

Le mot du *Président*



Camille Groos

Chèr(e)s donateur(ice)s,
chère(e)s membres,

Flash back ! 3 novembre 2009: un courrier du MAE nous informe que PSF va être évalué et audité suivant quatre axes: les projets, les finances, l'organisation et la stratégie.

29 septembre 2010: réunion de restitution finale.

Entre ces deux dates, que d'heures de réunion tant à

Luxembourg que sur le terrain chez nos partenaires, que de documents rédigés-annotés-revus pour enfin être adoptés, que de stress, un peu de malentendu et beaucoup de bonne volonté.

Si pour les ONGD ayant un Accord-Cadre avec le MAE, l'exercice de l'évaluation/audit est routinier, il n'en va pas de même pour les ONGD travaillant avec le cofinancement par projet.

Le MAE a estimé le moment venu pour que toutes les ONGD se plient à cet exercice. Au sein d'un groupe de six ONGD, PSF a donc fait partie des premiers élus !

Si au départ, la nouveauté n'a pas manqué de susciter un peu d'appréhension, la manière participative et constructive dans laquelle le processus s'est déroulé a permis rapidement de rassurer notre équipe et de travailler dans un climat de confiance.

Et au final, quel sentiment de satisfaction lors de la remise du rapport, fruit d'un travail collectif appréciable, ce document devra permettre aux ONGDs comme la nôtre d'améliorer la qualité de leur fonctionnement et conséquemment celle de la coopération luxembourgeoise dans son ensemble.

Que retenir de cette expérience et particulièrement du rapport de synthèse et des rapports connexes? Difficile dans l'espace qui

m'est réservé de vous résumer les 60 pages de ces documents. Permettez-moi de vous présenter une sélection de recommandations en me référant aux quatre axes de l'évaluation/audit cités en début de ce texte.

- les projets: Renforcer la capacité interne à gérer les projets
- les finances: Mettre en place une plateforme électronique pour le partage des données comptables afin d'éviter d'éventuels doublons ou oublis
- l'organisation: Améliorer la visibilité de PSF et de ses actions pour attirer les dons
- et la stratégie: Améliorer la cohérence stratégique autour des points forts spécifiques de PSF dont notamment l'expertise du médicament

Il est évident que ces recommandations ne doivent pas rester au stade des intentions ; ainsi, sans attendre les mesures que le MAE entend prendre au vu de notre rapport, nous avons déjà mis en pratique certaines d'entre elles.

Ainsi en termes de:

- Gestion des projets: nous avons organisé un atelier avec l'appui d'un consultant qui nous a permis d'analyser et de formaliser différents processus liés à la gestion des projets
- Finances: nous avons amélioré le partage d'informations entre le trésorier, le coordinateur et les gestionnaires de projet
- Organisation: nous avons mis le site web de PSF en ligne depuis janvier 2011
- Stratégie: nous avons décidé de soutenir la promotion du « Health Impact Fund », un mécanisme innovant et prometteur en vue d'améliorer l'accès aux soins de santé primaire, notamment médicamenteux, à l'échelle mondiale.

L'évaluation/audit est passé mais comme déjà entrepris, nous veillerons à exploiter au mieux ses recommandations par respect pour la confiance dont vous nous témoignez et pour les populations bénéficiaires envers qui nous sommes engagées.

Sommaire

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



Nos Activités «Ici»

1. Ecologie

• Collecte de radiographies

Nous avons récupéré 28.978 kg de radiographies, ce qui nous a rapporté la somme de 44.823 €.

Collecte de médicaments non utilisés (MNU) : 7.000 kg de MNU triés ont permis de récupérer 1.100 kg

2. 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.

3. Récolte de fonds

• Calendriers 2011 Cartes de vœux

Ces actions annuelles étaient à nouveau, grâce à votre soutien, un succès. Nous avons vendu 22.300 calendriers et 388 paquets de cartes de vœux. Nous vous en remercions vivement !

• Organisation Stands

Hôpital d'Esch, le 17 Novembre : vente d'artisanat du Tiers Monde, ce qui nous a rapporté 369 €.

Notre participation à la Braderie d'Esch le 14 juillet nous a rapporté 270 €.

• « Health Impact Fund (HIF) »

L'objectif de ce fond d'impact sur la santé est d'améliorer les soins de santé primaire à l'échelle mondiale. Afin de le réaliser, l'industrie pharmaceutique devrait développer des médicaments qui ont un impact sur l'amélioration de la santé tout en étant accessibles à tous et partout dans le monde. L'intérêt d'un fond est d'inciter la recherche dans des domaines considérés actuellement comme financièrement non intéressants. Il aurait l'énorme avantage de développer des médicaments pour le traitement des maladies négligées et de les rendre accessibles à tout le monde. Le Cercle de Réflexion et d'Initiative Vivi Hommel et Pharmaciens sans Frontières Luxembourg vont s'investir à promouvoir cette idée auprès de la population civile et des responsables politiques du pays.

• Action Haïti

A l'initiative de Mme et M FRITZ-ZIRVES, un concert de charité a eu lieu le 30 avril au Trifolion à Echternach. Nous tenons encore à les remercier de tout cœur pour cette

généreuse initiative ! Cette action a été complétée par deux initiatives de PSF: une action «tirelire» dans toutes les pharmacies du pays et l'appel à nos donateurs. L'ensemble a permis de ré-colter la somme 12.000 € qui a été remise à notre consœur, l'ONG Objectif Tiers Monde. Celle-ci pourra alors soutenir da-vantage la reconstruction de dispensaires détruits par le tremblement de terre.

• Cinéma du Sud :



Nos Activités «Là-bas»

Pour l'année **2010**, nous affichons :

8 projets en cours

(4 Inde, 1 Afrique du Sud, 1 Burkina Faso, 1 Bénin, 1 au Sénégal)

7 Projets en étude

(1 Cap-Vert, 1 R.D.Congo, 1 Rép. centrafricaine, 1 Sénégal et 3 Inde)

2 Projets clôturés

(1 Sénégal, 1 Inde)

1. Projets en cours

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

La troisième phase de ce projet viendra à terme en avril 2011. Notre consultant est Terre des Hommes Germany Indian Program¹ et le projet, mené par notre partenaire Bhasha, est divisé en trois volets:

Education : l'année passée, 920 enfants de travailleurs migrants ont fréquenté les 34 centres d'apprentissage de Bhasha et 632 enfants ont pu être réintégrés à l'école gouvernementale, après avoir suivi les cours de Bhasha. Un camp pour 406 enfants et des workshops pour les enseignants ont été organisés. Du matériel didactique est élaboré dans les langues tribales indiennes. Le droit à une éducation gratuite, introduite en Inde en 2009, est expliqué aux parents lors des réunions d'information qui ont lieu dans tous les villages.

¹ Terre des Hommes Germany Indian Program est notre consultant pour tous les projets cofinancés en Inde.



Santé : 3.727 patients ont été soignés à la clinique de Bhasha. Grâce à l'intervention de Bhasha, certains PHC du gouvernement fonctionnent enfin et de plus en plus de malades ont maintenant accès à ces centres de santé. La population se rend compte de l'importance de la prévention et du traitement des maladies.

Droits des hommes : des syndicats des travailleurs migrants fonctionnent désormais, avec l'aide de Bhasha, dans 52 villages et comptent 673 membres.

Durée : Avril 2008- Mars 2011

Budget : 117 259 €

Financement : MAE 66,6% et PSF Lux 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)

Le projet visité en décembre 2010 a pour objectif le soutien des couches les plus défavorisées et vulnérables de la société indienne, à savoir enfants et femmes de la population tribale indienne (ADIVASI), DALITS (intouchables) et OBC (Other Backward Categories) en zone rurale. Dans un but de prévenir la discrimination, la constitution indienne prévoit qu'une attention particulière doit être donnée à ces 3 groupes.

Sujets abordés : éducation, santé et droits de l'homme. Les projets sont situés dans des villages (200 à 1000 habitants) de l'Etat du Madya Pradesh (environ 85 millions d'habitants), dont la capitale est la ville bien connue de Bhopal.

Le cadre général du programme santé pour enfants est le programme national ICDS (Integrated Child Development Scheme ; site Internet : <http://wcd.nic.in/icds.htm>). Le rôle de nos projets est d'assurer que ce programme soit implémenté , suivant le texte légal, dans les villages visés. Il s'agit de suivre les

enfants dès leur conception : suivi des femmes enceintes par des personnes du secteur de santé lors de la grossesse et accouchement dans des infrastructures de soins de l'état. Les enfants sont vaccinés suivant le programme national. Les enfants fréquentent ensuite un «Anganwadi»; ceci est un genre d'école préscolaire qui accueille les enfants de 3 à 5 ans de 10 à 15 heures. Un repas y est servi à midi et des rations d'alimentation y sont distribuées. Chaque village a un responsable officiel ICDS.

Les ADIVASI vivent en retrait de la société indienne. Nous avons pu constater lors de notre visite, ainsi que lors de plusieurs réunions publiques avec les bénéficiaires, que leur degré d'information sur les programmes mis en œuvre en leur faveur par le Gouvernement est faible.

Une rencontre avec les jeunes filles du foyer a eu lieu. Dans le futur, la priorité des responsables de l'organisation est de promouvoir davantage les internats de jeunes filles.

Durée : septembre 2008 à août 2011

Budget : 101.705 €

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



Les deux projets présentés ci-dessus ont comme bénéficiaires les adivasis.

De qui s'agit-il ?

L'Inde abrite une population indigène appelée «adivasis» (ce qui signifie «habitants d'origine» en sanscrit) d'environ 67 millions de personnes. Les Adivasis sont parmi les populations les plus pauvres, avec 85% vivant en dessous du seuil de pauvreté officiel. Environ 90% des Adivasis dépendent de l'agriculture pour leur subsistance. Les Adivasis dépendent des forêts pour leur survie et la chasse et la cueillette continuent d'être pratiquées, même si cela se fait de moins en moins.

Quels liens entre les adivasi et les ressources naturelles en Inde ?

Quelque 90% des mines de charbon de l'Inde, 72% de la forêt et des ressources naturelles et 80% des minéraux sont en terre Adivasis. Plus de 3000 barrages hydroélectriques sont également situés sur ces terres. Ainsi, la majorité des ressources primaires pour l'industrialisation de l'Inde se situent sur les terres Adivasis.

Quelles sont les conséquences du «développement» pour cette catégorie de la population ?

Pour ces Adivasis, le «développement» signifie un changement radical de leur mode de vie traditionnel. Projets d'exploitations minières et barrages hydroélectriques signifient que les villages Adivasis perdent leurs terres, et très souvent ces projets ne prévoient pas de ressources suffisantes pour permettre à ces populations de démarrer une nouvelle existence dans un environnement différent. Ces projets de développement, basés sur de lourds investissements industriels, augmentent la croissance du produit national brut de l'Inde, mais créent en même temps une augmentation de la pauvreté et de la privation des Adivasis qui vivent sur leurs terres depuis des générations.

Les réponses sont extraites de «Faits et Mythes sur l'Inde», document collectif publié en octobre 2010 par plusieurs ONGD luxembourgeoises (dont PSF Luxembourg) et le Cercle de Coopération des ONGD

Le document existe en trois langues (français, allemand et anglais) et la version électronique peut être consultée à l'adresse suivante : www.ongd.lu

1.3. Maintenance de 10 dispensaires de Darjeeling (Himalaya, INDE)

PSF continue à fournir un soutien financier à l'ONG Indesch Patenschaften pour la maintenance de dix dispensaires dans les villages reculés du Darjeeling, Kalimpong et du Sikkim.

En été 2010, le Père Michael, un des prêtres responsables de la région, a rendu visite au Luxembourg. Il a exprimé sa reconnaissance profonde pour l'aide essentielle fournie par PSF et Indesch Patenschaften pour combler les lacunes des services de santé publique dans les villages isolés.

Durée : indéterminée

Budget Total : 18.000 €

Participation PSF en 2010 : 2.500 €

Financement : Indesch Patenschaften et PSF Lux



Sœur de Cluny



Un dispensaire typique dans le diocèse Daarjeeling : Dhajea Busty

1.4 Initiative pour réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes du VIH/ SIDA (Indore, INDE)

L'objectif du projet est de réduire la discrimination des personnes atteintes du SIDA et d'offrir un soutien à ces personnes, un accent particulier étant mis sur les besoins des enfants.

Le projet a lieu dans 15 bidonvilles de la ville d'Indore, où 78 familles concernées par le SIDA ont été identifiées à ce jour, dont 16 enfants infectés.

Le projet comprend 3 volets :

- prévention de la maladie
- soutien scolaire
- aide médicale, nutritionnelle et financière.

Notre partenaire local est l'association «Madhya Pradesh Voluntary Health Association».

Durée du projet : mars 2010 à février 2013

Budget : 82.780,63 €

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

1.5. Approvisionnement en eau potable et assainissement de la Ville de Pabré (BURKINA FASO)

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

Depuis, le projet est passé d'une phase «conception» à une phase «opération» :

Après élaboration par un bureau d'ingénierie d'un avant-projet, et appel aux candidatures pour la partie «hardware» (forages, conduites d'eau, châteaux d'eau etc.), le marché a été attribué à une société burkinabée expérimentée, en juillet 2010. En novembre, les travaux et premiers forages ont démarré, avec un résultat positif, tant au niveau du débit que de la qualité de l'eau visant à alimenter, d'une part, les PMH (pompes à motrice humaine) des villages de la commune et un réseau simplifié d'AEPS (réseau simplifié avec des pompes alimentées par l'énergie solaire). Pour le réseau principal, avec connexion au réseau d'eau de la capitale du Burkina, Ouagadougou, les travaux pour la réalisation des conduites et des châteaux d'eau sont en cours.

Pour la partie moins technique du projet, à savoir la distribution, la commercialisation et la gestion de l'eau (aspect au moins aussi important que le volet technique), le consortium a choisi comme partenaire un opérateur semi-public qui, pour la première fois au Burkina, va prendre en charge la gestion d'une installation AEP et AEPS, élaboré, construit et payé par un tiers, à savoir PSF Luxembourg et la Croix-Rouge luxembourgeoise, via les bailleurs précités. Ce montage assure au consortium et aux autres parte-



naires impliqués beaucoup de sécurité (know-how et stabilité), transformant ainsi notre projet en projet «modèle».

Pour les autres aspects du projet, à savoir l'hygiène et l'assainissement, le choix du type de latrines a été fait, et leur répartition au sein des villages assurée par différents critères, dont un nombre établi «au prorata» du nombre d'habitants par village. A noter que cette implantation a été validée au préalable par les comités villageois de développement, les groupes de femmes et les conseillers municipaux de chaque village.

D'autres aspects du projet, comme les activités génératrices de revenus et des actions en faveur de la rescolarisation des enfants seront élaborés dans le courant de l'année 2011.

Durée : décembre 2009 à décembre 2012

Budget : 3.500.663 €

Financement : MAE (80%) et Ville de Luxembourg

1.6. Soutien aux écoliers de Katlehong (AFRIQUE DU SUD)

Les activités ont été réalisées comme prévu en ce qui concerne la partie construction et acquisition de biens mobiliers. Par contre, le fonctionnement réel des cantines scolaires a débuté seulement en mars 2010 pour Mogobeng et fin juillet 2010 pour Tamaho. Les cuisiniers et les jardiniers n'ont pas été engagés en 2009, mais au début de l'année 2010. Pour cette raison, la durée du projet a été modifiée et allongée de 3 à 4 ans.

Un changement notable est à signaler au niveau des frais de personnel. En effet, au moment de l'identification du projet, le gouvernement sud-africain était beaucoup moins impliqué dans le soutien des écoles. Or, suite à une nouvelle loi, la situation a changé dans le sens qu'il met du personnel à disposition des écoles. La conséquence pour notre projet est que nous avons pu diminuer le budget relatif aux ressources humaines.

Durée : janvier 2009 à janvier 2013

Budget : 484.568 €

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

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

Vivant majoritairement bien en-dessous du seuil de pauvreté, on peut facilement imaginer les difficultés du peuple béninois face aux importantes dépenses liées à la santé. Le système des mutuelles communautaires de la région de Bembereke (nord du Bénin) facilite déjà la situation de ses adhérents. Mais de nombreux ménages n'ont pas toujours les moyens d'y inscrire tous les membres de la famille. Souvent, seuls les enfants les plus fragiles, donc de très jeune âge, sont couverts. Vient aussi s'ajouter la difficulté de changer les habitudes des gens... D'où l'idée d'un projet de mutuelles scolaires qui sensibiliserait les jeunes générations afin d'ancrer le plus précocement possible ce principe de la solidarité en matière des soins de santé. Et cela, tout en soulageant les familles grâce à des montants de cotisations préférentiels. Un système qui tiendrait compte des difficultés vécues par cette population adolescente souvent laissée pour compte en matière de santé: faible utilisation des services de soins, abandons de classe pour cause de ma-

ladie, nombre élevé de grossesses non désirées chez les jeunes filles...

Notre bulletin d'information de novembre 2011 vous renseignera de manière plus détaillée sur ce projet pilote.

Durée : décembre 2010 à décembre 2013

Budget : 228.998 €

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



1.8. Projet d'appui et d'encadrement des vendeurs de plantes Médicinales (SENEGAL)

Ce projet se situe dans la continuité d'un programme de promotion des plantes médicinales. Il se propose de franchir des pas encore plus décisifs dans la perspective d'une distribution des plantes médicinales dans des conditions d'hygiène et de salubrité acceptables pour des populations qui y font recours, comme alternatives sérieuses en matière de soins.

De juin à décembre 2010, les activités suivantes ont été réalisées : rencontre et partage au niveau national avec partenaires institutionnels et stratégiques, missions exploratoires, mise en place des comités de pilotage et enquête auprès des herboristes et récolteurs.

Durée : mai 2010 à avril 2012

Budget : 178.232 €

Financement : MAE (75 %), PSF Lux (18,1 %) et apport local (6,9 %)





2. PROJETS EN ETUDE

- 2.1. Centre de nutrition à Bangui (République Centrafricaine)
- 2.2. Permettre l'accès aux services de santé et éducation pour les populations tribales et dalits de Sohagpur (Dalit Sangh 2ème phase) (Inde)
- 2.3. Encéphalite 2ème phase (Inde)
- 2.4. Dalit Sangh (Inde)
- 2.5. Labo pharma Goma 2ème phase (RDC)
- 2.6. Accessibilité aux soins de santé et l'éducation dans 7 villages insulaires de zone de Missirah au sein de la Communauté rurale de Toubacouta (Sénégal)
- 2.7. Energie renouvelable (Cap Vert)

3. PROJETS CLÔTURES

3.1. Prévention de l'encéphalite dans 50 villages de Gorakhpur (Uttar Pradesh, INDE)

Pendant la dernière année de la première phase du projet, la plupart des objectifs ont été atteints.

Le nombre de cas du syndrome encéphalite aiguë a diminué sensiblement dans les villages cibles : il y avait 193 cas avant le lancement du projet, un chiffre qui s'est réduit à 67 pendant les 3 ans du projet. Malheureusement sur ces 67 cas, 11 enfants sont morts et 5 ont eu des séquelles graves.

La pénurie initiale de vaccins fournis par le gouvernement a probablement contribué à ces résultats, mais heureusement, l'approvisionnement en vaccins est maintenant meilleur et près de 20.000 enfants ont maintenant été vaccinés.

Les objectifs principaux du projet concernent la sensibilisation aux causes de l'encéphalite, des campagnes de propreté, la chloration de l'eau et le renforcement des groupes de soutien locaux.

En réponse à une évaluation externe, PGSS a commencé à coordonner ses activités avec ceux des autres ONGs travaillant dans le même domaine pour assurer une meilleure action durable.

Le succès de la première phase démontre l'intérêt à étendre les activités pour inclure d'autres communautés marginalisées. Les travaux sont en cours pour soumettre une demande de co-financement pour trois années supplémentaires et d'ajouter 25 nouveaux villages au projet.

Durée : septembre 2007 à août 2010

Budget : 129.315 €

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

3.2. Accès à des soins de santé de qualité pour la population du village de Djinackbara (SENEGAL)

La 1re phase du projet (non-cofinancée) s'est bien déroulée :

Réhabilitation de la case de santé (carrelages sol / achat de matériel médical/fourniture de lits /carrelage mural de la salle de soin /enduits muraux moustiquaires fenêtres/ achat d'un frigo solaire /portes d'entrée/ moustiquaires /électrification

Fabrication et mise en service d'une pirogue ambulance pour évacuer les malades sur le dispensaire de Missirah ou l'hôpital de Sokone.

La deuxième phase consistera à soumettre au MAE une demande de cofinancement suite à une mission d'identification en décembre 2010.

Durée : décembre 2009 à mars 2010

Financement : (projet non –cofinancé)

Budget : 9.000 €

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 2010 s'est tenue le vendredi 6 mai 2010..

Rapport du trésorier

Recettes :

- Publics : (cofinancements MAE, subsides, ...) 300.152,11
- Cotisations et Dons : 184.202,66
- Radiographies : 44.823,14
- Autres Recettes et inntérêts : 35.517,46

Total : 564 695,37

Dépenses :

- Dépenses pour projets cofinancés par le MAE 252.141,93
- Dépenses pour projets non cofinancés. 51.491,88
- Dépenses pour sensibilisation 21.494,89
- Dépenses administratives. 68 794,68

Total : 393 923,38

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 à partir d'un montant cumulé de 125 € par an. Il suffit pour ce faire de joindre à votre déclaration de revenus soit:

- Une copie de la pièce bancaire justifiant votre don
- Le certificat 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 de Camille GROOS et de Marc SCHUMAN ont été renouvelés pour une durée de 2 ans

4. Permanence

Depuis mars 2010, notre personnel salarié s'est étoffé. En effet, dans le cadre du consortium momentané entre la Croix-Rouge Lux et PSF-Lux (cf projet 1.5), Mme Marie Dussart a été engagée à durée déterminée. En pratique, elle preste 4/5 de son temps de travail pour CRL et 1/5 pour PSF-L.

Notre coordinateur, Christian KASHEMWHHA, ainsi que Marie DUSSART, sont à votre disposition du lundi au vendredi pen-dant les heures de bureaux.

Tel :+(352) 25 27 03 - Fax +(352) 26 44 02 65 - 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