



Le mot du *Président*



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

Voici venu le temps de notre rendez-vous annuel au cours duquel nous avons le plaisir de vous présenter les activités de l'année écoulée aussi bien « là-bas », c'est-à-dire de nos projets en Afrique, au Népal et en Inde qu'ici au Luxembourg.

Dans les pages qui suivent, vous aurez donc un aperçu en mots, chiffres et photos

d'une année 2013 riche en succès pour rendre la santé accessible à tous.

L'accessibilité à la santé pour tous étant un de nos objectifs majeurs, nous nous voyons cependant confrontés à un problème majeur contrariant ce but, à savoir une augmentation rapide et alarmante de la résistance aux antibiotiques.

À ce sujet j'aimerais citer un communiqué de presse du 30 avril 2014 présentant le « Premier rapport de l'OMS sur la résistance aux antibiotiques: une menace grave d'ampleur mondiale »

«À moins que les nombreux acteurs concernés agissent d'urgence, de manière coordonnée, le monde s'achemine vers une ère postantibiotiques, où des infections courantes et des blessures mineures qui ont été soignées depuis des décennies pourraient à nouveau tuer», déclare le Dr Keiji Fukuda, Sous-Directeur général de l'OMS pour la sécurité sanitaire.

«L'efficacité des antibiotiques est l'un des piliers de notre santé, nous permettant de vivre plus longtemps, en meilleure santé, et de bénéficier de la médecine moderne. Si nous ne prenons pas des mesures significatives pour mieux prévenir les infections mais aussi pour modifier la façon dont nous produisons, prescrivons et utilisons les antibiotiques, nous allons perdre petit à petit ces biens pour la santé publique mondiale et les conséquences seront dévastatrices.»

Principales conclusions

Le rapport, intitulé: Antimicrobial resistance: global report on surveillance (Résistance aux antimicrobiens: rapport mondial sur la surveillance), note que la résistance se rencontre pour de nombreux agents infectieux très divers, mais choisit de mettre l'accent sur la résistance aux antibiotiques de sept bactéries différentes, responsables de maladies graves courantes telles que les infections hématologiques (septicémie), les diarrhées, les pneumonies, les infections des voies urinaires et la gonorrhée.

Le rapport révèle que les outils essentiels pour lutter contre la résistance aux antibiotiques tels que des systèmes de base pour assurer le suivi et la surveillance du phénomène sont insuffisants ou n'existent pas dans de nombreux pays. Même si certains pays ont pris des mesures importantes pour lutter contre le problème, chaque pays et chaque individu doivent faire davantage.

Parmi les autres mesures importantes à adopter figure la prévention des infections pour qu'elles n'aient pas lieu du tout moyennant une meilleure hygiène, l'accès à l'eau potable, la lutte contre les infections nosocomiales et la vaccination et pour réduire les besoins en antibiotiques.

L'OMS attire aussi l'attention de tous sur la nécessité de mettre au point de nouveaux produits diagnostiques, de nouveaux antibiotiques et d'autres outils pour permettre aux professionnels de la santé de garder leur avance sur la progression des résistances.

Il donne le coup d'envoi des efforts mondiaux menés par l'OMS pour combattre la résistance aux médicaments (pharmacorésistance). Ces efforts passeront par la mise au point d'outils et de normes et l'amélioration de la collaboration dans le monde pour assurer le suivi de la pharmacorésistance, mesurer ses impacts sanitaires et économiques, et concevoir des solutions ciblées.

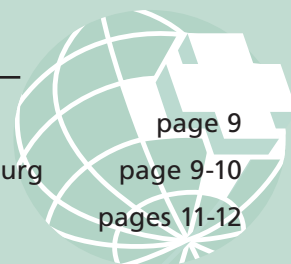
En conclusion, on peut donc dire que la lutte contre la résistance aux antibiotiques est l'affaire de tous, consommateurs, prescripteurs, pharmaciens, responsables politiques et fabricants !

Camille Groos

Sommaire

Mot du président: page 1
Projets en cours: pages 2-5
Projets clôturés: pages 5-8

Projets à l'étude page 9
Nos activités au Luxembourg page 9-10
Vie associative: pages 11-12



Le 2013 en chiffres:

7 projets en cours
5 projets clôturés
3 projets à l'étude
7 pays ciblés
12 partenaires
7 OMD (Objectifs du Millénaire de Développement) poursuivis
346.349 euros dépensés pour projets

PROJETS EN COURS



1. Minimisation de l'encéphalite dans 75 villages du district de Gorakhpur (Uttar Pradesh, Inde)



Le projet mené par Purvanchal Gramin Seva Samiti (PGSS) est dans la dernière année de la deuxième phase d'un programme de 6 ans qui a commencé en octobre 2007 et s'achèvera en août 2014.

Des progrès remarquables ont été réalisés en s'attaquant aux causes et à l'incidence de l'encéphalite dans les villages où nous intervenons.

L'approche de PGSS s'inspire d'une pratique qui a déjà prouvé son efficacité d'organiser les villages en groupes communautaires pour concentrer ses efforts sur une réduction durable de la maladie mortelle. Les actions suivantes ont été mises en œuvre : sensibilisation,



campagnes de nettoyage dans les villages et les porcheries (le cochon étant un des réservoirs pour une variante du virus de l'encéphalite japonaise), fourniture de services d'appui à la communauté, organisation de camps de santé, facilitation de la fourniture de vaccins et de cartes de référence pour les centres de santé primaires.

Les cas enregistrés de l'encéphalite ont été réduits dans nos villages d'intervention. Prétendre que ceci est entièrement dû à l'activité de PGSS est difficile à vérifier mais une augmentation mesurable de la sensibilisation, la réceptivité aux mesures préventives et l'intervention en cas de détection de cas ont certainement contribué à sauver des vies et à réduire un handicap mental et physique.

PGSS envisage de continuer le bon travail après la conclusion du projet.

Durée: Septembre 2011 – août 2014

Coût total du projet: 153.282 €

2. Promotion de la santé et de l'éducation des Dalits dans les blocs de Sohagpur du district de Hoshangabad, Phase 2 (Madhya Pradesh, Inde)



Le projet touchera bientôt à sa fin après six ans d'encadrement. Les trois premières années, 10 villages étaient concernés. 10 autres ont suivi à la mi-temps. Au cours de nos deux visites à 17 mois d'écart, nous avons constaté des évolutions au sein des villages visités et entendu beaucoup d'échos positifs sur le terrain en général. Tout n'avance pas toujours au rythme souhaité (par nous



Européens!) mais les choses bougent, les gens commencent à comprendre l'importance de l'hygiène, de l'éducation, du suivi médical, des vaccins, des moustiquaires. Les enfants sont plus scolarisés, formés et deviennent vecteurs pour la formation des adultes. Les femmes commencent à revendiquer une certaine autonomie et montrent plus d'habileté à gérer leur argent. Tout ceci a finalement un impact sur les agents officiels qui se voient obligés d'assurer le rôle pour lequel ils sont employés.

Durée: avril 2011 – décembre 2014

Coût total du projet : 141.805 €



3. Amélioration de l'état sanitaire et nutritionnel des enfants et des femmes en âge de se reproduire, par l'appropriation communautaire des services gouvernementaux (Gujarat, Inde)



Le projet est géré en partenariat avec ANANDI (Area Networking and Development Initiatives, organisation créée en 1995 au Gujarat, ayant pour but le soutien et l'aide des femmes pauvres et démunies). La population tribale ignorant son droit à accéder aux services gouvernementaux, comme p.ex. le programme universel de santé publique pour la vaccination et les soins prénataux, les travailleurs de santé d'ANANDI ont la mission d'informer, de sensibiliser, d'encourager et d'aider les bénéficiaires du projet à réclamer leurs droits.



En 2013, près de 50% des enfants ont reçu une immunisation complète, un des résultats encourageants et positifs qui pourra encore être amélioré si on arrive à obtenir suffisamment de vaccins et à parer au manque de personnel. 63 enfants gravement sous-alimentés ont été soignés. Plus de 3000 personnes ont assisté aux séances de sensibilisation organisées dans tous les villages.

Malheureusement le départ de certains animateurs bien formés a réduit les progrès du projet. Espérons que la formation de nouveaux animateurs va remédier à ce problème.

Durée: mars 2012– mars 2015

Coût total du projet: 183.070 €



4. Amélioration de la santé et de l'éducation des familles de mineurs dans 25 villages du District de Vidhisha (Madhya Pradesh, Inde)



Le projet se concentre sur les communautés tribales économiquement et socialement vulnérables qui survivent grâce au très pénible travail dans les carrières, situées près de Bhopal. Les conditions de vie et de travail très dures ainsi que l'absence d'alimentation équilibrée sont sources de maladies (tuberculose, silicose etc.) et de mort prématurées (accidents de travail, mal nutrition). Le partenaire local informe ces habitants sur leurs droits et les aides de l'Etat auxquelles ils peuvent prétendre.... De même, il faut beaucoup d'haleine pour les convaincre de se faire examiner et le cas échéant de suivre un traitement médical... chose qui n'est pas aisée quand on sait que pour une visite à l'hôpital, il faut sacrifier une journée de travail (pas rémunérée) et déboursier de l'argent pour le transport. Inversement, les médecins doivent comprendre l'importance et l'obligation de se rendre dans les régions isolées pour assurer suivis et traitements.

Durée : août 2013 – juillet 2016

Coût total du projet : 185.407 €



5. Autonomiser les Femmes et les Enfants : Projet Santé et Assainissement dans les villages de Khandadevi, de Majhuwa et de Rakathum du District de Ramechhap au Népal



Le projet a pour objectif de s'attaquer aux problèmes de santé en créant et en autonomisant des groupes de femmes, d'enfants et de jeunes dans trois villages et en renforçant les infrastructures pour faire face aux besoins sanitaires de la communauté.

Les trois villages cibles sont situés en moyenne montagne dans le district de Ramechhap, à 200 km à l'est de Katmandu. Les villages, reculés et difficilement accessibles, manquent toujours de services et de personnel de santé adéquats. En plus l'approvisionnement en eau potable est très limité, la région souffrant de sécheresses saisonnières.



Le projet a commencé en novembre 2013 avec le recrutement par notre partenaire local Community Development Society (CDS) d'animateurs et d'agents de santé. Ceux-ci ont créé des groupes de femmes pour les sensibiliser aux questions concernant leur santé, les droits des enfants, la nutrition et l'hygiène personnelle. Les préparations ont aussi commencé pour l'installation d'un système assurant une eau potable dans un des villages.

Durée: novembre 2013 - octobre 2016

Coût total du projet : 264.544 €

6./7. Approvisionnement en eau potable et assainissement aux Villes de Pabre et Dapelogo, Burkina Faso



Depuis 2009, un consortium ad hoc, établi entre PSF Luxembourg (Pharmaciens





sans frontières) et la Croix Rouge Luxembourgeoise, financé par la Ville de Luxembourg et le MAE (Ministère des Affaires Etrangères), mène un projet comprenant un volet adduction en eau potable et un volet assainissement dans la commune

de Pabre. Cette commune ne disposait jusque-là que d'un accès très limité à l'eau potable. Ce projet a été clôturé en 2013. Depuis le consortium va continuer ses activités dans le même domaine, avec le soutien financier de la Ville de Luxembourg, dans les deux communes voisines de Pabre et Dapelogo.

Commune de Pabre : Renforcement et pérennisation de la gestion en eau et assainissement

Il s'agit de :

- renforcer les capacités et améliorer la gestion du Service technique municipal de l'eau et de l'assainissement (STMEA)

- Améliorer l'évacuation des déchets organiques humains
- Contribuer à l'infiltration des eaux de surface de manière à stabiliser le niveau de la nappe phréatique

Durée: 2013 - 2018

Montant : 500.000 €

Commune de Dapelogo: Approvisionnement en eau et Assainissement

Ce projet vise à soutenir la commune à remplir ses objectifs inscrits dans le plan communal de développement, à savoir :

- L'approvisionnement en eau potable en quantité et qualité et avec un accès équitable et sûr pour les populations
- Mettre en place une politique d'assainissement par la création de latrines familiales
- Améliorer et maintenir les pratiques d'hygiène des populations villageoises, en termes d'hygiène individuelle, domestique et environnementale,



Durée:

2013 - 2018

Montant :

2.000.000 €

PROJETS CLOTURES

1. Soutien à la communauté juvénile de São Miguel (Cap-Vert) par des activités sportives, culturelles et éducatives



Le projet, visant à soutenir la jeunesse par des activités extrascolaires sportives, culturelles et éducatives, est implémenté dans la commune de São Miguel en partenariat avec l'Associação Juvenil Esperança e Paz (AJEP).



En 2011, suite à la sollicitation du président de l'AJEP, une mission exploratoire de Cap-Vert Espoir et Développement (CVED) et PSF a confirmé le diagnostic, établi par notre partenaire, des problèmes du territoire à travers séminaires et rencontres.

Il s'agit notamment du manque de moyens de transport et d'un local d'accueil pour les enfants en dehors des heures de cours.

CVED et PSF Luxembourg ont décidé de soutenir l'AJEP pendant une année afin de mettre en place des partenariats, d'acquérir du matériel de bureau indispensable à la gestion d'une association, et d'acquérir quelques équipements utiles au bon déroulement des activités.

En 2012, on a donc octroyé un soutien financier et technique à l'AJEP pour élaborer un budget, mettre en place des partenariats avec les institutions du territoire (le lycée de Calheta, la mairie de São Miguel et la maison des Jeunes de Calheta) et envisager des solutions pour le futur.

Le projet a été clôturé comme prévu en juillet 2013, non sans que nous ayons procédé à une évaluation. Celle-ci a

Nos Activités «Là-bas»

été réalisée par M. Mohamed Camara, un consultant local avec lequel nous entendons collaborer à l'avenir. Notons enfin que début 2014, successivement, un membre de CVED puis de PSF ont effectué une visite de terrain.

Durée: juillet 2012 – juillet 2013

Coût total du projet: 10.000 €

2. Soutien aux écoliers de Katlehong, République d'Afrique du Sud



A l'issue du projet, c'est avec satisfaction que nous pouvons constater que les objectifs ont pu être atteints en ce qui concerne la partie construction et acquisition de biens mobiliers, en 2009 pour l'école primaire de Mogobeng et 2010 pour celle de Tamaho. En 2010, les cuisiniers ont été engagés et le fonctionnement des cantines scolaires a débuté.

Durant l'année 2011, les jardins de Tamaho ont été mis en place et même agrandis considérablement.

Les activités principales du projet durant la dernière année (2012) dans les deux écoles furent la bonne gestion des cantines scolaires, l'entretien des infrastructures mises à disposition (réfectoire, cuisine et appareils ménagers, jardins) et la préparation et la distribution journalières d'un repas chaud et équilibré aux écoliers des deux écoles.

Le projet aurait normalement dû toucher à sa fin en janvier 2013 mais l'existence d'un solde excédentaire a permis de prolonger la durée du projet jusqu'au 31 juillet 2013.

En juillet 2013, une mission de suivi a été effectuée dans les deux écoles. Il en a résulté un constat bien positif car le projet est bien ancré. Le personnel enseignant et le comité des parents des deux écoles ont géré les cantines scolaires de manière efficace et en toute autonomie.

Ils ont reconfirmé leur engagement personnel à promouvoir le développement des différentes activités pour garantir

la viabilité du projet. Ainsi, la recherche d'opportunités pour vendre les produits de la boulangerie et le surplus de légumes récoltés dans les jardins à la communauté continue. De même, le réfectoire est loué pour organiser des fêtes ou réunions sociales dans la communauté. Tout ceci permet de générer des sources de revenus supplémentaires.

Mais ce qui nous a fait le plus grand plaisir est que le directeur de l'école de Tamaho nous a annoncé que le «Department of Education» sud-africain a donné son accord pour construire une école en briques au lieu des containers.

En conclusion, grâce au projet la santé des enfants et leur capacité de concentration à l'école ont été améliorées, permettant ainsi aux instituteurs de se concentrer sur l'instruction. A long terme, la santé améliorée des élèves ainsi que la meilleure qualité de l'enseignement les aidera à obtenir de meilleurs résultats scolaires et un travail convenable qui pourra les sortir de leur cercle de pauvreté.

Durée: Janvier 2009 - juillet 2013

Coût total du projet: 470.455 €

3. Renforcement du mouvement mutualiste auprès de la jeunesse scolarisée dans la commune de Bembèrèkè (1ère phase)



Objectifs : Donner accès aux soins de santé en mettant en œuvre une mutuelle en milieu scolaire (8000 élèves dans les 8 CEG (Centre d'enseignement général)). Le projet vise aussi bien les aspects préventifs que curatifs.

2013 a été une année importante pour le projet : fin de la phase 1 (2010-2013) avec rapport d'évaluation externe du projet. Elaboration et mise en œuvre de la phase 2.

Quelques constats essentiels sur ce projet :

- Le volet préventif est notamment pris en charge par les élèves pairs éducateurs. Dans chaque CEG, environ 20



Nos Activités «Là-bas»

élèves bénévoles sont formés pendant 5 jours sur les maladies courantes ainsi que sur les mesures préventives d'hygiène. Ces pairs éducateurs transmettent lors de séances de sensibilisation ces connaissances aux collègues. Il s'avère que le travail fourni par ces pairs éducateurs a eu un impact plus important sur les résultats attendus. De nouvelles perspectives vont s'ouvrir autour du rôle des pairs éducateurs dans la promotion de :

- la prévention et de l'idée mutualiste, notamment à l'intérieur de la des CEG et au sein des communautés d'origine des élèves.
- l'esprit de citoyenneté en faveur de la communauté.

L'école n'est plus seulement un lieu de transmission de savoir, mais également vecteur potentiel de changement sociétal.

- La mise en œuvre de la mutuelle permet heureusement au patient mutualiste un accès plus facile aux médicaments de bonne qualité. Par ailleurs, il est à déplorer que le patient attribue parfois un pouvoir magique aux médicaments, en ignorant les effets délétères (p.ex. antibiotiques)

Ces constats nous amènent à promouvoir sans relâche deux messages auprès des professionnels et des patients: l'utilisation rationnelle des médicaments et la maîtrise de leur coût.

Durée : décembre 2010 – décembre 2013

Coût total du projet : 228.998 €

4. Accessibilité aux soins de santé et à l'éducation dans 7 villages insulaires de la zone de Missirah au sein de la Communauté rurale de Toubacouta – Siné Saloum (Sénégal)



Ce projet d'une durée de deux années a consisté à apporter une accessibilité aux soins de santé et à l'éducation dans sept villages insulaires du Siné Saloum au Sénégal. La première difficulté rencontrée par notre partenaire local fut le transport des matériaux nécessaires à la réalisation des travaux, mais malgré ce contretemps, tous les ouvrages ont été réalisés. Un point du projet a dû être transféré : il s'agit du village d'Oudiérenq qui a dû fermer son école sur décision administrative du Ministère de l'Education nationale. Le montant initial a été réaffecté à la construction d'une case de santé dans un autre village qui cible environ 1.500 personnes, la deuxième difficulté restera l'approvisionnement en médicaments. Nous pouvons dire qu'il existe une pénurie au Sénégal et que les délais de livraison peuvent atteindre jusqu'à deux mois entre la commande faite par l'agent de santé et la réception des médicaments.

La formation du personnel, importante pour la pérennité du projet, ne fut pas simple, la difficulté étant de trouver des volontaires voulant et surtout pouvant quitter leur foyer pour une durée d'environ six mois nécessaires à la formation. Heureusement le travail de fond du partenaire local a permis de trouver suffisamment de volontaires.

Au niveau éducation, la construction de logements pour enseignants dans certains villages et la construction d'une cantine scolaire sur le village de DjinackBara ont réellement motivé le personnel enseignant mais aussi les mamans qui savent que leurs enfants peuvent recevoir un repas le midi à l'école. Il est à noter que l'excellente promotion réalisée par notre partenaire local a permis de faire déplacer les plus hautes autorités de l'éducation nationale et du district de santé et de faire de DjinackBara un village pilote. Nous avons appris dernièrement qu'une visite du Ministre Sénégalais de l'Education nationale est programmée courant juin 2014.

Durée: janvier 2012 – décembre 2013

Coût total du projet : 112.800 €



5. Initiative pour réduire la stigmatisation et la discrimination des personnes atteintes du VIH / SIDA (Indore, Inde)



La stratégie du projet visant à s'attaquer au problème du SIDA sous l'angle social fut la bonne. En effet, les médicaments antirétroviraux nécessaires pour le traitement du SIDA ne manquent pas en Inde. Il est donc inutile d'en envoyer. Il est également inutile d'envoyer des médecins sur place pour des consultations puisqu'on en trouve dans les hôpitaux et les centres de dépistage. Par contre, les personnes séropositives souffrent d'une stigmatisation par le reste de la population et se retrouvent parfois dans une situation isolée et désespérée. Ils cachent leur maladie et ne voient pas de futur pour leur famille.

Face à cette problématique, le projet s'est fixé comme objectifs : la sensibilisation et mobilisation de l'ensemble de la communauté, l'amélioration de la qualité de vie des personnes malades, l'accompagnement social des familles infectées/atteintes par le VIH/SIDA et enfin le lobbying avec le Gouvernement indien et d'autres ONG dans le but d'améliorer la situation des enfants infectés/atteints.

Le projet s'est bien déroulé et les résultats sont visibles. Nous avons pu nous en rendre compte nous-mêmes lors d'une visite sur le terrain en mars 2013.

Ainsi, nous avons pu assister à des réunions de groupe de soutien de parents /d'enfants. Au cours de ces réunions bien organisées, les personnes bénéficiaires ont expliqué qu'elles ne se sentent plus abandonnées grâce à leur participation à ces associations. Elles ont trouvé des amis et ont compris qu'en parlant tous d'une voix, ils pouvaient mieux défendre leurs droits à l'accès aux soins médicaux.

Le projet est géré localement par notre partenaire l'association «Madya Pradesh Voluntary Health Association». Grâce à leur motivation et organisation, ils ont pu gagner la



confiance de la population des bidonvilles, ce qui a permis de travailler ensemble et d'améliorer la qualité de vie des bénéficiaires.

Malgré ce bilan très positif, il apparaît utile de continuer le projet et de profiter de la bonne coopération avec la population des bidonvilles. Ceci afin de garantir le suivi médical et l'encadrement des personnes infectées/atteintes et particulièrement les enfants qui se retrouvent en situation de vulnérabilité. PSF est dès lors prêt à s'engager dans une deuxième phase de ce projet.

Durée: avril 2010 – mars 2013

Coût total du projet: 82.781 €

Nos Activités «Là-bas»

PROJETS À L'ETUDE

Titre projet	Lieu	Secteur / thème	Budget	Durée prévue
Renforcement des capacités de production du laboratoire pharmaceutique de la Caritas diocésaine de Goma/Mise en place d'un programme de contrôle-qualité (phase II)	République Démocratique du Congo	Santé	200.000 €	3 ans
Soutien à la communauté scolaire de São Miguel par des activités sportives, culturelles et éducatives (phase II)	São Miguel, Cap Vert	Education	100.000 €	2 ans
Accessibilité aux soins de santé et à l'éducation de la zone de Missirah au sein de la Communauté rurale de Tou-bacouta – Siné Saloum	Sénégal	Santé et Education	200.000 €	2 ans

Nos Activités «Ici»

Visite de partenaires au Luxembourg

En septembre, nous avons eu le plaisir d'accueillir M. Aboubakar KOTO-YERIMA, coordinateur d'APROSOC (Actions pour la Protection Sociale), ONG partenaire au Bénin. Ensemble avec notre partenaire du Nord, la Mutualité Chrétienne Province de Luxembourg, nous avons eu des échanges avec la Direction de la Coopération et le Cercle des ONGD.



En juin, M. Chira GEORGE, coordinateur régional de Terre des Hommes Germany India Programme nous a gratifié d'une visite. L'occasion de faire le point sur nos projets en Inde et au Népal que TDHGIP supervise comme consultant.



Sensibilisation et éducation au développement

Dans le cadre de nos activités de sensibilisation, nous avons effectué une session d'animation dans une classe de 5ème primaire au Luxembourg (école de Dreibern) et en Belgique (école Mater Dei).

Nous avons conscientisé les élèves sur la solidarité Nord/Sud en expliquant l'engagement de PSF pour un accès de tous à des soins de santé de qualité.

Nous avons présenté un de nos pays d'intervention, le Bénin, en explorant différentes facettes (géographie, culture, etc.) et en bricolant un instrument de musique



Stands/calendriers

Nous tenons à remercier de tout cœur les partenaires qui nous invitent aux événements tout au long de l'année et nous donnent l'opportunité de réaliser des stands de vente et d'information au profit de notre association. Nos remerciements vont donc à : la Kulturfabrik d'Esch sur Alzette ; les Villes de Dudelange, Differdange, Echternach et Luxembourg et particulièrement le LTCO ; aux institutions européennes (Banque Européenne d'Investissement, Cour de Justice, Parlement et Commission), à l'OGBL, à l'entreprise

Deloitte, à l'Hôpital du Kirchberg, au Centre d'intervention d'Echternach, à l'Harmonie Municipale de Wasserbillig et au CHEM. Grâce aux partenaires qui nous ont ouvert leurs portes et à vos dons, nous avons réussi à collecter environ 6.000 €, dédiés directement à nos projets.

Nos remerciements s'adressent aussi aux pharmacies qui nous soutiennent grâce à l'achat de calendriers et de cartes de vœux.



PORTRAIT D'UNE BENEVOLE: Angelika Dufour

Depuis quelques années, je visite l'Afrique et j'ai constaté que c'est là que je voulais réaliser mon rêve d'enfant en investissant toutes mes idées et mon énergie.

Mes moyens financiers ne me permettaient pas de réaliser quelque chose de grand, raisonnable et valable. M. Thierry Defense (Directeur de SOS Faim Luxembourg) m'a mis en relation avec PSF Luxembourg et, depuis juin 2008, je suis bénévole de cette ONG.

Après plusieurs entretiens avec les responsables, PSF Luxembourg m'a accordée la somme de 9.000€ pour venir en aide au village de Djinack-Bara au Sénégal.



Cette somme était nécessaire pour la rénovation de la station médicale, pour des médicaments, l'acquisition d'un bateau à moteur ainsi que pour la formation d'un infirmier. En gros, je suis entre-temps responsable de projet, avec mon mari, dans 7 villages au Sine-Saloum et mon plus cher souhait est de chercher et trouver toujours de nouveaux défis à relever au Sénégal. Djinack-Bara, situé dans les mangroves à la frontière de la Gambie, est mon village-pilote; la population y est très ouverte, accueillante et serviable. On y parle le mandingue, le français et l'anglais et les autochtones sont Mandingues (anciennement Maliens). A cause de la proximité de la Gambie, beaucoup de Gambiens vivent à Djinack.

En tant que bénévole de PSF Luxembourg, je m'engage également avec énormément de plaisir et de joie en m'occupant des stands lors de manifestations culturelles en faisant connaître aux visiteurs des objets typiques provenant des pays d'Afrique et d'Asie dans lesquels nous soutenons des projets.

Mise à jour de notre fichier d'adresses

Chaque année, Pharmaciens sans frontières Luxembourg met à jour son fichier d'adresses. Pour faciliter ce travail et éviter des fautes, nous nous permettons de solliciter votre assistance :

Votre adresse a-t-elle changé ? • Recevez-vous le bulletin plusieurs fois ? • Connaissez-vous une personne qui serait intéressée à recevoir notre bulletin ? • Ne souhaitez-vous plus recevoir notre bulletin ?

Nous vous remercions de nous communiquer vos remarques par téléphone (25 27 03), fax (26 44 02 65) courriel (psflux@pt.lu) ou voie postale (2, rue Louis XIV, L-1948 Luxembourg).

Engagez-vous!

Si vous voulez nous aider dans notre mission pour garantir une accessibilité équitable aux médicaments et aux soins aux populations les plus défavorisées, plusieurs choix sont à votre disposition:

DEVENIR MEMBRE ACTIF - vous pouvez nous aider en devenant bénévole pour gérer un projet dans les pays du Sud ou pour supporter nos activités de sensibilisation au Luxembourg ;

FAIRE UN DON ou DEVENIR DONATEUR REGULIER - vous pouvez faire un don par virement ou ordre permanent sur notre compte courant;

DONNER VOS VIEILLES RADIOGRAPHIES - vous pouvez vous débarrasser des radiographies désormais inutiles pour nous donner de revenus supplémentaires;

FAIRE UNE COLLECTE DE FONDS – vous pouvez organiser un événement en faveur de PSF Luxembourg, opter pour un don en notre faveur au lieu de recevoir un cadeau, faire un don en l'honneur d'un proche qui est décédé... Votre bienveillance arrivera là où il y a un vrai besoin.

Pour toute question, notre équipe est à votre entière disposition.

Qu'est ce qu'on peut faire avec votre support ?

En soussignant un ordre permanent sur notre compte courant, dans un an nous aurons l'argent nécessaire pour...

	par mois	Formation et sensibilisation sanitaire d'un élève pendant trois ans dans le village de Bembéréké (Bénin)
	par mois	Approvisionnement en paracétamol pendant un an du laboratoire pharmaceutique à Goma (RDC)
	par mois	Construction d'une latrine dans le village de Pabré (Burkina Faso)
	par mois	Soins contre l'encéphalite japonaise pour 2 personnes pendant un an en Inde
	par mois	Soutien à la formation d'un groupe de mères dans le cadre d'un projet d'empowerment des femmes et des enfants au Népal

Assemblée Générale

L'assemblée générale de l'exercice 2013 s'est tenue le 16 mai 2014

Rapport du trésorier

RECETTES	
Publiques (cofinancements MAE, subsides,)	307.372,26
Cotisation et dons	308.119,66
Autres recettes et intérêts	2.003,60
Total	617.495,52
DEPENSES	
Dépenses pour projets cofinancés par le MAE	242.397,88
Dépenses pour projets non-cofinancés	29.449,30
Dépenses pour projets en étude	4.943,23
Dépenses pour sensibilisation	80.383,26
Frais administratifs	55.921,58
TOTAL	413.089,25

L'assemblée a décidé à l'unanimité de maintenir le montant de la cotisation annuelle pour 2014 à 25 €

Vos dons sont fiscalement déductibles !

Conseil d'administration

Suite aux mandats renouvelés d'Alphonse THILL et de Victor PROST, le Conseil d'Administration se compose de Camille GROOS, président ; Alphonse THILL, trésorier ; Victor PROST et Marc SCHUMAN, administrateurs. Le CA se réunit chaque mois.

Groupes de travail

PSF est composé par un groupe de bénévoles gestionnaires des projets et un groupe Finances. Chacun se réunit régulièrement pour traiter de sa matière.

Comité de pilotage: Le Comité de Pilotage, qui se réunit une fois par semaine, est chargé de la gestion ordinaire de l'association.



Adresse: 2, Rue Louis XIV, L-1948 Luxembourg
 Tel. (+352) 25 27 03 - Fax (+352) 26 44 02 65 - e mail: psflux@pt.lu
 IBAN LU21 1111 1057 0875 0000 CCPL LULL
www.pharmaciens-sans-frontieres.lu