

## Compte rendu annuel 2007

*La Fondation » Stichting Aktie Bénin » a pour objectif de promouvoir la santé publique au Bénin. Pour ce faire, son activité centrale se concentre sur l'amélioration des soins maternels et infantiles, notamment lors de l'accouchement et des phases prénatale et postnatale. Éducation en Bénin est la deuxième priorité.*

*La Fondation Stichting Aktie Bénin a été inspirée par la pensée Chrétienne et sociale. Elle travaille depuis cette vision en parole et acte. Elle veut mettre cette idée en pratique en réalisant son objectif par donner de l'aide à eux qui ont besoin, les pauvres, malgré âge, caractère, origine, religion ou conviction politique.*

Fondation Stichting Aktie Bénin soutient plusieurs projets qui s'inscrivent dans le cadre de la santé publique et l'enseignement. Le plus important sont les contacts directs avec les intéressés. De la part des bénéficiaires de l'aide on s'attend un effort substantiel. Les succès sont une inspiration pour tous ceux qui travaillent pour la Fondation mêmes si parfois on ne réussit pas directement

STICHTING AKTIE BENIN  
Postbus 1096  
9701 BB Groningen  
Gironummer Postbank 249053  
ABN-AMRO: 49.63.58.103  
Enregistrée du n° KvK 02065396

E-mail: [fondationactionbenin@yahoo.fr](mailto:fondationactionbenin@yahoo.fr)

Fondatrice  
Protecteur

### La direction

Présidente  
Trésorier / Secrétaire  
Vice-président  
Membre de la direction  
Membre de la direction  
Coordinateur Logistique

### Mission:

Responsable des projets au Bénin  
Responsable du laboratoire FSAB

FONDATION STICHTING AKTIE BENIN - FSAB  
BP 04  
Boukombé  
Financial Bank: 70921 1 39 577  
Enregistrée du n° 2004/0023  
MISD/DC/SG/DAI/SAAP-Assoc

E-mail: [fondationactionbenin@yahoo.fr](mailto:fondationactionbenin@yahoo.fr)

Marjan Kroone  
Prof. Dr W.C.M. Weijmar Schultz

Lida Heethuis  
Tjaaktje van der Wijk  
Cyrille Krul  
Yvette Krul  
Nies Slim / vacant  
Andre Bies

Marjan Kroone  
Jetse Postma

## L'histoire d'origine Au début

Marjan Kroone a toujours eu l'impression qu'elle voulait faire quelque chose pour l'Afrique comme volontaire. Dans l'été de 1998 Marjan Kroone a été invitée d'aller au Bénin avec une compagnie des femmes. Ce voyage était sous le signe de l'écotourisme. Marjan a décidé de ne pas participer à ce voyage. Elle ne voulait pas aller au Bénin comme touriste, elle voulait vraiment faire quelque chose pour ce pays. Par le passé, Marjan a toujours travaillé dans des hôpitaux et de cette manière elle s'était surtout intéressée à la santé publique de Bénin.

Par l'Institut Royal de Tropiques (IRT) Marjan a appris d'un projet de support depuis les Pays Bas au Bénin, le ABN-SSP. Le projet était situé dans la région l'Atacora et était particulièrement pour des médecins de Bénin. Le IRT a fait de la recherche à la mortalité féminine surtout pendant et après la grossesse et l'accouchement. Marjan voulait aider ces femmes et ces enfants. Elle avait le pouvoir de décider autre gens à aider les femmes et enfants de Bénin. Le 28 janvier 1999 la Fondation Action Bénin a été fondée officiellement. Le premier janvier 2002 le projet ABN-SSP a été terminé depuis les Pays Bas. Le départ de cette organisation importante a donné lieu à notre Fondation de donner aide coopération plus intensivement. Les ressources occidentales diminuent bien que l'aide soit très importante, aujourd'hui et dans l'avenir. En septembre 2004 Marjan et son mari Jetse abandonnent les Pays Bas et leurs enfants pour réaliser leur rêve de faire de bonnes choses pour le Bénin.



Marjan Kroone et Jetse Postma

## Message du bureau de Pays Bas



La direction et Marjan Kroone

« Coopérer est le verbe très important pour FSAB l'année passé. Un homme ne peut pas faire quelque chose sans les autres. Coopérations en Pays Bas et au Bénin. Sa paraît simple, on fait toujours et sa donne le bon résultat. Finalement l'année 2007 a pris encore trop d'énergie. Mais, ça marchera! Le contrat de la coopération entre la Zone Sanitaire et FSAB est signé le 2 mai 2007. La confiance est revenue et nous sommes reconnaissant à Marjan et Jetse, ils ont tenu jusqu'au bout. Dans cette période difficile, le support de la population de Boukombé est énorme. C'est pour ça, que SAB va continuer, pour la population, pour les pauvres du monde. Le bureau du Pays Bas a supporté Marjan et Jetse toujours, malgré la distance. A coté du support nous avons fait beaucoup de sensibilisations sur des problèmes du Bénin en Pays Bas et le recrutement du fonds. L'argent reste nécessaire toujours ! Les projets de FSAB ont continués. L'internat marche bien, L'opticien fais un bon travail, au laboratoire il sont capable de faire les analyses qui donnent la possibilité de faire le traitement ponctuel, les enfants adoptés pour l'école continuent leur éducation, les accouchements au centre de Santé de Boukombé ont augmentés de 27 au début a 47 par mois, beaucoup de malades sont aidés, les organisations des femmes se connaissent supportées et les enfants aveugles de CAMA compte sur FSAB. Sans la grande ardeur des volontaires, cela n'est jamais possible. Merci beaucoup pour ça et nous allons continuer en toute confiance ! »

*Lida Heethuis*

## **Coopérer est très important !**



**En toute coopération on est dépendant de ses collaborateurs.**

### **Perfectionnement**

A la fin d'août Marjan a été en Pays Bas pour six mois de travail pour une éducation postuniversitaire, le diplôme NTC (Netherland Course in Tropical Medicine and Hygiene), une formation sur la médecine et hygiène tropicale à l'Institut Royal de Tropiques (IRT) en Amsterdam. Ca c'est très bien passé et elle va continuer pour leur diplôme Maîtrise en Science des sujets. Les projets de FSAB sont étouffés énormément à cause de ce séjour en Pays Bas, mais c'est une nécessité absolue et une bonne opportunité d'observer qui sont capable de prendre leur responsabilité et continue bien le travail, pendant que le patron est ailleurs.

## L'internat des jeunes filles

En janvier 2007 Agnès, une fille Orpheline de père qui a eu des problèmes en cours d'année scolaire dans sa maison familiale est venue compléter les six qui sont là déjà. Tous font un bon résultat à l'école et sont passés leur classe et elles sont reparties de leur village. Malheureusement seulement six filles qui sont revenues en octobre 2007 pour reprendre les classes. Par ce que une parmi elles est tombée enceinte au cours des vacances. Mais les autres ont bien recommencé leur travail au CEG de Boukombé avec les bons résultats.



Prénom	Moyennes 2006-2007	Appréciations	Rang
Martine	11,51	Travail acceptable	27 <sup>eme</sup> sur 62 élèves
Colette	12,91	Peut mieux faire	9 <sup>eme</sup> sur 62 élèves
Victoire	12,48	Acceptable	22 <sup>eme</sup> sur 59 élèves
Julienne	12,99	Peut mieux faire	8 <sup>eme</sup> sur 62 élèves
Florence	13,86	Travail constant	3 <sup>eme</sup> sur 62 élèves
Marie	11,95	Travail acceptable	29 <sup>eme</sup> sur 59 élèves
Agnes	10,22	Travail acceptable	14 <sup>eme</sup> sur 38 élèves

Le tableau fait ressortir le Prénom d'une fille qui vient compléter le nombre des filles de l'internat. Toutes les filles habitent au minimum 15 km de Boukombé et leurs parents sont pauvres. Il est important de notifier que ces filles sont venues avec la teigne et les plaies et cetera. Mais maintenant elles comprennent plus facile les nouvelles règles de leur vie.

## **CAMA (Centre des Aveugles et Malvoyant de l'Atacora)**

En 2007 FSAB a continue leur aide par les matériels pour faciliter l'étude des aveugles: les papier du braille et les autres matériels tous palpables, les vêtements, le salaire des enseignants, le papier a dessin des aveugles, et les livres en braille, etc. FSAB a donné aussi les condiments pour le repas par-ce que cette école ne bénéficie pas de l'aide de l'Etat du Bénin.



### **Les écoles primaires et les autres étudiantes.**

FSAB a adopté plusieurs enfants déjà, qui vont à l'école. En 2007 FSAB a payé aussi la contribution des différent élèves du CEG de Boukombé a cause les fait qqn élèves sont tombé dans les problèmes par-ce que a coté le contribution annuel c'est nécessaire de payer aussi un paquet de ciment et une pièce de tôle pour la continuation de construction des nouveaux locaux. Tous les élèves qui ont tenu leur parole de faire le nettoyage du terrain de Centre de Santé de Boukombé ont trouvé l'aide.

Aussi FSAB aide toujours le CEG de Boukombé avec les ordinateurs et les écrans bien installés dans une salle d'informatique. Encore deux écoles primaires ont trouvé gratuitement les sacs avec le matériel nécessaire pour le travail à l'école et à la maison. Ces sacs sont donnés par une école en Pays Bas. Dix écoles dans la région de Boukombé ont bénéficié des médicaments pour le déparasitage. Les étudiants qui vont à l'université, ou à l'IMNES, sont fiers de toujours bénéficier de l'aide de FSAB, par-ce que sans se soutien des Pays Bas, ils ne trouveraient pas l'argent pour leur éducation. Joseph a trouve son diplôme de agent social a L'IMNES en juillet 2007 et a trouver un travail dans l'Atakora, pour contribuer dans la lutte contre le SIDA.



## Travail sur le terrain

Entre janvier et août 2007 plusieurs des sensibilisations sont réalisés et les enfants sont invités à venir au labo pour faire les analyses.



*Sensibilisation d'hygiène chez les villageoises par FSAB*

## Coopération avec les groupements des femmes.

Bien sure, FSAB donne la sensibilisation par toute la région, avec coopération des groupements des femmes UFéDéB Yenta et Tikonna. Aussi avec les animatrices et les autre partenaires. Sensibilisation a l'église, dans le marché, dans la paillote de FSAB. Dans les villages et les hameaux la sensibilisation est importante, spécialement sur l' Hygiène et la nécessité pour les femmes enceintes de venir à la maternité pour les consultations prénatales et l'accouchement, l'utilisations des condoms, les maladies sexuellement transmissibles et cetera. Chaque sensibilisation est prévue avec un responsable de ce village. Aussi FSAB fait des sensibilisations dans les écoles sur l'hygiène corporelle et vestimentaire. Pour faciliter le travail, les deux groupements des femmes ont trouvé ensemble 14 vélos, un cheque pour la sensibilisation et les moustiquaires pour les membres des groupements.



## **Partenariat avec la Zone Sanitaire Natitingou, Boukombé, Toucountouna dans la pratique.**

Le 15 février 2007 un nouveau docteur intérimaire est arrivé dans le centre de santé de Boukombé. Ce docteur a participé bien dans la coopération et il a essayé de changer le travail collectif entre l'état et FSAB par donner l'exemple lui-même. Ne pas seulement par bien utiliser le nouveau laboratoire, mais aussi au niveau des consultations jusque au niveau du nettoyage des bâtiments parce qu'il voudrait vraiment mettre les mains ensemble pour effectuer une continuation de la propreté et réaliser une bonne coopération. Mais malheureusement la coopération ne marche pas quand le docteur n'est pas sur place et il est parti pour une formation en octobre 2007, donc malheureusement en pratique la collaboration reste à zéro toujours.



Le partenariat est réalisé en papier et a été signé entre la zone sanitaire et FSAB le 2 mai 2007.

Le partenariat est réglé pour toute la Zone sanitaire Natitingou, Boukombé, Toucountouna. Ce protocole est ne pas limité par le Centre de Santé de Boukombé. Ca donne la possibilité de faire le travail pour la population de la région de Boukombé par les autres centres de santé de l'état ou les autres organisations, qui veulent collaborer. Cette manière donne la possibilité d'éviter la coopération forcée avec les personnes qui ne veulent pas.

Mais entre temps c'est clair une coopération entre deux parties est toujours difficile en Afrique et quelquefois pas du tout possible. La compréhension de mieux économiser l'argent et les ressources (humaines) par coopération est ne pas l'objectif pour tous les joueurs dans le terrain. Plusieurs des programmes verticaux sont les témoins de cette stratégie et le manque d'expérience de coopération. Et qui vivra verra combien d'énergie, l'argent et ressources (humaines) sont perdus pour les leurs qui ont besoin de progrès et l'amélioration de l'offre de la santé publique.

Souvent dans les pays en développement, l'impression existe qu'un nouveau bâtiment est la solution d'augmenter l'accès de la santé publique. Après ça, la responsabilité reste au niveau du gouvernement (local). Mais pour le gouvernement sous-développé c'est trop de l'argent qui est nécessaire de faire la continuation et augmentation du travail et toujours nous restons avec les problèmes des ressources (humaines) et l'entretien du matériel.

Les pays en développement, donc les donateurs, oublient le problème de la brousse concerné

- Des ressources humaines : Le manque de connaissance par rapport au niveau du travail et de l'autre côté le manque de responsabilité donné aux agents, l'influence de la hiérarchie qui donne par exemple la mentalité comme toiser des malades, l'environnement isolé, pas de bonnes écoles pour les enfants du personnel, pas de travail à côté pour leur copine/mariée, le paiement, les transferts annuels des agents d'un centre ne donne pas la possibilité d'établir une stratégie, les bonnes conditions du travail pour qqun.
- Le problème d'infrastructure : presque pas de médicaments, ni les matériels, la distance de trouver un hôpital bien équipé - aussi pour les agents et leur famille.
- Le problème d'équipement et le matériel: Manque des mécaniciens et des pièces d'entretien, manque d'expérience d'utilisation des appareils par le personnel, indifférence du personnel d'utilisation des appareils pour garantir une vie longue du matériel, la disponibilité des fournitures.

A l'autre coté dans les pays sous-développés travaillent trop des gens qui s'enrichir par l'argent des projets de développement. Et trop des différent programmes verticaux consommer par programme un docteur, un bâtiment, un chauffeur, un véhicule et cetera. Ca veut dire un gaspillage de l'argent déjà et aussi les malades par tout manque un docteur en général par-ce que les docteurs sont en train de faire le travail administratif dans les projets. Donc pas de docteur sur place dans une région part tout, ni dans les centre de santé pour soigné les malades

A cause du fait en réalité la coopération entre le Centre de Santé de Boukombé et FSAB est trop dépendant de la personne qui gère ce centre et malgré ça, a coté la bonne gestion, toujours il reste des personnes la qui ne veulent pas coopérer depuis le début, FSAB a arrêté la coopération avec ce centre en juillet 2007. Les circonstances, la désillusion de volonté, en fin nous avons été obligé de chercher la collaboration avec les autres Organisations Non Gouvernemental dans les mêmes domaines.

Bien sure, la coopération avec le gouvernement du Bénin en général va continuer toujours, seulement à un autre niveau. Par exemple FSAB a commencé déjà d'aider le laboratoire de hôpital de Zone de Natitingou, par former les techniciens du laboratoire et l'aide avec des matériels et équipement qui sont nécessaire pour faire le meilleur travail. Et FSAB va aider par la formation du personnel de la santé à tout niveaux et appui le CEG de Boukombé avec le matériel pour mieux faire le deuxième cycle. A coté ça, partielle l'aide des déplacements de l'équipe des maternités de la région avec FSAB ensemble pour les CPN en Stratégie Avancée et l'appui au fonctionnement du laboratoire et de l'unité d'optométrie du Centre de Santé de Boukombé par approvisionnement partiel en réactifs et consommables.

## Maternités

FSAB va continuer l'appui aux activités de santé maternelle et infantile par l'aide des maternités dans la région de Boukombé par les consommables qui sont nécessaire pour faire un bon travail. Le nombre d'accouchements à la maternité de Boukombé est monté de 27 en 2005 jusqu'à 47 par mois en l'année 2007. C'est un résultat de sensibilisation dans les villages et les petits hameaux pour expliquer la nécessité de la Consultation Prénatal et bien sur par-ce que la maternité est bien équipé et tous les femmes trouve un cadeau pour leur bébé après leur accouchement à la maternité de Boukombé.

En 2008 nous allons prépare un programme d'éducation pour toutes les sage femmes de l'Atacora avec l'aide de Pharmacie Mondiaal, L'université des sage femmes en Groningen (Pays Bas), le directeur de la ZSNBT et un maîtrise de Sage Femmes de l'INMES. Nous espérons de lancer cette formation en 2009.



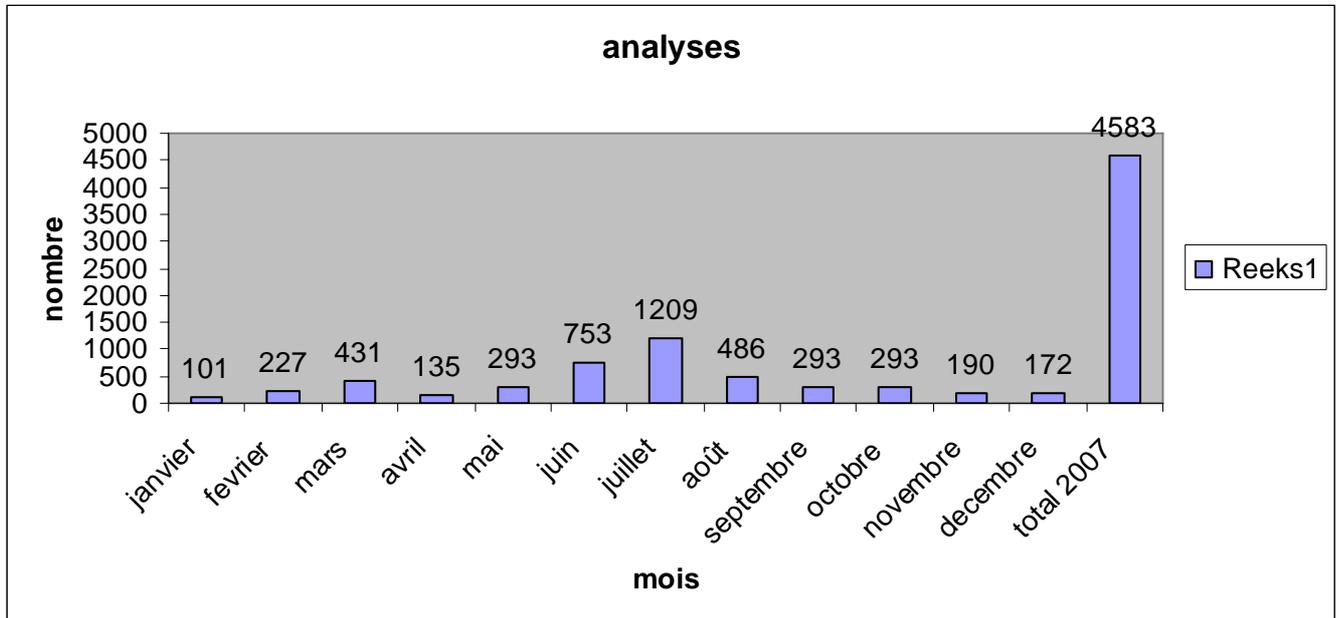
## Laboratoire en Boukombé

Toute l'année 2007 Jetse Postma a efficacement continué avec son travail au labo. Le programme de déparasitage pour les enfants est payer par NSAF (Nederlandse Stichting Albert Sweitzer) et Muttathara, deux ONG's de Pays Bas. En août 2007 le médecine chef a affecté un secrétaire et un agent d'entretien à côté de la laborantine de l'Etat qui est dans le labo déjà. Seulement ça manque toujours les demandes par les infirmiers de la région pour mieux suivre les malades. Cela c'est le vrai intérêt des malades et a cause du manque de ces demandes pour le laboratoire, FSAB se remet en question de la nécessité de continuer un labo a coté du centre de Santé de Boukombé.

En l'année 2008 nous allons prendre une décision de cette problématique, par-ce que c'est mieux d'utiliser l'argent d'une autre manière et changer les buts au lieu de continuer un travail inutile et faire le gaspillage.



Formation des laborantins



**Janvier** : Marjan ne fait pas le travail actif avec les malades.

**Février** : Le 15 février le nouveau docteur est venu, donc travail recommencer.

**Mars** : nouveau docteur, donc activités repris

**Avril** : Marjan et Jetse ont visité Pays Bas,

**Mai** : revenue sur travail la deuxième semaine, troisième semaine les villages encore.

**Juin et juillet** : Marjan fait son travail aux villages

**Août** : le 22 Marjan est sorti pour Pays Bas, pour leur éducation

**Septembre** : les contrôles de malades venu par Marjan

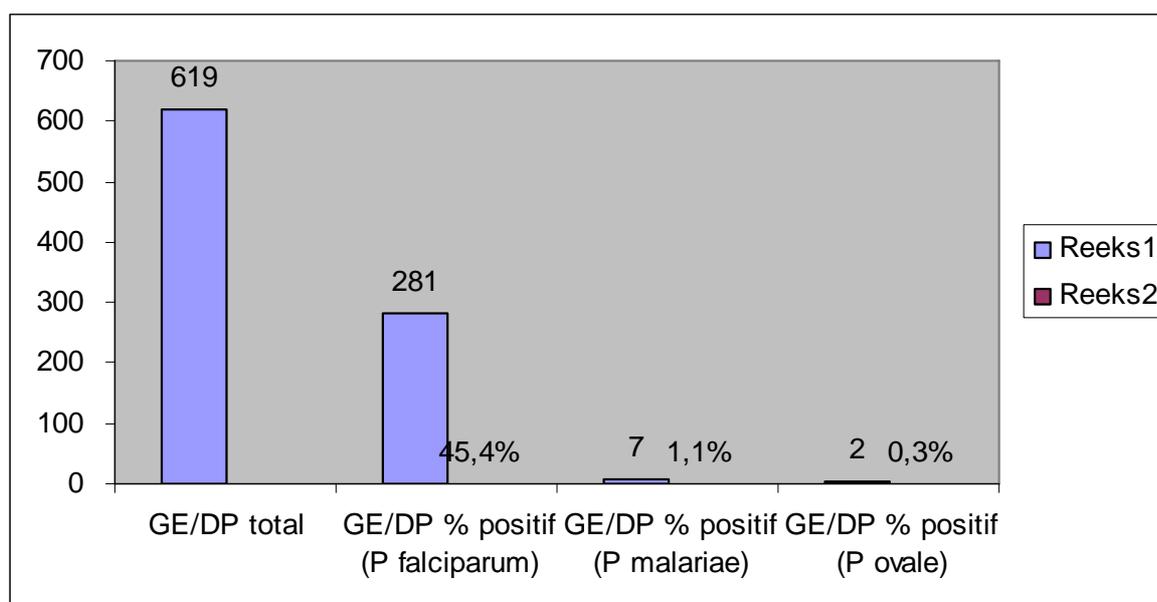
**Novembre et décembre** : le travail est retombe, seulement par les groupement des femmes les analyses sont continue.

malades	total 2007	
individuelle	692	Par les villageoises et les groupement des Femmes
KUWEERI	469	ONG qui travaille a Koutchagou- Natta
M Boukombé	25	Maternité de Boukombé
Boukombé	136	Centre de l'état, 20 mètres de distance de labo
Korontière	12	Centre de l'Etat
Manta	3	Centre de l'Etat
Natta - Case	13	Centre de l'Etat
Koussou	0	Centre de l'état, trop loin du labo, orienté à Natitingou
Dipoli	1	Centre de l'Etat
Tabota	0	Centre de l'état, trop loin du labo, orienté à Tanguiéta
Nadoba	15	Centre de l'Etat de Togo, Commune frontalière
<b>total</b>	<b>1366</b>	

#### Explication :

- **Kuweeri** est un ONG qui travaille à Koutchagou-Natta
- **Les individuelles** sont les villageoises et les membres de groupement des femmes, donc les demandes par Marjan.
- **Nadoba** est un village après la frontière de Togo.
- Les autres sont les huit (8) centres de santé de la région, exception pour la maternité de Boukombé, pour FSAB de voire combien des femmes enceinte sont envoyer chez le labo.
- Tabota et Koussou sont trop loin pour le labo, il y a mieux pour ses malades d'utiliser Tanguiéta et Natitingou.

**Remarque :** seulement 10% des malades sont venu par le Centre de Santé de Boukombé.



**Les statistique de Goûte d'Epaisse** sont remarquable par-ce que seulement 46,8% des malades qui sont suspect du paludisme, besoin vraiment un traitement.

### Statistique de l'AKOP :

En dessous vous allez trouver les différences entre la méthode directe et la méthode de Ridley pour les analyses d'AKOP (Amibes, Kystes, Œufs et Parasites dans les selles). Spécialement cette méthode est préférée avec les œufs lourds comme l'*Ankylostoma* spp/ *Necator americanus* et le *Schistosoma mansoni*.

AKOP	Méthode directe	Méthode de Ridley
<i>Ankylostoma</i> spp / <i>Necator americanus</i>	8	60
<i>Ascaris</i> spp	7	7
<i>Chilomastix mesnili</i>	3	2
<i>Endolimax nana</i>	12	12
<i>Entamoeba coli</i>	190	237
<i>Entamoeba hartmanni</i>	31	32
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	99	122
<i>Enterobius vermicularis</i>	0	1
<i>Enteromonas hominis</i>	1	2
<i>Giardia lamblia</i>	15	13
<i>Hymenolepis diminuta</i>	0	1
<i>Hymenolepis nana</i>	2	2
<i>Iodamoeba butschlii</i>	11	15
<i>Schistosoma mansoni</i>	32	96
<i>Strongyloidis</i> spp	0	0
<i>Taenia</i> spp	1	3
<b>TOTAL 2007</b>	<b>412</b>	<b>605</b>

## L'Optique

Le service d'optométrie à Boukombé est là et est en train de trouver de la notoriété. Les activités de l'optique évoluent très bien sur tout dans les villages environnants et dans les écoles. L'opticien se déplace au moins deux fois par semaines pour aller faire des consultations dans une école ou dans un village. Ça ne donne pas les recettes parce que pour les élèves les lunettes sont presque gratuites, mais le plus important est que les élèves voient bien encore. L'opticien de FSAB est bien formé par l'opticien de Pays Bas – Manfred Heddes. La ZSNBT a demandé de reprendre l'appui au niveau d'optique à l'hôpital de la Zone de Natitingou qui est démarré par FSAB en 1999. Cette possibilité n'est pas dans les plans pour 2005-2010. Mais FSAB va réfléchir sérieusement.



Visite de l'opticien à l'école

## Partenaires

### **Les Homéopathes sans Frontière**

En novembre 2007 nos partenaires, les Homéopathes sans Frontière, ont fini leur formation de trois ans.



Elles sont venues pendant deux périodes de 2 semaines à Boukombé, pour la dernière fois clôturer la formation des sages femmes, les infirmiers et infirmières, en plus des secouristes qui sont dans la région. Merci pour les trois ans passé ! Vous avez faire un bon travail.

### **Farmacie Mondiaal**

Compte tenu des problèmes rencontrés en 2006, les Pharmaciens mondial .ont décidé d'attendre quand tout ira bien avant de revenir voir de quelle manière soutenir FSAB dans son travail .Mais nous disons merci aux l'ONG Farmacie Mondiaal pour leur promesse et nous espérons ils vont venir en 2008 pour la première formation.

### **La Fondation Albert Schweitzer**

FSAB a trouvé une coopération avec La Fondation Albert Schweitzer depuis 2004 et il a continué leur aide encore en 2007. Cette Fondation en Pays Bas, aides les laboratoires dans l'Afrique pour former les techniciens du labo et trouver une manière de mieux diagnostiquer les maladies.

### **La Fondation « Baby Hope »**

Fondation Baby Hope connaît l'importance de leur aide. Les matériels envoyer par cette organisation est indispensable pour le travail aux niveaux des maternités dans la région. Toutes les 8 maternités dans la région ont trouvé les consommables nécessaire pour faire le travail et a coté de ça aussi la maternité de Toucountouna.

\

## Future

Au moment de la rédaction du journal annuel de 2007 il est mars 2008 déjà. Marjan est revenue de Pays Bas avec leur diplôme et accompagnée par la vice-présidente dr. Cyrille Krul qui va contrôler les projets et faire avec le bureau la nouvelle planification de FSAB en Pays Bas. Pour Cyrille aussi c'est claire les projets et la stratégie de FSAB ont besoin de changement au niveau de la question « l'appui pour qui ? », pour mieux faire plus de travail avec le même budget. Mais la vice-présidente a constaté le travail de FSAB est nécessaire et nous savons, en toute confiance, les possibilités sont la, donc ça s'arrangera.

Un nouveau développement est clair déjà, FSAB va augmenter leur coopération avec l'ONG Kuweeri pour le mieux de la population. Cyrille qui est venue avant en février 2005 pour travailler dans le centre de Santé de Boukombé a vu bien la différence entre la manière de travail, le comportement et l'accueil des malades et les étrangers/partenaires dans les deux centres. Le centre de Koutchagou a besoin au minimum une nouvelle maternité, donc ça doit venir en 2008 grâce à vous, cher donateurs !



Centre de Santé de Koutchagou-Natta

## Le compte rendu de 2007 en Bénin - sans les dépenses et recettes aux Pays Bas.

TOTAL Dépenses	2007 en FCFA	2007	2006
transport	-4.562.870	€ 6.966,21-	€ 8.287,02-
Mission	-2.351.880	€ 3.590,66-	€ 1.466,29-
dépenses en général	-579.775	€ 885,15-	€ 3.050,56-
Santé	-22.255.566	€ 33.977,96-	€ 24.854,79-
Education	-9.278.826	€ 14.166,15-	€ 14.020,67-
Dépenses total l'année	-39.028.918	€ 59.586,13-	€ 51.679,32-

TOTAL Recettes	2007 en FCFA	2007	2006
saldo 01-01	17.055.617	€ 26.039,11	€15.599,42
recettes par Pays Bas	19.598.795	€ 29.921,82	€ 52.274,73
recettes pharmacie	765.575	€ 1.168,82	€914,30
recettes l'optique	199.950	€ 305,27	€ 0,00
recettes labo	2.342.350	€ 3.576,11	€ 1.221,53
donation en Benin	60.000	€ 91,60	€7.708,45
dépenses total en Benin	-39.028.918	€ 59.586,13-	€ 51.679,32-
solde 31-12	993.370	€ 1.516,59	€ 26.039,11

## **Le travail en Pays Bas**

En Pays Bas beaucoup de travaux sont nécessaires. Nous avons besoin plus de volontaires, mais n'oubliez pas: un travail du volontaire n'est pas un travail sans engagement! Quand vous donnez votre parole, nous allons compter sur vous! S.V.P inscrivez –vous pour nous aider

Ensuite je voudrais dire MERCI à tous ceux qui ont fait quelque chose pour FSAB, au Bénin et en Pays Bas. MERCI au nom des pauvres de la région de Boukombé!

**Jetse Postma et Marjan Kroone – responsables des projets au Bénin.**



*Espérance, initiative et changement vivre main à main avec le bonheur.  
Faire le changement au mieux pour trouver le nouveau monde que tu veux  
voire.*