant, quel type de lien unit les gestionnaires de projets tant là-bas, qu'ici ? Il s'agit du **partenariat**, celui-ci constituant un critère de **qualité du projet**<sup>1</sup>! Quel sens donnons-nous à ce concept? Dès la constitution de PSF (1991), nous avons toujours

privilié la mise en œuvre d'un projet en travaillant avec une ONG du Sud, avec le souci d'une relation basée sur le respect, le dialogue, la critique constructive, la confiance et le renforcement des capacités. Lors de l'adoption de notre plan stratégique (2005-2007), nous avons confirmé cette approche.

Plus récemment en 2010, suite à l'évaluation/audit de notre association, audit commandité par le MAE, le rapport a établi que nous disposions d'une bonne base de sélection de partenaires avec une grille reprenant divers critères. Cependant, il nous a été recommandé de rendre cette liste plus décisionnelle en attribuant à chaque critère un seuil de satisfaction.

Parallèlement à cette politique de **partenariat Sud/Nord**, nous avons toujours milité pour une politique de **partenariat Nord/Nord**. Cela s'est traduit de différentes manières : notre association avec d'autres ONGD pour réaliser certains projets, notre intérêt au milieu des années '90 quand le Cercle des ONGD cherchait à concrétiser l'idée d'une Maison Tiers Monde, notre expérience du Collectif des ONG dont les bureaux se trouvaient dans la rue Bertholet à Luxembourg-Belair et notre participation au sein du Cercle des ONGD et précisément dans les groupes de synergie.

Toujours dans le souci de questionner nos actions et améliorer la qualité de nos projets, nous avons immédiatement répondu à l'appel du Cercle des ONGD qui a initié en 2011 un processus de consultation au sein de ses membres sur le thème de **l'efficacité du développement**.

Ce processus a abouti à l'adoption des lignes directrices dont l'un des trois piliers principaux est « Partenariats équitables et solidaires ».

PSF souscrit pleinement à ces lignes directrices et entend poursuivre en 2012 :

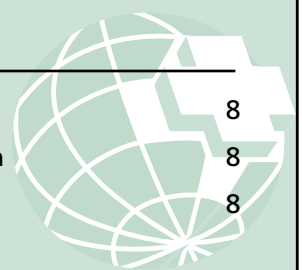
- la réflexion tant sur les partenariats Sud-Nord que Nord-Nord
- la mise en pratique des lignes directrices
- la socialisation des résultats de la consultation et la génération/renforcement des synergies entre partenaires du Nord

Nos partenaires Sud, Nord et nous-mêmes vous remercions encore une fois pour la confiance dont vous nous témoignez dans notre effort commun pour assurer aux populations démunies l'accès aux médicaments de qualité et aux soins de santé.

<sup>1</sup> Manuel de formation en Gestion du Cycle de Projet et Cadre Logique, BAT & South Research, 2012, pp. 3-4

### Sommaire

• Mot du Président	1	• Rapport du Trésorier	8
• Nos activités «ici»	2	• Conseil d'administration	8
• Nos activités «là-bas»	3-7	• Permanence	8
• Vie associative	8		





## Nos Activités «Ici»

### • Conseil en médicaments

En tant qu'unique ONG luxembourgeoise spécialisée dans le domaine, PSF a poursuivi son rôle d'expertise/conseil/acquisition de médicaments au profit d'autres associations et/ou personnes privées

### • Récolte de fonds



### • Cinéma du Sud



### Portrait d'une bénévole

Depuis longtemps je me suis dit qu'une fois retraitée, j'aimerais m'engager comme bénévole dans l'aide au développement. Ayant lu dans un rapport d'activités de PSF qu'ils cherchaient des bénévoles, aussi des non-pharmaciens, j'ai décidé il y a plus de 6 ans, de rejoindre le groupe projets de PSF, pour voir si c'était vraiment cela que je cherchais. J'ai suivi une formation sur la gestion d'un projet et entretemps je gère un deuxième projet en Inde, au Gujarat.

Pourquoi ai-je choisi l'Inde comme pays cible? Ce pays lointain me fascine depuis ma petite enfance. A l'âge de dix ans, j'avais rencontré lors d'un séjour à l'étranger avec mes parents une petite fille indienne qui a été adoptée en Europe. Cette rencontre m'a



marquée. Bien plus tard, j'ai fait la connaissance d'une femme indienne mariée à un Luxembourgeois, et c'est elle qui m'a emmenée une première fois au Sud de son pays. Lors d'un deuxième voyage en Inde en 1998, j'ai pu visiter la tombe de Mère Teresa dans son couvent à Calcutta. Son engagement auprès des plus pauvres m'a toujours impressionnée.

Grâce aux projets que je gère et aux visites qui en résultent, j'ai eu l'opportunité de mieux connaître ce pays et ses habitants. J'ai vu l'énorme pauvreté des gens, la saleté dans laquelle une grande partie d'entre eux essaient de survivre, mais j'ai aussi vu le sourire sur les visages des enfants, la gentillesse des indigènes qui ont partagé leur repas avec nous, l'amabilité de petits commerçants qui nous offraient des fleurs, des fruits



## Nos Activités «Ici»



ou tout simplement des gens qui nous faisaient signe ou nous abordaient pour essayer de communiquer un peu avec nous.

J'ai aussi pu constater un formidable engagement de la part de nos partenaires en Inde et admirer leur

énorme patience à l'égard des indigènes, de même que leur capacité à bien gérer les projets sur place. Et je me suis dit que je veux vraiment les soutenir par nos moyens et notre savoir-faire pour qu'ils puissent continuer à aider les enfants et les adultes, à leur faire connaître leurs droits, à les sensibiliser quant aux problèmes de santé et à trouver avec eux un chemin pour améliorer leur situation.

Je ne vais pas oublier la proposition qu'une femme de pêcheur m'a faite avant mon retour au Luxembourg : « Revenez donc au temps des moussons, quand il ne cesse de pleuvoir, de tonner, et quand le vent emporte les bâches qui nous servent d'abri..... »

Il reste beaucoup à faire et même si ce que nous faisons peut sembler minime et ne touche qu'une petite partie des indigènes, l'effet et les résultats de nos projets améliorent la vie et le destin de nombreuses personnes très pauvres.

*Monique Kinnen*

## Nos Activités «Là-bas»

### 1. PROJETS EN COURS

#### 1.1 Initiative pour réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes du VIH/SIDA (Indore, Madhya Pradesh, INDE)

Le projet a lieu dans les bidonvilles de la ville d'Indore, la capitale de l'Etat du Madhya Pradesh, située en Inde centrale.

Le projet se déroule sur une durée de trois ans et permet d'apporter de l'aide à des personnes atteintes du SIDA:

- par une mise à disposition de médicaments et la fourniture de nourriture.
- par l'encadrement et par l'apport d'un soutien psychologique aux familles touchées par le virus.
- par un travail de sensibilisation vi-

sant à réduire la discrimination des personnes infectées.

Notre partenaire local est l'association "Madhya Pradesh Voluntary Health Association". Par ailleurs, nous sommes assistés par un consultant local, Terre des Hommes Germany Indian Program<sup>3</sup>

**Durée du projet: avril 2010 - avril 2013**

**Budget: 82.780 euros**

**Financement: MAE (66.6%), PSF (33.3%)**

#### 1.2 Appui à la santé, l'éducation et l'accroissement du pouvoir des femmes au sein des communautés Gond et Korku, 2ème phase (Madhya Pradesh, INDE)

Ce projet, débuté au mois d'août 2008, aurait dû se terminer théoriquement au mois d'août 2011. Il a

été prolongé pour une durée de huit mois (jusqu'à avril 2012) pour permettre aux jeunes filles logeant dans les foyers de terminer l'année académique 2011-2012.

Lors d'une visite effectuée en décembre 2010, il a pu être constaté que les objectifs spécifiques du projet (fréquentation des jardins d'enfants et administration des soins, fréquentation de l'école primaire, accroissement du pouvoir des femmes et filles, amélioration de la santé des adolescentes et femmes et fonctionnement d'un internat pour adolescentes.

ont été atteints et qu'une continuation au-delà de la fin du projet ne se justifiait pas. Les enfants des communautés visées ont été vaccinés et la malnutrition a sensiblement régressé.

<sup>3</sup> Terre des Hommes Germany Indian Program est notre consultant pour tous nos projets cofinancés en Inde.





Concernant les foyers pour jeunes filles, durant l'année 2010-2011, 54 jeunes filles y ont été hébergées. Toutes se sont présentées aux examens finaux. Quatre jeunes filles ont été admises à un collège de Sagar district, d'autres ont passé une maîtrise en travail social à Mumbai. Durant l'année académique 2011-2012, 48 jeunes filles ont été admises au foyer. Toutes les jeunes filles ont visité le Centre de sciences à Bhopal et ont reçu une formation de base en MS Word et en Excel. A la fin de l'année académique, la construction d'un nouveau foyer sera terminée et les jeunes filles pourront y déménager pour le début de la nouvelle année académique.

**Durée : septembre 2008 à avril 2012**

**Budget : 101.705 euros**

**Financement : MAE (66,6%) et PSF Lux (33,3%)**

### 1.3 Appui aux indigènes dans le district de Vadodara dans les domaines de l'éducation, de la santé et de leurs droits (Gujarat, INDE)

Ce projet, débuté au mois d'avril 2008, aurait dû se terminer théoriquement en mars 2011.

Nous avons pu, en accord avec le MAE, étendre le projet dans la durée

(jusqu'en février 2012) et géographiquement (2 districts supplémentaires couverts, à savoir Tapi et Narmada).

Suivant les trois volets du projet, voici les activités réalisées au courant de l'année :

**Education :** 30 nouveaux centres de formation (30-40 élèves/centre) ont été installés. Des instituteurs, membres de la communauté, formés par Bhasha, aident les enfants de parents migrants à rattraper leur manque d'éducation pour les réintégrer à l'école fondamentale. Avec l'aide de l'Académie Tejgadh, Bhasha conçoit du matériel éducatif en Gujarati et dans les langues indigènes respectives.

**Santé :** 30 camps ont été organisés pour sensibiliser, conseiller et traiter la population (+/- 5.000 personnes). Des enquêtes sur la santé ont été faites lors de ces camps pour comprendre la condition de santé et la relation entre la migration, le niveau de l'alphabétisation et les conditions de santé.

**Droits:** Bhasha a organisé à l'académie de Tejgadh une conférence sur les langues, la littérature et les arts des indigènes avec des représentants de 800 langues.

Des réunions ont été organisées dans les villages pour comprendre les problèmes locaux et pour sensibiliser la

population sur leurs droits. 25 cas de violation des droits humains ont été traités.

**Durée : avril 2008 à février 2012**

**Budget : 117.259 euros**

**Financement : MAE (66,6%) et PSF Lux (33,3%)**

### 1.4 Diminution de la mortalité infantile et amélioration de l'état nutritionnel des femmes d'âge à se reproduire, par l'appropriation communautaire des services de nutrition (Gujarat, INDE)

Anandi, notre partenaire, souhaite implanter un projet dans les communautés socialement et économiquement les plus vulnérables des habitants des forêts, des travailleurs occasionnels de la région tribale, des travailleurs dans les puits de sel et des pêcheurs du Gujarat. Ces communautés doivent, pour survivre, migrer d'un lieu de travail à un autre. Ce sont surtout les femmes et les enfants qui souffrent du manque d'eau potable et d'habitations adéquates comprenant des installations sanitaires, du manque de soins de santé, de sécurité et de dignité humaine.

Les objectifs spécifiques du projet sont ; l'amélioration de la santé infantile, l'amélioration des services pour les femmes enceintes et mères allait-

tantes et la mobilisation communautaire et constitution d'un réseau et de plaidoyers en faveur d'une amélioration des services de santé du gouvernement

Pour atteindre ces objectifs, 30 femmes seront formées pour qu'elles soient capables de renseigner les femmes sur leurs droits à la santé, de chercher des solutions pour prévenir les maladies courantes, de montrer des exemples à la communauté concernant l'alimentation, l'assainissement et l'hygiène, de leur expliquer les programmes gouvernementaux de la santé et de l'alimentation et de les motiver à les réclamer.

**Durée : avril 2012 à mars 2015**

**Budget : 183.070 euros**

**Financement : MAE (66,6%) et PSF Lux (33,3%)**

### **1.5 Lutte contre les conséquences du Syndrome d'Encéphalite Aiguë à Chargawan Block, Gorakhpur, (Uttar Pradesh INDE).**

Après trois ans, le travail de notre partenaire PGSS a été prolongé dans plus ou moins 50 villages autour de Gorakhpur. La vaccination et les mesures préventives continuent à apporter une amélioration mesurable de la propreté du village, comparaison visible par rapport aux villages ne bénéficiant pas du projet.

L'entente du réseau des associations et des ONG a permis de franchir une étape importante dans la formation d'un District Encéphalite Control Society (DECS), sous la présidence du magistrat de district. La mise en place du DECS est un pas important en avant pour obtenir un soutien des responsables de la santé du gouvernement (locale et national) dans la lutte contre le fléau de l'encéphalite.

Impact mesuré : réduction de 80% des cas d'encéphalite dans les villages bénéficiaires, mais la maladie reste

toujours un problème dans ce district avec les décès signalés de 495 personnes fin 2011. Mais il reste encore beaucoup à faire pour réappliquer le changement de comportement et faciliter la traduction des apprentissages dans l'action.

**Durée : septembre 2011 à août 2014**

**Budget : 153.283 euros**

**Financement : MAE (66,6%) et PSF Lux (33,3%)**

### **1.6 Soutien aux écoliers de Katlehong (AFRIQUE DU SUD)**

Au début de l'année 2012, trois bénévoles de l'ONG Naledi Projects ont effectué une mission de suivi des projets en cours et visité les orphelinats qu'ils supportent. Vu que le projet réalisé en partenariat avec PSF touchera à sa fin en janvier 2013, il est très positif de noter que la transmission des responsabilités aux deux écoles a déjà été accomplie. Les directeurs gèrent les cantines scolaires de façon autonome. Les achats, l'organisation et la gestion de la cantine ont été délégués à des personnes spécifiques, comme p.ex. le président du SGB (School Governing Board) à l'école Mogobeng et deux enseignantes pour la boulangerie et la cuisine/cantine à l'école Tamaho.

Les parents sont fiers de l'école et sont reconnaissants que leurs enfants mangent au moins une fois par jour un repas chaud et équilibré. Ils confirment que leurs enfants ont une meilleure performance à l'école. Les traitements anti rétroviraux sont mieux supportés par les enfants atteints du SIDA, quand ils ont un estomac rempli.

Les élèves se réjouissent de manger des fruits frais et parfois de la viande rouge. Il n'y a plus besoin de se bagarrer pour la nourriture. Les élèves ont insisté sur le fait qu'il n'y a plus de discrimination et que TOUS les élèves reçoivent un repas.

La diététicienne confirme dans son étude que les enfants examinés ont une meilleure santé. Ils ont tous gagné proportionnellement en taille et en poids. Les cuisiniers sont mieux formés que l'année dernière, notamment à Tamaho. Il n'y a plus de gaspillage de nourriture. La cuisine se base sur les produits saisonniers issus des jardins d'école. L'organisation des achats est très efficace. Le programme de nutrition a atteint le même niveau de qualité à Tamaho qu'à Mogobeng. La diététicienne confirme aussi que la discipline et l'hygiène dans la cantine scolaire de Tamaho se sont améliorées et a atteint un niveau de qualité similaire à celle de Mogobeng.

**Durée : janvier 2009 à janvier 2013**

**Budget : 484.568 euros**

**Financement : MAE (66,6%), Naledi Projects (28,1%) et Lambano Sanctuary, partenaire local (5,3%)**

### **1.7 Accessibilité aux soins de santé et l'éducation dans 7 villages insulaires de la zone de Missirah au sein de la communauté rurale de Toubacouta (SENEGAL)**

Ce projet se situe dans la continuité d'un premier projet non-cofinancé. Cette région accessible uniquement par voie maritime rencontre d'énormes difficultés d'accès aux soins et l'éducation.

Les objectifs spécifiques du projet sont : l'accès à des soins de qualité pour la population, la réduction des maladies diarrhéiques, la baisse du taux de paludisme, la prévention de l'abandon scolaire au niveau primaire, l'augmentation du taux d'alphabétisation de la population, l'augmentation du niveau de l'enseignement et le renforcement des capacités du partenaire.

Après une mission d'identification en décembre 2010, l'élaboration du pro-

jet a été confiée à une jeune association locale villageoise connaissant très bien la zone couverte. Ce choix volontaire de la part de PSF nous permettra de réduire les coûts de ressources humaines et les frais de déplacements mais surtout de donner la chance aux populations locales de s'impliquer entièrement dans la réalisation des infrastructures mises en place

**Durée du projet : janvier 2012 - décembre 2013**

**Budget global : 112.799 euros**

**Financement : MAE (75%) PSF (21%) Apport local (4%)**

## 1.8 Appui et encadrement des vendeurs de plantes médicinales (SENEGAL)

Ce projet vise la promotion des plantes médicinales et leur distribution dans des conditions d'hygiène et de salubrité acceptables pour des populations qui y ont recours. En réponse à certains types de maladies, l'accès à des soins de qualité est donc possible.

Réalisations durant l'année :

- **Missions exploratoires** : rencontres avec les autorités de l'état, les autorités locales, les services techniques de l'état et avec le RVA (réseau vendre autrement) ;
- **Mise en place des comités de pilotage ; Organisation de l'enquête** : dénombrement des vendeurs (+28 à Kaolack, +200 à Mbacké/Touba, +58 à Saint-Louis), organisation de l'enquête, analyse et rapport ;
- **Ateliers de restitution et lancement du projet** : herboristes, OCB (organisations communautaires de base), collectivités locales, leaders communautaires, presse locale et nationale, sélection des herboristes bénéficiaires ;
- **Manuel de formation** : harmonisation des procédures de formation et de suivi ;



- **Installation des Cantines** : 48 cantines installées dont 14 à Kaolack, 20 à Touba et 14 à St Louis ;
- **Ateliers de formations techniques** : 6 ateliers de formation : en moyenne 35 participants par atelier ;
- **Supervisions et suivis** : des missions de supervision, des suivis et des réunions mensuelles par les CP et reporting à ENDA ;
- **Accompagnement organisationnel** : Structuration des herboristes bénéficiaires de St Louis : mise en place d'un bureau provisoire, animation des réunions des herboristes ; Redynamisation des sections RVA de Touba et Kaolack.

**Durée : mai 2010 à avril 2012**

**Budget : 178.232 euros**

**Financement : MAE (75%), PSF Lux (18%) et apport local (7%)**

## 1.9 Approvisionnement en eau potable et assainissement dans la commune de Pabré (BURKINA FASO)

En 2009, le projet "Approvisionnement en eau potable et assainissement de la ville de Pabré" a démarré sous forme d'un consortium momentanément établi entre les ONG luxembourgeoises « Croix-Rouge » et « PSF », sous financements Ville de Luxembourg (VdL) et Etat luxembourgeois (MAE). La durée du projet est prévue pour trois années, soit jusqu'à la fin 2012.

Convaincus des réels besoins en eau potable de cette commune, Pharmaciens Sans Frontières Luxembourg (PSF-L) et la Croix-Rouge Luxembourgeoise (CRL) ont constitué en 2009 un consortium d'ONG – après accord avec le bailleur de fonds initial, la VdL - pour gérer un budget total de 3.500.000 € (dont 750.000 € de la VdL et 2.750.000 € cofinancé par l'Etat luxembourgeois).

Le but principal de ce projet s'inscrit dans la volonté de l'un des objectifs du millénaire pour le développement (OMD), à savoir réduire de moitié, d'ici 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base

En 2011, l'aspect technique du projet a été mis en place et finalisé : forages, installation de châteaux d'eau, réseau, panneaux photovoltaïques pour motorisation de pompes... Il a ainsi été possible de mettre à disposition de la population, dès fin 2011, partie de ces ouvrages.

En présence de quelques autorités burkinabés, une réception symbolique a eu lieu à Bigtogo, un des villages bénéficiaires, le vendredi 23 septembre 2011, ensemble avec le





## 1.10 Renforcement du mouvement mutualiste auprès de la jeunesse scolarisée dans la région rurale de Bembereke (BENIN)

Ce projet innovateur est mené en partenariat avec les deux associations suivantes:

- Notre partenaire au Bénin : l'UCMSB (Union communautaire des mutuelles de santé de Bembereke) appuyé par le PROMUSAF (Promotion des Mutuelles de santé en Afrique)
- La Mutuelle Chrétienne de la Province de Luxembourg, Belgique

Nous avons élaboré ensemble avec notre partenaire belge, qui soutient ce mouvement mutualiste

au nord du Bénin depuis 10 ans, ce projet dont les objectifs sont double :

- Offrir des soins de qualité aux 6000 élèves entre 12 et 22 ans des CEG (Centres d'enseignement généraux) grâce à la création d'une mutuelle scolaire. Les offres de soins existent au Bénin, mais sans payants.
- Prévention des maladies courantes que sont le paludisme, les MST

(Maladies sexuellement transmissibles) et les maladies liées à une mauvaise hygiène (p.ex. cholera) grâce à des campagnes de sensibilisation.

Lors de la visite en février 2011 par une délégation composée des deux associations du « Nord », nous avons rencontré, ensemble avec notre partenaire béninois, les élèves, parents d'élèves, professeurs et directeurs des 6 CEG (Centres d'Enseignement Généraux) de la commune de Bembereke. Tous ces acteurs du projet nous ont confirmé que le projet correspond à une demande de la population locale. Des témoignages d'élèves ont montré que grâce à une cotisation annuelle d'environ 4 € par 2.600 élèves inscrits actuellement, les élèves malades ont pu visiter, même à multiple occasions, le Centre de Santé local ou l'Hôpital régional sans déboursier de l'argent.

Cette visite nous a permis de conclure que le mouvement mutualiste est en train de se structurer en Afrique de l'Ouest, sur base de la solidarité communautaire.

**Durée : octobre 2010 à octobre 2013**

**Budget : 228.998 euros**

**Financement : MAE (66,6 %), PSF Lux (24,3 %) et apport local (9,1 %)**

consortium du Luxembourg (PSF-L et CRL).

Vu l'importance de ce réseau pour la vie quotidienne de la population, il est indispensable de pérenniser les résultats.

C'est le défi auquel devront répondre notamment les Autorités, les prestataires de service et les utilisateurs locaux, mais aussi le défi pour nous, le consortium, afin de s'assurer que les fonds des bailleurs luxembourgeois soient bien gérés.

Pour atteindre ce but, nous avons dédié une partie remarquable du budget au secteur « software » : la création d'associations des usagers d'eau (AUE), des activités génératrices de revenu (AGR) et des programmes de formation. Bien sûr, la partie « assainissement » n'était pas non plus oubliée, par la construction de près de 2.000 latrines réparties au sein des villages, des séances de sensibilisation et de formation auprès des communautés.

**Un don de 4 € permet de payer la cotisation annuelle d'un élève à la mutuelle scolaire de Bembereke**

## 1. Réunions

Le CA se réunit chaque mois.

Chaque mercredi le Comité de Pilotage se réunit pour s'occuper essentiellement de la gestion journalière de l'association.

Les groupes «Projets» ainsi que «Finances» se réunissent régulièrement pour traiter de leur matière.

## 2. Assemblée Générale

L'Assemblée Générale de l'exercice 2011 s'est tenue le vendredi 4 mai 2012.

### Rapport du trésorier

#### RECETTES

• Publiques (Cofinancement MAE,subsidés,...)	515 077,90
• Cotisations et dons	126 057,02
• Autres recettes et intérêts	78 550,20
<b>Total</b>	<b>719 685,12</b>

#### DEPENSES

• Dépenses pour projets cofinancés par le MAE	502 724,43
• Dépenses pour projets non-cofinancés	21 057,34
• Dépenses pour sensibilisation et autres	44 475,75
• Dépenses administratives	80 638,70
<b>Total</b>	<b>648 896,22</b>

**L'assemblée a décidé à l'unanimité de garder le montant de la cotisation pour l'année 2011 à 25 €.**

Vos dons sont fiscalement déductibles ! Condition : il faut que le total annuel de vos dons soit égal ou supérieur à 120 € sans toutefois dépasser un plafond ! Le seuil minimum de 120 € peut provenir de dons effectués auprès de plusieurs organismes agréés). En pratique, il suffit de joindre à votre déclaration de revenus soit :

- Une (les) copie(s) de(s) la pièce bancaires justifiant votre don(s)
- Le(s) certificat(s) que nous envoyons à chaque donateur.

## 3. Conseil d'administration

Le Conseil d'Administration se compose de Camille GROOS, Président, Alphonse THILL, Trésorier, Victor PROST et Marc SCHUMAN, administrateurs.

Les mandats d'Alphonse THILL et de Victor PROST ont été renouvelés pour une durée de 2 ans.

## 4. Permanence

Notre coordinateur, Christian KASHEMWA, est à votre disposition du lundi au vendredi pendant les heures de bureaux.

Tel : +(352)252703 - Fax +(352)26440265 - e mail : psflux@pt.lu

Adresse: 2, Rue Louis XIV, L-1948 Luxembourg

CCPL: IBAN LU21 1111 1057 0875 0000

[www.pharmaciens-sans-frontieres.lu](http://www.pharmaciens-sans-frontieres.lu)