



eni



foundation

BILAN 2009

Sommaire

Lettre du Président	3
Relation de la gestion	4
Bilan de l'exercice 2009	21
Relation du Collège des Commissaires aux comptes sur le bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2009	27



Lettre du Président

Ce Bilan témoigne comment, trois ans après sa constitution, Eni Foundation est parvenue à construire un parcours efficace et distinctif visant à promouvoir la santé de l'enfance dans des environnements difficiles et complexes, qui lui a permis d'atteindre des résultats considérables sur le plan aussi bien numérique que qualitatif.

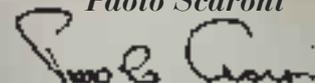
Les activités de la Fondation ont permis non seulement la complète réhabilitation de dizaines de structures sanitaires dans les zones rurales isolées de la République du Congo mais aussi l'administration de plus de 80.000 doses de vaccin à travers la mise en place de stratégies d'immunisation efficaces, le dépistage du VIH chez 5.000 futures mères visant à prévenir la transmission materno-fœtale du virus et la formation de 400 opérateurs sanitaires locaux de manière à garantir la viabilité à long terme des interventions.

La validité du travail exécuté est ultérieurement confirmée par les nombreuses reconnaissances témoignées par les communautés bénéficiaires, avec lesquelles la Fondation a tissé des liens basés sur le partage et sur le dialogue, et par l'appréciation des autorités locales, qui ont déclaré la volonté d'adopter le modèle d'intervention de la Fondation comme standard de référence dans les projets futurs du Pays concernant le domaine sanitaire.

En offrant des perspectives de santé et de bien-être à des milliers d'enfants vivant dans des conditions de difficulté, Eni Foundation souhaite également exprimer sa propre vision de solidarité destinée aux besoins réels des personnes les plus vulnérables, une solidarité ouverte à la collaboration et orientée au transfert de connaissances.

Eni Foundation fera face aux prochains défis avec la même passion, consciente du fait que les résultats obtenus ne constituent pas un point d'arrivée, mais une impulsion pour renforcer son rôle au moyen d'un processus d'amélioration continue.

Paolo Scaroni





Relation de la gestion

Profil d'Eni Foundation

Constituée fin 2006 avec pour mission d'accroître et d'améliorer la capacité d'Eni à fournir des réponses cohérentes et efficaces aux attentes de la société civile, Eni Foundation s'occupe des principaux problèmes liés à la tutelle des droits fondamentaux de la personne: survie, développement social, protection, instruction. Dans ce cadre, elle concentre ses efforts sur les enfants et les personnes âgées qui sont les personnes les plus fragiles et sans défense et, de ce fait, ceux qui ont le plus besoin d'aide et de soutien. En ayant à l'esprit le patrimoine de valeurs qui a toujours caractérisé l'action d'Eni, la mission d'Eni Foundation vise "...à promouvoir la tutelle des droits de l'enfance et du troisième âge à travers la réalisation d'initiatives de solidarité sociale qui en favorisent le bien-être et le développement".

Ressources humaines

Eni Foundation fait recours pour son action aux compétences et au savoir-faire d'Eni, avec qui elle a signé un contrat de services et le détachement du personnel engagé à plein temps dans la réalisation des activités de la Fondation.

Modalités opérationnelles

Eni Foundation est une fondation d'entreprise à caractère opérationnel: pour atteindre les objectifs fixés, elle adopte une approche proactive, en focalisant son activité sur des initiatives conçues et réalisées de façon autonome. Toutes les interventions d'Eni Foundation s'inspirent des principes suivants:

- analyse et compréhension du contexte de référence;
- communication transparente avec les parties prenantes;
- vision et engagement à long terme;
- diffusion et partage des résultats et des connaissances.

L'activité primaire de la Fondation s'exprime par des initiatives visant à répondre à des besoins spécifiques en matière d'aide en faveur de l'enfance et du troisième âge. De par sa nature de fondation d'entreprise, elle adopte les critères d'efficacité qui sont propres aux entreprises, en terme de:

- clarté des objectifs et des contenus;
 - contrôle de gestion;
 - auto-soutenabilité;
 - mesurabilité des résultats attendus à court et long terme;
 - possibilité de reproduire les interventions dans des contextes et des réalités différents.
- Dans les limites de son statut d'organisation à but non lucratif, Eni Foundation s'appuie sur le patrimoine d'expériences et le savoir-faire acquis par le Fondateur Eni dans des contextes sociaux et culturels très différents les uns des autres. Fortement convaincue que des problèmes complexes nécessitent dans certains cas une approche intégrée, la Fondation est également ouverte à des collaborations et à des partenariats, aussi bien dans la phase préparatoire des projets que dans celle de réalisation, avec d'autres organisations (associations non gouvernementales, agences humanitaires, institutions et administrations locales) porteuses d'expériences et de capacités consolidées.

Structure

Eni Foundation se compose des organes suivants:

Conseil d'Administration

Président Paolo Scaroni

Vice-président Raffaella Leone

Membres du Conseil: Angelo Caridi, Claudio Descalzi, Domenico Dispenza, Stefano Lucchini

Secrétaire Général: Vincenzo Boffi

Comité Scientifique: Pier Carlo Muzzio, Manuel Castello, Alessandro Lesma

Collège des Commissaires aux comptes:

Président Luigi Schiavello,

Giuseppe Morrone, Pier Paolo Sganga

Synthèse des activités

En 2009, l'engagement d'Eni Foundation en faveur de la santé de l'enfance s'est poursuivi notamment sur le continent africain, à travers le développement d'importantes initiatives dans la République du Congo (projets **Salissa Mwana** et **Kento Mwana**) et en Angola (projet **Kilamba Kiaxi**). Ces projets qui s'inspirent d'une vision commune, suivent un modèle d'intervention qui inclut certains éléments déterminants pour leur viabilité à long terme, tels que le renforcement des systèmes d'assistance sanitaire et la qualification professionnelle des opérateurs locaux. Ils se caractérisent en outre par le choix de contextes opérationnels qui, pour des motifs différents, présentent des défis majeurs pour dimensions et complexité: dans le cas du Congo, des zones rurales isolées et, en Angola, une grande agglomération urbaine.

Le projet **Salissa Mwana** (Protégeons les enfants), opérationnel depuis 2008 en collaboration avec le Ministère de la Santé et de la Population de la République du Congo et l'Organisation Non Gouvernementale locale Fondation Congo Assistance, se propose de contribuer à améliorer l'assistance sanitaire destinée à approximativement 200.000 enfants âgés de 0 à 5 ans, résidant dans les zones rurales reculées des régions du Kouilou et du Niari, toutes deux situées au sud-ouest, et de la Cuvette, au nord. Pour atteindre l'objectif visé, le projet comporte d'amples programmes de vaccinations et de surveillance épidémiologique contre les principales maladies infantiles, la réhabilitation et le renforcement de 30 Centres de santé périphériques, la formation du personnel sanitaire local à différents niveaux et la sensibilisation de la population en matière de prévention des maladies transmissibles. Concernant le plan d'adaptation opérationnelle des infrastructures, les activités de la deuxième année de développement ont comporté la réhabilitation et l'aménagement de 10 nouveaux Centres de santé, permettant ainsi au projet de disposer de 22 Centres sur les 30 prévus en tout. Sur le plan des activités cliniques, l'année 2009 a compté 630 campagnes de vaccination, au cours desquelles 60.000 doses de vaccin ont été administrées, permettant de couvrir plus de 600 villages des zones rurales des trois régions. Parallèlement, des campagnes de sensibilisation et d'information ont été organisées en faveur de la population et ont concerné presque 200 villages. Les activités cliniques sont assurées par les opérateurs dans les Centres de santé mais également directement auprès des populations, grâce aux 12 unités médicales mobiles, sur

route et de type fluvial, dont le projet s'est doté.

Concernant la formation du personnel local, 245 sessions de formation avec la participation de 75 personnes ont été organisées au cours de l'année. Depuis son lancement, le

La santé des enfants

L'espérance de vie des enfants de 0 à 5 ans représente un indicateur de développement primaire, vu qu'il reflète une série d'autres paramètres importants, tels que la santé et les conditions de nutrition des mères, la possibilité d'accéder aux services de base de santé maternelle et périnatale, l'hygiène de l'environnement, le bien-être social et économique.

Au niveau global, le taux annuel de mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans, dans la plupart des cas pour des raisons qu'il est possible de prévenir, est descendu de 28% pour la période 1990-2008, soit de 90 à 65 morts sur 1.000 naissances. En termes absolus, on est passé de 12,5 à 8,8 millions de décès: cela signifie qu'en 2008 dix mille enfants sont morts en moins chaque jour par rapport à 1990.

L'évolution positive s'est renforcée au cours des années: la diminution de la mortalité des enfants âgés de moins de 5 ans est en effet passée de la valeur moyenne de 1,4% enregistrée au cours de la période allant de 1990 à 1999 à la valeur de 2,3% pour la période 2000-2008.

Malgré les progrès consolidés au niveau global, les différences entre les régions géographiques continuent à s'accroître suivant conditions économiques et sociales des populations locales et la dissémination de la pauvreté extrême. Les 34 Pays présentant un taux de mortalité infantile supérieur à 100 sur 1.000 enfants nés sont en effet tous situés en Afrique Subsaharienne, si on exclut l'Afghanistan. Un rôle décisif dans la diminution de la mortalité infantile dans les pays en voie de développement est joué par la croissante diffusion de l'immunisation qui a concerné, pour l'année 2008, 106 millions d'enfants âgés de moins de 5 ans.

Un exemple significatif de l'effet positif des campagnes de vaccination est le nombre de décès causés par la rougeole, une des 5 pathologies responsables de la moitié des décès des enfants de moins de 5 ans, qui a enregistré une diminution de 74% au cours de la période 2000-2007, précisément grâce à la réalisation de campagnes d'immunisation systématiques. Ces progrès sont également favorisés par la naissance d'industries pharmaceutiques locales, qui sont désormais en mesure de satisfaire plus de 80% de la demande globale de vaccins contre certaines des maladies les plus répandues et potentiellement mortelles: rougeole, coqueluche, tétanos et diphtérie.

L'introduction de nouveaux vaccins spécifiques contre la pneumonie à pneumocoque et la diarrhée associée à rotavirus pourrait contribuer significativement à la lutte pour éradiquer deux des principales causes de décès des enfants âgés de moins de 5 ans.

Dans ce contexte globalement positif, il faut néanmoins souligner qu'au moins 24 millions d'enfants de cette fourchette d'âge, tout comme environ un cinquième des enfants nés chaque année, ne reçoivent aucun vaccin d'importance vitale. Cette réalité, commune à tous les pays en voie de développement, concerne notamment les périphéries des mégapoles du tiers monde, les villages ruraux reculés et les régions théâtre de conflits armés.

projet a formé 138 opérateurs de santé, dont médecins, infirmiers, assistants techniques médicaux et obstétriciennes. Le projet **Kento Mwana** (Mère-Enfant), promu en coopération avec le Ministère de la Santé et de la Population et avec la Clinique des Maladies Infectieuses de l'Université de Gênes, vise à prévenir la transmission du VIH de la mère à l'enfant, dont l'incidence parmi les femmes enceintes séropositives dépasse le taux de 30% en absence de traitement approprié.

Le projet, qui s'appuie sur un laboratoire de biologie moléculaire pour le diagnostic avancé de l'infection par le VIH, se propose de réduire à 2-3% la transmission verticale du virus à travers l'offre de dépistage et de prophylaxie ou traitement à base de médicaments antirétroviraux (ARV) en cas de positivité au test. La formation intensive du personnel de santé local et la sensibilisation de la population féminine en matière de maladies sexuellement transmissibles constituent également des éléments fondamentaux du programme d'intervention. Cette initiative est mise en place dans les régions de Kouilou, Niari et Cuvette, en recourant à la logistique et au réseau de structures de santé déjà réalisées par Eni Foundation dans le cadre du projet Salissa Mwana. Au début de l'année 2009, le développement du projet a été lancé avec le renforcement du laboratoire de biologie moléculaire de Pointe Noire et l'activation du service de *counselling* aux femmes enceintes dans les Centres de santé périphériques et dans les centres de maternité-assistance néonatale de structures hospitalières sélectionnées sur le territoire des trois régions.

Globalement, plus de 5.000 femmes enceintes ont accédé au cours de l'année au service de *counselling* et la presque totalité d'entre elles a accepté de se soumettre au test de dépistage du VIH. Sur les quasi-300 femmes positives, 239 ont été prises en charge par le projet et sont suivies par le protocole. Les activités de formation ont inclus 62 sessions, qui ont vu la participation de 269 médecins et opérateurs sanitaires des structures de santé locales, et 14 stages de perfectionnement.

Le projet **Kilamba Kiaxi**, en Angola, se propose comme objectif spécifique de réduire l'incidence des pathologies infantiles évitables par la vaccination et celles dues à la malnutrition dans la Municipalité de Kilamba Kiaxi, une des 9 communes de la capitale Luanda. Dans la Municipalité vit une population estimée à environ 1,2 million de personnes dont approximativement 240.000 enfants entre 0 et 5 ans. Pour atteindre l'objectif fixé, l'initiative prévoit de renforcer les structures de santé existantes, d'améliorer le système de surveillance des principales maladies, de renforcer les services de médecine materno-infantile, avec une attention

particulière dédiée à la prévention et à l'éducation nutritionnelle, ainsi que la qualification des prestations d'assistance de la part du personnel médical et paramédical. Le projet est développé en collaboration avec l'Organisation Non Gouvernementale locale *Obra da Divina Providência*, en application d'un accord de partenariat entre Eni Foundation et le Ministère de la Santé angolais. Au cours de l'année 2009, le projet est entré dans sa phase opérationnelle avec le début de réalisation de deux nouveaux Centres de santé, la fourniture d'équipement aux structures de santé pour l'assistance de premier niveau et l'achat d'ambulances destinées au transport d'urgence des patients. Toujours au cours de l'année, le plan des activités de médecine materno-infantile a été élaboré tandis que le programme de formation et de spécialisation du personnel des Centres de santé concernés par le projet a débuté. Eni Foundation a en outre participé activement à la réalisation de 3 campagnes de vaccinations contre la poliomyélite, organisées par les autorités sanitaires. En plus des initiatives développées de façon autonome, la Fondation collabore avec l'organisation humanitaire *Smile Train Italia* à la réalisation d'un projet visant à créer un centre d'excellence pour la solution chirurgicale et thérapeutique de la pathologie de la fente labio-palatine en **Indonésie** à Tarakan, dans la région du Kalimantan Oriental, avec l'objectif final de promouvoir la complète autonomie du Pays dans le traitement des malformations faciales. Ce projet, qui a une durée de trois ans, est entré dans sa phase de pleine opérativité avec la fourniture de l'équipement et du matériel chirurgical-médical nécessaire à la réalisation de la première mission des chirurgiens bénévoles de *Smile Train Italia* et, en perspective, à la création du centre spécialisé auprès de l'Hôpital de Tarakan. La mission chirurgicale, qui a permis à 61 patients de bénéficier de l'opération, a constitué également la première étape du programme de formation, selon des *standards* reconnus au niveau international, des chirurgiens et des anesthésistes indonésiens, qui ont été activement associés par l'équipe de *Smile Train* à toutes les phases des interventions.

En 2009, la collaboration avec l'*Associazione Pionieri e Veterani Eni* (APVE) visant à promouvoir l'accès des personnes âgées aux technologies informatiques, a été également poursuivie. À cet égard, la cession gratuite de la part d'Eni Foundation d'ordinateurs inutilisés par Eni a permis de réaliser de nombreux microprojets de formation informatique, de base et de niveau avancé, en support aux activités didactiques d'associations, de maisons de repos, d'universités et de centres pour le troisième âge.



République du Congo

Données du Pays

(2008, sauf autres indications)

Population (milliers)	3.615
• moins de 18 ans (milliers)	1.716
• moins de 5 ans (milliers)	551
Espérance de vie à la naissance (ans)	54
Taux de mortalité infantile (sur 1.000 enfants nés vivants)	
• 0-5 ans	127
• 0-12 mois	80
• néo-natale (2004)	30
% nés en dessous du poids moyen (2003/2008)	13
% enfants 0-5 ans en dessous du poids moyen (modéré et grave - 2003/2008)	14
% enfants 0-5 ans présentant un retard de croissance (modéré et grave - 2003/2008)	30
Taux de mortalité maternelle (sur 100.000 enfants nés vivants - 2003/2008)	780
Risque de mortalité maternelle au cours de la vie (2005)	1 sur 22
PNB par habitant (US \$)	1.970
Dépenses globales pour la santé	
• en % du PIB (2005)	1,9
• en % du budget du Pays (1998/2007)	4

Source: UNICEF

Dans le cadre de son engagement visant à protéger la santé des enfants, Eni Foundation a entamé ses premiers projets dans la République du Congo, en focalisant son attention sur le support au système de santé au niveau périphérique.

La définition de ce domaine d'intervention est liée à la spécificité du Pays, caractérisé par une forte concentration de la population sur un nombre limité de zones urbaines et par une densité démographique très basse sur le reste du territoire, avec une dissémination des centres habités surtout dans les régions du nord. Dans le but d'élargir les services et l'assistance sanitaire de premier niveau aux enfants des zones rurales isolées et difficilement accessibles, en 2007 Eni Foundation a lancé le projet **Salissa Mwana**, qui inclut d'amples programmes de vaccinations et de suivi contre les principales maladies infantiles et, aux fins de la soutenabilité générale, le renforcement des capacités opérationnelles des structures de santé locales situées dans trois régions du Pays.

Dans les mêmes zones concernées par Salissa Mwana, la Fondation est également engagée depuis l'année dernière dans un des thèmes les plus critiques pour la santé de l'enfance, la prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant, à travers le projet **Kento Mwana**, qui développe une précédente intervention pilote réalisée par Eni à Pointe Noire, dans la région du Kouilou.

“Salissa Mwana”

Projet sanitaire en faveur de l'enfance des zones rurales

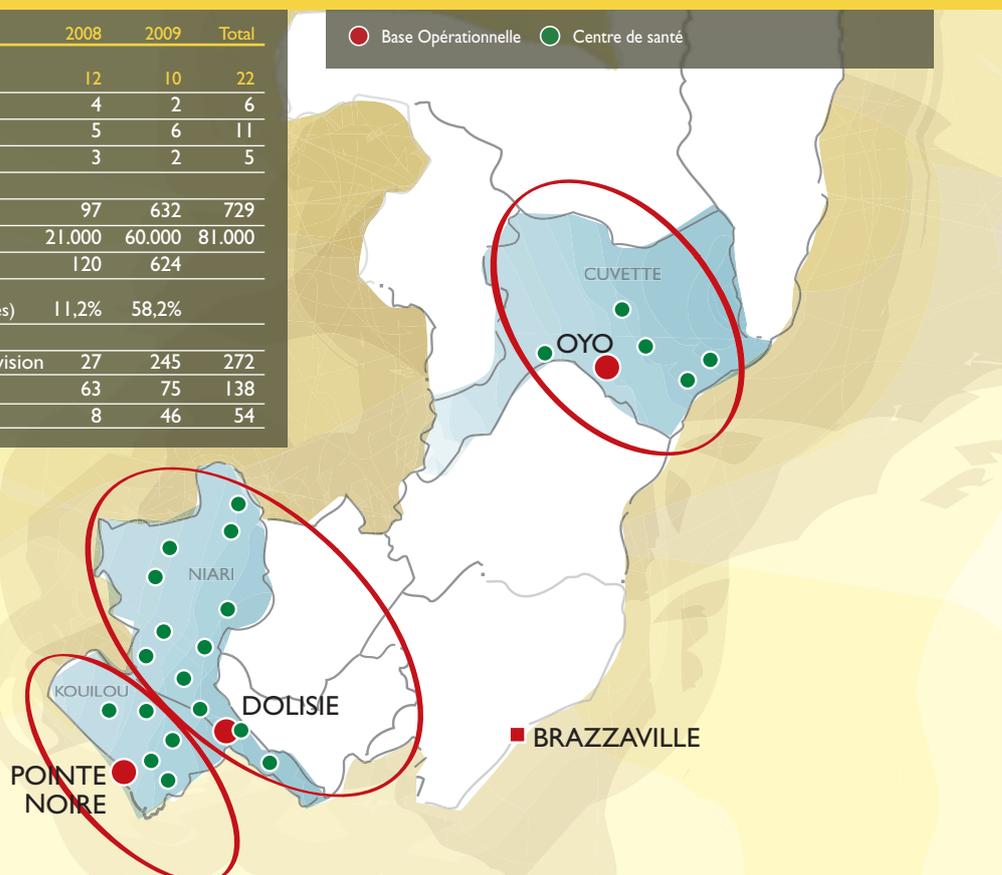
Le projet **Salissa Mwana** (Protégeons les enfants) a pour but d'améliorer l'assistance sanitaire aux enfants à travers la réalisation de programmes de vaccination efficaces visant à réduire l'incidence des principales pathologies transmissibles. Le projet, qui a une forte valence structurelle, se propose en outre de renforcer la capacité d'intervention des Centres de santé de base au niveau périphérique, d'améliorer le niveau de préparation et de compétence du personnel de santé local et de sensibiliser la population rurale en matière de prévention. Conformément aux modes de gestion du système de santé local, l'initiative se développe au niveau régional dans les départements du Kouilou, du Niari et de la Cuvette, en se focalisant spécifiquement sur les districts ruraux reculés, généralement caractérisés par la carence de structures de santé fixes. Suivant les orientations et les directives de l'Organisation Mondiale de la Santé en matière de prévention des principales maladies transmissibles, l'initiative s'insère dans le cadre du Plan Stratégique de Développement Sanitaire 2007-2011 et du Programme Élargi de Vaccination (PEV)

2008-2011, définis et mis en place par le Ministère de la Santé et de la Population de la République du Congo. Pour sa réalisation, Eni Foundation a signé un accord de partenariat avec le Ministère de la Santé et activé une collaboration avec l'Organisation Non Gouvernementale Fondation Congo Assistance. Sur le plan scientifique, le projet est supporté par le Département de Pédiatrie de l'Université “La Sapienza” de Rome.

À un peu plus de deux ans de son lancement, le projet **Salissa Mwana** a permis de recueillir d'importants résultats, aussi bien en termes de renforcement de l'ensemble du système de santé du Pays qu'au niveau des programmes de vaccination en particulier. Le Ministre de la Santé congolais, lors d'une récente visite à certaines des structures sanitaires requalifiées dans le cadre du projet, a manifesté sa satisfaction à l'égard du travail réalisé, notamment quant à la viabilité globale du modèle adopté par Eni Foundation qui, a-t-il déclaré, «sera utilisé comme standard de référence pour les futures interventions sanitaires dans le Pays».

Résultats fin 2009

	2008	2009	Total
Centres de santé intégrée (CSI) réhabilités			
Kouilou	4	2	6
Niari	5	6	11
Cuvette	3	2	5
Activités vaccinales			
Campagnes de vaccination	97	632	729
Vaccinations	21.000	60.000	81.000
Villages couverts	120	624	
Territoire couvert (villages couverts sur le total des villages)	11,2%	58,2%	
Formation et sensibilisation			
Séances de formation et de supervision	27	245	272
Ressources formées	63	75	138
Séances de sensibilisation	8	46	54



Description du projet

ZONE D'INTERVENTION ET POPULATION CIBLE

Les régions concernées sont: Niari et Kouilou, au sud-ouest, et Cuvette, au nord. La population bénéficiaire est estimée à environ 200.000 enfants (0-5 ans), équivalent à un tiers de la population infantile du Pays, résidant dans les zones rurales et périphériques des trois régions.

OBJECTIFS

- Réduire l'incidence des principales pathologies infantiles à travers des programmes de vaccination.
- Renforcer les capacités des Centres de santé de base.
- Renforcer les compétences du personnel de santé local en matière de vaccination et de prévention.
- Sensibiliser la population en matière de prévention des maladies transmissibles.

ACTIVITÉS

- Réhabilitation de 30 Centres de santé périphériques (Centres de Santé Intégrée - CSI), à travers leur complète restructuration et équipement, dotation de panneaux solaires pour l'énergie électrique et de puits pour l'eau potable.
- Campagnes de vaccination contre les principales pathologies, effectuées aussi bien dans les Centres de santé de référence que directement dans les villages les plus reculés, à l'aide des centres de vaccination mobiles.
- Suivi épidémiologique de la population infantile.
- Formation du personnel technico-sanitaire local.
- Campagnes d'information et de sensibilisation destinées aux communautés bénéficiaires.

STRUCTURE ET ORGANISATION

- Un centre de coordination, à Pointe Noire, pour les aspects administratifs, logistiques et organisationnels.
- 3 bases logistiques-opérationnelles pour la gestion des activités étroitement sanitaires et des activités liées à la conservation et au transport des vaccins, à Pointe Noire (Kouilou), Dolisie (Niari) et Oyo (Cuvette).
- 30 CSI (16 dans la région du Niari, 7 dans la Cuvette et 7 dans le Kouilou), en tant que centres de référence pour les activités de vaccination, de formation et de sensibilisation auprès des communautés rurales.
- 12 entre unités médicales et centres de vaccination mobiles (9 sur route et 3 sur eau) pour relier les bases opérationnelles, le centre public de stockage des vaccins et les Centres de santé, ainsi que pour rejoindre les villages les plus éloignés.

PARTENAIRES ET RÔLES

- Eni Foundation finance le projet et est responsable de la gestion et de la coordination générale.
- Le Ministère de la Santé met à disposition les structures sanitaires, le personnel médical, les vaccins et les médicaments essentiels.
- Fondation Congo Assistance garantit le support opérationnel, notamment en termes de ressources humaines pour les activités d'éducation et de communication aux communautés.
- Le Département de Pédiatrie de l'Université "La Sapienza" de Rome fournit le support scientifique nécessaire à la formation du personnel, au suivi épidémiologique et à la sensibilisation de la population.

DURÉE ET COÛTS

Le projet a une durée de 4 ans (2007-2011) et un coût estimé à 8,5 millions d'euros.

Activités réalisées

RÉHABILITATION DES STRUCTURES SANITAIRES PÉRIPHÉRIQUES

À la fin de 2009, le projet avait restructuré et rendu pleinement opérationnels 22 des 30 Centres de santé globalement prévus pour la période de quatre ans. Outre les 12 Centres devenus opérationnels en 2008, le plan d'aménagement opérationnel des structures de santé périphériques a en effet concerné, en 2009, 10 nouveaux Centres, dont 2 dans la région du Kouilou (Kakamoeka et M'vouti), 6 dans le Niari (Banda, Nyanga, Makabana, Mayoko, Mossendjo et M'binda) et 2 dans la Cuvette (Kouyou Ganza et Boundji).

FORMATION

Au cours de l'année, les activités de formation se sont déroulées à plein régime dans les trois régions du projet: au total, le projet a organisé 112 journées de formation, dont 14 dans le Kouilou, 72 dans le Niari et 26 dans la Cuvette. Au cours des sessions, qui ont concerné 16 Centres de santé, 75 opérateurs sanitaires ont été formés. À la fin de l'année, le projet avait formé 138 personnes en tout: agents de santé, obstétriciennes, puéricultrices, techniciens de laboratoire, agents de sensibilisation. Le programme des activités de formation a initialement concerné les structures réhabilitées à la fin 2008 et par la suite, selon l'achèvement progressif des travaux, également les nouveaux Centres. Les activités de formation dans les Centres de santé achevés à la fin de l'année ont pu débiter au premier trimestre 2010. Afin de garantir un *standard* minimum de compétences dans les zones d'intervention, les sessions de formation concernent non seulement le personnel bénévole qui travaille sur base fixe dans les Centres de santé mais aussi le personnel qui travaille dans les dispensaires des districts de compétence du projet. Le suivi de l'efficacité des activités est opéré à travers la réalisation de tests d'apprentissage. En outre, les sessions de formation sont presque toujours suivies d'une supervision et, éventuellement, complétées par des sessions de *training on the job*. L'année 2009 a compté un total de 133 sessions de supervision, dont 36 avec la participation du personnel des structures de santé locales (Direction Départementale de la Santé), et 7 activités d'intégration de *training on the job*. Afin de maintenir un haut niveau de service dans les Centres de santé de compétence, le projet a également lancé en 2009 un Programme Amélioration Qualité (PAQ), destiné à vérifier la gestion et la maintenance correctes des structures de santé réhabilitées ainsi que la qualité des prestations professionnelles fournies par le personnel.

SENSIBILISATION

Pour les activités d'information et de communication destinées à la population concernant la prévention des maladies infantiles transmissibles et l'importance des vaccinations, le projet collabore avec la Fondation Congo Assistance.

Alors qu'au cours de la première phase du projet, les activités d'information et de communication avaient été accomplies quasi exclusivement au niveau institutionnel, à travers des réunions avec les autorités locales et les chefs de village dans le but spécifique de promouvoir et supporter la participation de la population, en 2009 ces activités ont surtout concerné les communautés bénéficiaires, et notamment 198 villages, par le biais de 5 réunions institutionnelles et 41 campagnes de sensibilisation.

L'efficacité des activités d'information et de communication est normalement vérifiée à travers la distribution de questionnaires (plus de 2.000 ont été distribués en 2009). Dans les zones où, pour des raisons logistiques liées à la typologie du territoire ou à la dissémination des villages (surtout dans le Niari et la Cuvette), il n'est pas possible de distribuer les questionnaires de manière capillaire, le contrôle est accompli par échantillonnage.

Notamment, dans le Kouilou, a débuté un programme pilote qui couvrira toute la population cible. Outre l'analyse sur la connaissance des vaccinations, le programme permettra également d'obtenir un relevé de la composition des familles présentes dans les districts concernés par le projet, et de compléter les statistiques officielles avec des données actuelles, obtenues sur le territoire et généralement difficiles à collecter. Toujours dans le Kouilou, le projet a lancé sous forme

Stratégies de vaccination

Le projet prend en charge l'activité de vaccination sous forme de support au programme de vaccination national (Programme Élargi de Vaccination - PEV) du Ministère de la Santé.

Les sessions de vaccination sont réalisées selon trois modalités:

- stratégie fixe: effectuée à l'intérieur de chaque Centre de santé sous la direction du médecin responsable selon un calendrier mensuel établi en accord avec le Ministère;
- stratégie avancée: organisée par le Centre de santé à travers la mobilisation du personnel de santé dans les villages limitrophes, pour effectuer les vaccinations lors de journées établies;
- stratégie mobile: de compétence départementale, réalisée en rejoignant les zones les plus éloignées à l'aide d'unités mobiles équipées pour le transport des vaccins.

La stratégie mobile tout comme la stratégie avancée, réalisées simultanément dans de nombreux cas, sont assurées par le personnel des Centres de santé et par les opérateurs de la Direction Départementale de la Santé locale. À travers ce système, le projet est en mesure de couvrir progressivement l'ensemble du territoire de référence. Il est en outre souligné que le projet offre un valide support aux campagnes nationales de vaccination organisées périodiquement par le Ministère de la Santé.

expérimentale une activité de sensibilisation concernant la prévention des principales maladies de l'enfant, avec des sessions d'information spécifiques sur la tuberculose, la rougeole, la poliomyélite, le tétanos, la diphtérie, l'hépatite B, la méningite et la fièvre jaune.

ACTIVITÉS VACCINALES

Depuis le début de l'année, les activités ont commencé dans les départements de référence des Centres de santé achevés l'année précédente et, par la suite, dans ceux des Centres restructurés au cours du premier semestre. En 2009, 483 journées de vaccinations en stratégie fixe et 149 en stratégie mobile/avancée ont été organisées pour un total de 632 sessions, au cours desquelles 60.000 doses de vaccins ont été administrées et intégrées par l'administration de vitamine A. Conformément aux indications du Ministère de la Santé, la couverture vaccinale a inclus tous les antigènes principaux. Au niveau régional, l'activité est répartie de cette manière:

RÉGION	STRATÉGIE FIXE	STRATÉGIE MOBILE/AVANCÉE	TOTAL CAMPAGNES
Kouilou	94	44	138
Niari	121	74	195
Cuvette	268	31	299
Total	483	149	632

Dans l'ensemble, depuis 2008, 729 campagnes de vaccination ont été réalisées et 81.000 vaccinations ont été effectuées. Les activités ont rejoint 624 villages, à couverture des 780 concernés jusqu'alors par le projet, presque 60% des 1.000 villages présents dans les trois régions. Comme cela a déjà été le cas en 2008, sur invitation du Ministère, Eni Foundation a fourni son support au cours du mois d'août à la «Semaine de la Mère et de l'Enfant», une semaine de vaccinations massives dans le Pays avec l'intervention des autorités et des structures de santé à tous les niveaux. Dans ce contexte, le projet a mis à disposition les moyens et le personnel nécessaires pour assurer un déroulement optimal des activités dans les régions de sa compétence.



Dr Edouard Ndinga – Directeur du PEV Ministère de la Santé

«Ce qui a été de qualitatif dans ce projet c'est le choix des zones d'intervention, zones d'accès difficile et éloignées. Les stratégies du projet répondent bien à la politique de santé du Pays de rapprocher les services de santé des populations éloignées. Le projet a permis d'améliorer la sensibilisation des populations et, par conséquent, d'augmenter la couverture vaccinale à travers l'organisation régulière des stratégies de vaccination. Donc je peux affirmer que le projet est d'un appui important et nécessaire pour le renforcement du système sanitaire dans le Pays».

Résultats fin 2009 pour les 3 régions



KOUILOU

Indicateurs

Campagnes de vaccination	173
Vaccinations	19.300
Villages couverts	105
Territoire couvert (villages couverts sur le total des villages)	44,5%
Séances de formation et de supervision	65
Ressources formées (personnel des Centres de santé et dispensaires)	32
Séances de sensibilisation	37



NIARI

Indicateurs

Campagnes de vaccination	212
Vaccinations	22.600
Villages couverts	276
Territoire couvert (villages couverts sur le total des villages)	64,6%
Séances de formation et de supervision	152
Ressources formées (personnel des Centres de santé et dispensaires)	64
Séances de sensibilisation	2



CUVETTE

Indicateurs

Campagnes de vaccination	344
Vaccinations	39.200
Villages couverts	243
Territoire couvert (villages couverts sur le total des villages)	59,3%
Séances de formation et de supervision	55
Ressources formées (personnel des Centres de santé et dispensaires)	42
Séances de sensibilisation	15

«Le projet est venu soutenir les populations qui se voyaient négligées en matière de vaccination. J'ai beaucoup appris depuis que je suis dans le projet. Salissa Mwana a fait beaucoup pour la localité de Nkola. Hormis la réhabilitation du Centre de santé qui est équipé à cent pour cent, il faut aussi parler des autres réalisations: plaques solaires, groupe électrogène fonctionnel, affecté au forage pour satisfaire les besoins en eau de la population».
Guy G.M. Makosso - Direction Départementale de la Santé du Kouilou

«Dans la Cuvette le projet a permis l'augmentation de la couverture vaccinale générale, l'amélioration du plateau technique de nos Centres de santé et l'accès aux commodités: eau courante, électricité, sanitaires».
Dr Rigobert Mbouka - Directeur Départemental de la Santé de la Cuvette

«Eni Foundation et la Fondation Congo Assistance travaillent en équipe de façon synergique, la collaboration au plan local est franche et dynamique. Les descentes dans différentes localités ont permis à l'équipe du projet de s'enquérir de la réalité objective du terrain dans toute sa complexité, ce qui a conduit à réajuster certaines stratégies afin de maximiser les chances de réussite de nos actions».
Gaston Mouila - Fondation Congo Assistance (FCA)

«Le principal effet positif de la réhabilitation du Centre est l'amélioration de la qualité des soins. En outre, grâce aux séances d'éducation, aujourd'hui nous comprenons l'intérêt de faire vacciner nos enfants. Avant nous avions peur de la vaccination à cause de la fièvre, mais grâce à l'éducation nous savons que faire quand cela arrive».
Flavienne Ndembi - Habitante de Banda (Niari)

“Kento Mwana”

Projet de prévention de la transmission mère-enfant du VIH-SIDA

Avec le projet **Kento Mwana** (Mère-Enfant), Eni Foundation développe une initiative lancée en phase pilote par Eni en 2005 dans la ville de Pointe Noire (Kouilou), avec pour objectif de réduire à 2-3% la transmission materno-fœtale du virus qui, en cas de séropositivité de la mère et en absence de mesures préventives appropriées, peut dépasser 30%.

Le projet de prévention de la transmission verticale du VIH (Prévention de la Transmission Mère-Enfant - PTME) s'appuie sur un laboratoire de diagnostic avancé de l'infection par le VIH, spécifiquement créé et équipé dans le respect des *standards* internationaux les plus élevés auprès de l'Hôpital Régional des Armées (HRA) de Pointe Noire. Le projet a été introduit dans le Plan National de Développement Sanitaire et dans le Plan Sanitaire National de lutte contre le SIDA de la République du Congo. À travers l'accès aux centres publics de consultation prénatale, le projet **Kento Mwana** offre aux femmes enceintes une série de services ciblés, gratuits et volontaires, pour la recherche du VIH et, en cas de séropositivité, de prophylaxie ou traitement. Il comporte également la formation du personnel de santé et de laboratoire ainsi que des campagnes de sensibilisation de la population féminine.

L'intervention pilote a permis d'abattre de plus de 10 fois le risque de transmission mère-enfant parmi les femmes qui ont accepté la prophylaxie ou le traitement avec des médicaments antiviraux (ARV).

La phase de développement, prise en charge par le projet **Kento Mwana** poursuit l'objectif spécifique de réduire la transmission verticale du VIH à 2-3% dans la population destinataire en cas d'application complète du protocole de prévention. Le projet prévoit une série d'améliorations sur le plan clinique et celui de la formation et un élargissement au niveau territorial, puisque les activités de **Kento Mwana**, en s'appuyant sur la logistique et le réseau de structures de santé déjà mises en place par Eni Foundation, concernent les trois régions couvertes par le projet **Salissa Mwana** (Kouilou, Niari et Cuvette).

Le partenaire scientifique du projet est la Clinique de Maladies Infectieuses de l'Université de Gênes, responsable également des activités cliniques et de laboratoire de la phase pilote.

SIDA au Congo

CONTEXTE STATISTIQUE-ÉPIDÉMIOLOGIQUE

En 2007, plus de 79.000 personnes vivaient au Congo avec le VIH: 73.000 étaient des adultes âgés de plus de 15 ans, avec une nette majorité (59%) de femmes, tandis que les enfants jusqu'à l'âge de 14 ans étaient au nombre de 6.600.

La prévalence de l'infection dans la fourchette d'âge 15-49 ans, en diminution à partir de la moitié des années 90, était de 3,5%. Toujours en 2007, les estimations indiquaient 6.400 décès causés par le SIDA et presque 70.000 orphelins d'un ou des deux parents par suite de l'épidémie.

Sur le plan clinique, en 2007 environ 5.000 personnes ont reçu la thérapie antirétrovirale (ARV): la couverture était d'uniquement 17% par rapport au besoin estimé (29.000 personnes), même si en nette croissance par rapport à 2004, quand elle ne dépassait pas 2%. Des 6.660 enfants séropositifs, 2.300 ont besoin de thérapie, alors que moins de 500 ont eu accès au traitement, avec une couverture équivalente à 20%.

Un des problèmes primaires concerne en effet la transmission verticale du virus, également en raison de la disponibilité limitée de services de dépistage pour le VIH dans les structures sanitaires de médecine prénatale. Le nombre de femmes enceintes séropositives était estimé en 2008 à 4.300 et uniquement une sur 10 a eu accès aux médicaments antirétroviraux (ARV) pour prévenir la transmission à l'enfant à naître.

STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LE SIDA

En 2002, le Gouvernement du Congo a institué le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) afin de coordonner et d'orienter les stratégies contre le VIH/SIDA et les infections sexuellement transmissibles.

Dans ce contexte, une initiative a été promulguée en 2003 afin de garantir l'accès aux médicaments antiviraux dans le Pays (Initiative Congolaise d'Accès aux Antirétroviraux - ICAARV) dont la gestion a été confiée à la Congolaise des médicaments essentiels génériques (COMEG) pour qu'elle assure la disponibilité des médicaments essentiels, dispositifs médicaux, produits diagnostiques, réactifs et consommables de laboratoire de qualité, à un prix accessible à la population. En outre, depuis 2007, plusieurs centres actifs sur le territoire national permettent d'exécuter gratuitement le *counselling* et le test de dépistage du VIH. Un des points critiques de la stratégie de réponse au VIH est celui du suivi épidémiologique, en raison de la faible fiabilité du système national d'information sanitaire, surtout sur le plan de certains éléments cruciaux, comme la séro-surveillance sentinelle des femmes enceintes qui bénéficient des services de visites prénatales.

Description du projet

ZONE D'INTERVENTION

Le projet est développé dans toute la région du Kouilou et étendu parallèlement aux régions du Niari et de la Cuvette. Les Centres à intégrer dans l'initiative sont identifiés en étroite coordination avec le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) de la République du Congo.

POPULATION CIBLE

Sur la base de l'expérience acquise lors du projet pilote et des données épidémiologiques fournies par les autorités sanitaires locales, il est estimé que 1.025 couples mère-enfant seront pris en charge (janvier 2009 - juin 2011).

OBJECTIFS

- Extension de la couverture des activités du projet pilote.
- Renforcement des capacités diagnostiques spécialisées du laboratoire de référence.
- Renforcement des capacités du personnel des structures de santé périphériques.
- Transfert progressif des compétences en matière de prévention de la transmission materno-infantile au personnel médical local.

ACTIVITÉS

Outre les activités déjà accomplies au cours de la phase pilote, le plan d'intervention prévoit:

- Intégration des nouvelles structures de santé pour l'exécution du dépistage du VIH et d'examen radiologiques et instrumentaux.
- Fourniture de nouveaux instruments au laboratoire de Pointe Noire.
- Extension de la prévention à d'autres pathologies à transmission materno-fœtale, notamment l'infection par le HBV (virus de l'hépatite B), avec application d'un protocole de vaccination précoce du nouveau-né en cas de positivité de la mère.
- Formation du personnel local (sessions de formation sur place, stage de perfectionnement à Pointe Noire pour le personnel provenant d'autres départements et stages de perfectionnement en Italie). Le projet prévoit la formation sur place d'environ 320 personnes, dont médecins, responsables des Centres, personnel préposé au service de *counseling*, obstétriciennes, infirmiers et préposés à la salle d'accouchement, techniciens de laboratoire.
- Contrôle des compétences acquises par le personnel local en matière de prévention de la transmission mère-enfant du VIH.

PARTENAIRES ET RÔLES

- Eni Foundation fournit les ressources financières et est responsable de la gestion du projet.
- Le Ministère de la Santé et de la Population de la République du Congo met à disposition les structures, le personnel sanitaire, les médicaments antiviraux et tout autre support nécessaire.
- Le Conseil National de Lutte contre le SIDA (CNLS) de la République du Congo assure la coordination avec les autres activités visant à prévenir la transmission de l'infection.
- La Clinique des Maladies Infectieuses de l'Université de Gênes est le responsable clinique et scientifique du projet.

DURÉE ET COÛTS

Le projet a une durée de 4 ans (2009-2012) et un coût estimé à 1,8 millions d'euros.

Activités réalisées

EXTENSION DE LA COUVERTURE

Avec l'extension du projet aux régions du Kouilou, Niari et Cuvette, grâce au réseau logistique et aux structures mises en place par Eni Foundation à travers le projet Salissa Mwana, le projet fournit des services de *counseling* et de dépistage volontaire localement, au niveau des Centres de santé intégrée, à travers l'exécution de tests immédiats et confirmation successive des résultats positifs au niveau du laboratoire central. Le contrôle immunologique est effectué par le laboratoire de référence de chaque Département tandis que le contrôle de qualité est confié au laboratoire central. Ce système opérationnel agit en coordination avec le Conseil National de Lutte contre le SIDA et avec les autres opérateurs engagés dans les activités de prévention. Au niveau territorial, les nouvelles structures sur lesquelles le projet se développe ont été sélectionnées et activées progressivement au cours de l'année: 11 structures d'afférence (Centres de santé de premier niveau auxquels s'adressent les femmes), y compris les 4 Centres de Pointe Noire déjà opérationnels en phase pilote, et 5 structures de référence, à savoir les hôpitaux de référence où le couple mère-enfant est suivi par les services de maternité et de pédiatrie. En ce qui concerne les Centres de santé, le Centre de Mouissou Madeleine a été mis en service à Pointe Noire tandis que le Centre de Mandingo Kayes a été activé également dans le Kouilou. Le projet a ensuite intégré le Centre de Dimebeko, l'Hôpital Régional des Armées et l'Armée du Salut, tous à Dolisie (Niari), et deux Centres de santé à Owando (Cuvette). Les cinq structures de référence, également activées au cours de l'année, sont localisées de cette manière: deux à Pointe Noire, l'Hôpital Régional des Armées et l'Hôpital de Base de TiéTié; deux à Dolisie, dans le Niari, l'Hôpital de Référence et l'Hôpital Régional des Armées; et une dans la Cuvette, l'Hôpital de Référence de Owando.

Au cours de l'année, 5.094 femmes ont accédé au service de *counseling* et 5.077 (plus de 99%) ont accepté le test de dépistage du VIH: environ 300 d'entre elles étaient positives. Les femmes suivies par le projet sont au nombre de 239, auxquelles s'ajoutent 466 couples mère-enfant pris en charge par la phase pilote. Toutes les femmes et les enfants suivis ont bénéficié des médicaments antirétroviraux requis, à des fins préventives ou thérapeutiques. Toutes les femmes ont également reçu une thérapie à base de suppléments vitaminiques et minéraux (fer). Huit femmes ont été hospitalisées et traitées pour des infections opportunistes liées au virus.

DÉVELOPPEMENT DES CAPACITÉS DU LABORATOIRE DE RÉFÉRENCE

Le laboratoire de diagnostic avancé de Pointe Noire a été renforcé et doté d'un appareil de mesure de la charge virale (quantité de VIH dans l'unité de volume de sang): ce paramètre, fondamental pour évaluer l'efficacité de la thérapie antirétrovirale, permet de perfectionner la prise en charge du couple mère-enfant à travers le contrôle virologique de la femme enceinte séropositive et le diagnostic biomoléculaire du nouveau-né.

FORMATION

Cinq domaines de formation et de recyclage professionnel ont été identifiés: *counseling* pré-post test; prise en charge au cours de la grossesse; prise en charge pendant l'accouchement; prise en charge de l'enfant né de femme séropositive; modalité d'allaitement. Dans l'ensemble, 284 opérateurs de santé: 203 dans le Kouilou (dont 181 à Pointe Noire), 60 dans le Niari et 21 dans la région de la Cuvette, ont été sélectionnés pour la formation. Les profils professionnels incluent: des obstétriciennes, gynécologues, pédiatres, personnel de salle d'accouchement, infirmières pédiatriques, personnel de laboratoire. Au cours de l'année, 62 sessions de mise à jour ont été organisées concernant différents thèmes de formation professionnelle pour un total de 269 participants tandis que 14 stages de perfectionnement ont été effectués.

TRANSFERT DES COMPÉTENCES AU PERSONNEL DE SANTÉ LOCAL

Le transfert des compétences, quant à la prise en charge des femmes séropositives pendant la grossesse ou la période de

post-partum, représente un des aspects cruciaux pour garantir le déroulement autonome des activités de prévention et, dès lors, la soutenabilité globale du projet. Le processus de transfert est coordonné par un spécialiste, affecté au projet par la Direction Départementale de la Santé de Pointe Noire, qui a activé au cours de l'année le soutien au personnel opérant dans les Centres de santé concernés. Cette activité a permis de terminer, déjà à la fin de l'année, le transfert des compétences dans les structures sanitaires de Pointe Noire qui disposent de capacités logistiques mises au point et du personnel formé et actif au cours de la phase pilote.

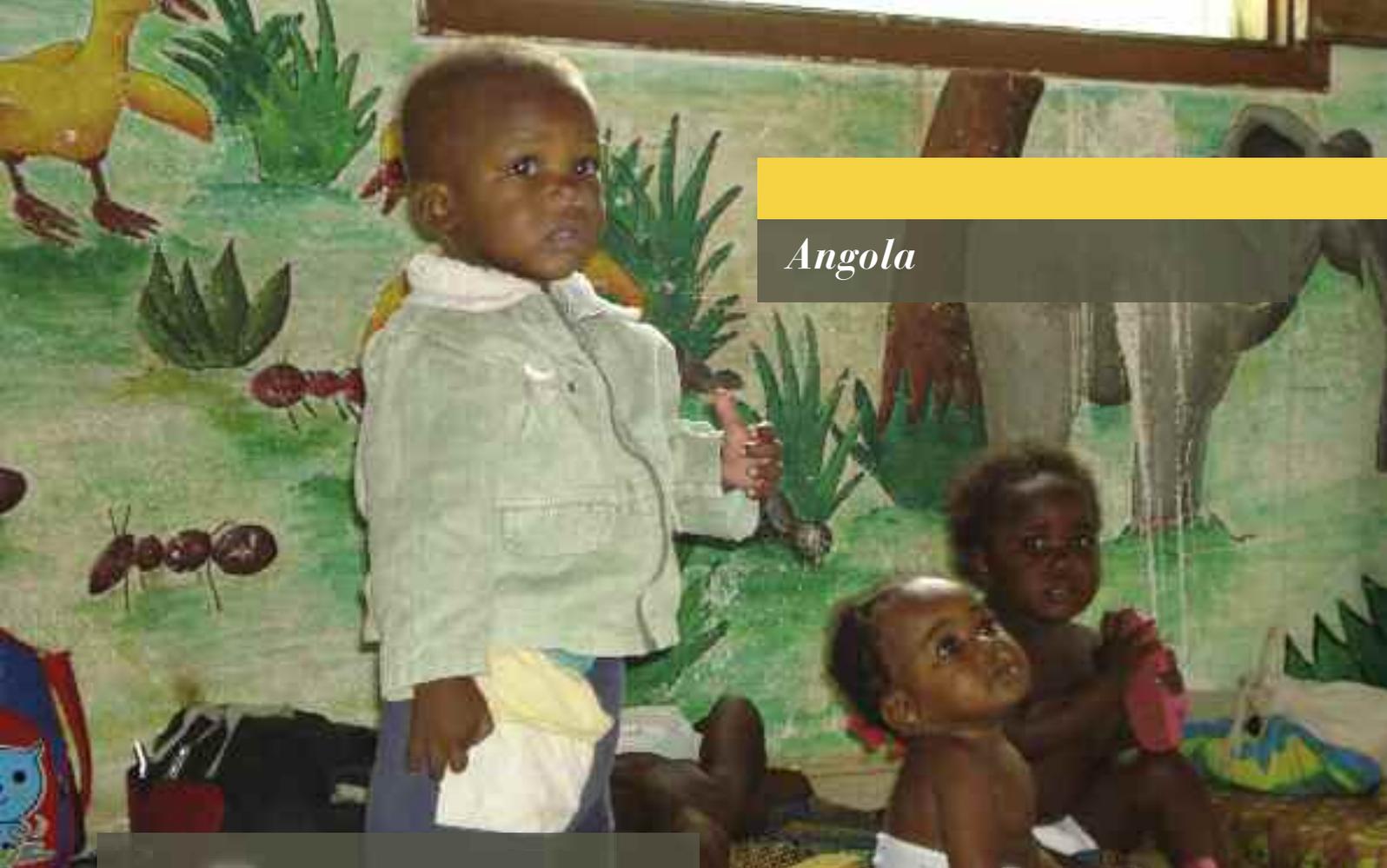
Pour le nouveau Centre de Mouissou Madelein, qui a ouvert ses portes au cours de l'année, le transfert des compétences sera achevé en 2010.

Les médecins spécialistes affectés au projet par l'Université de Gênes ont joué un rôle important dans ce sens car ils ont accompli une activité de supervision auprès de la section pédiatrique de l'Hôpital de base de TiéTié, de manière à permettre aux médecins locaux d'accomplir eux-mêmes toutes les activités de prévention. Ils se sont également chargés, au moyen de supervisions bimensuelles, du contrôle des compétences acquises par le personnel pédiatrique des différents Centres participant au projet. Dans son ensemble, le transfert des compétences a concerné 27 personnes (médecins et personnel paramédical), et notamment: 2 médecins prescripteurs d'antirétroviraux pendant la grossesse; 6 préposés au service de *counseling* (2 responsables et 4 collaborateurs); 14 obstétriciennes; 2 médecins pédiatres; 3 infirmières pédiatriques.

«La qualité des prestations et des supervisions de terrain a été remarquable. De même, les résultats obtenus à nos jours sont très encourageants car certaines d'enfants nés de mères séropositives ont pu être épargnés. Entre les aspects innovants du projet il y a le transfert des compétences de l'équipe italienne de Kento Mwana vers les cadres sanitaires du Département de Pointe-Noire. Le projet joue un rôle essentiel d'appui à l'action du Ministère de la Santé en matière de prévention de la transmission du SIDA de la mère à l'enfant».
Dr Joseph Moutou, Directeur Départemental de la Santé de Pointe Noire

«Les points forts de Kento Mwana sont la collaboration franche entre l'équipe du projet et l'équipe de prévention de la transmission du SIDA de la mère à l'enfant du Centre de Santé Madeleine Mouissou, la dispensation régulière et la bonne gestion des médicaments antirétroviraux et la dotation ponctuelle des supports de travail».
Dr Jean Denis Boumba, Médecin Chef du Centre de santé de Madeleine Mouissou (Pointe Noire)





Angola

Données du Pays

(2008 sauf autres indications)

Population (milliers)	18.021
• moins de 18 ans (milliers)	9.405
• moins de 5 ans (milliers)	3.170
Espérance de vie à la naissance (ans)	47
Taux de mortalité infantile (sur 1.000 enfants nés vivants)	
• 0-5 ans	220
• 0-12 mois	130
• néo-natale (2004)	54
% nés en dessous du poids moyen (2003/2008)	12
% enfants 0-5 ans en dessous du poids moyen	
(modéré et grave - 2003/2008)	31
% enfants 0-5 ans présentant un retard de croissance	
(modéré et grave - 2003/2008)	45
Taux de mortalité maternelle	
(sur 100.000 enfants nés vivants - 2005)	1.400
Risque de mortalité maternelle au cours de la vie (2005)	1 su 12
PNB par habitant (US \$)	3.450
Dépenses globales pour la santé	
• en % du budget du Pays (1998/2007)	6

Source: UNICEF

“Kilamba Kiaxi” Projet d’aide sanitaire et nutritionnelle à la population materno-infantile à Luanda

L’objectif général du projet est de contribuer à améliorer les conditions de santé de la population infantile et maternelle de la Municipalité de **Kilamba Kiaxi**, une des 9 communes de la zone métropolitaine de Luanda. Selon des estimations récentes, Kilamba Kiaxi compte une population de plus de 1,2 millions d’habitants (soit près de 7% de la population du Pays), dont environ 240.000 enfants âgés entre 0 et 5 ans. L’objectif spécifique du projet d’Eni Foundation consiste à réduire l’incidence des maladies évitables par la vaccination et de celles dues à la malnutrition à travers le renforcement des structures sanitaires périphériques existantes, le suivi épidémiologique et la réalisation de programmes de vaccination et d’éducation alimentaire.

Pour la réalisation du projet, Eni Foundation a signé un Accord de partenariat avec le Ministère de la Santé angolais et un Accord de collaboration avec l’Organisation Non Gouvernementale locale *Obra da Divina Providência*, dont l’Hôpital Pédiatrique à Luanda représente depuis des années la structure de référence pour la population de la Municipalité.

Description du projet

ZONE D'INTERVENTION

Le projet est développé sous forme d'intervention pilote dans la Municipalité de Kilamba Kiaxi, dont le système sanitaire est constitué de 7 Centres de santé (structures de premier niveau) et de 2 hôpitaux (structures de deuxième niveau) doté d'un service de Pédiatrie, dont un est représenté par l'Hôpital Municipal (doté d'un service de chirurgie).

OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

Le projet poursuit 4 résultats principaux au moyen d'un plan d'interventions articulé.

- Renforcement du réseau de services sanitaires par le biais des activités concernant les Centres de santé pour l'assistance de premier niveau et les hôpitaux auxquels ils font référence pour satisfaire les exigences de couverture du territoire:
 - construction et équipement de 2 nouveaux Centres de santé et soutien fonctionnel aux 7 Centres de santé existants par la fourniture d'équipements, d'instruments et de mobiliers;
 - construction d'un Centre Nutritionnel de Thérapie et de Prévention auprès de l'Hôpital *Divina Providência* et renforcement de ceux présents auprès de 2 Centres de santé gérés par cet Hôpital;
 - création d'un système pour le transport urgent des patients dans les 6 Communes de la Municipalité par la fourniture d'ambulances.
- Amélioration des capacités techniques et des capacités de gestion du personnel de santé aux différents niveaux du réseau des services par la formation du personnel médical et paramédical de la Répartition Municipale de la Santé et la fourniture de matériel approprié au bon déroulement des activités de formation.
- Renforcement du système de surveillance épidémiologique par la formation spécifique des opérateurs sanitaires (collecte, analyse et interprétation des données épidémiologiques) ainsi que la fourniture et l'équipement requis par la surveillance épidémiologique.
- Renforcement et extension des services de médecine materno-infantile au moyen de sessions d'information et de communication au niveau de la Communauté de manière à sensibiliser les familles, notamment les mères, sur les thèmes de la prévention et de l'éducation nutritionnelle. Les activités prévues comptent également la recherche active de cas de grossesses à risque, de malnutrition et de défaut de couverture vaccinale.

PARTENAIRES ET RÔLES

- Eni Foundation gère, coordonne et finance le projet.
- Le Ministère de la Santé angolais, qui est le partenaire institutionnel, met à disposition les structures sanitaires concernées par le projet, le personnel technique et sanitaire, les médicaments et toute autre forme de support nécessaire.
- L'ONG *Obra da Divina Providência* contribue à la réalisation de certaines activités du projet et représente la référence principale pour la mise en œuvre de l'initiative.
- Le projet pourra également bénéficier des synergies activées par Eni Foundation avec un grand nombre d'institutions locales à différents niveaux.

DURÉE ET COÛTS

Le projet a une durée de 2 ans (2009-2011) et un coût estimé à 5,4 millions d'euros.

L'initiative vise dès lors à soutenir l'action du Ministère de la Santé afin d'atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire 4 et 5, à savoir, respectivement, la réduction de la mortalité infantile et la tutelle de la santé maternelle, et s'insère dans la stratégie de développement socio-économique et de protection de l'enfance définie par le Gouvernement angolais et l'Unicef.

À son terme, le projet pourra constituer un modèle de référence valable pour les futures interventions dans les autres districts sanitaires de la capitale.

Activités réalisées

Au cours de l'année, l'initiative est entrée dans sa phase opérationnelle avec le lancement du programme de réalisation des deux nouveaux Centres de santé et la fourniture des équipements, instruments et mobiliers pour rétablir le fonctionnement à plein régime des structures sanitaires de premier niveau qui opèrent à Kilamba Kiaxi.

Toujours en 2009, le projet s'est également doté de 6 ambulances nécessaires pour le transport urgent des patients dans les 6 Communes de la Municipalité.

Parallèlement, le programme de formation intensive du personnel médical et paramédical a débuté avec l'activation de cours de formation et de spécialisation en Gynécologie et Obstétrique, Néonatalogie, Pédiatrie, Nutrition et Biologie de laboratoire.

Sur le plan nutritionnel, un programme d'intervention a été élaboré auprès de l'Hôpital de la *Divina Providência* de manière à optimiser le service à tous les niveaux, de la formation du personnel à la sensibilisation des familles.

En ce qui concerne la sensibilisation, un aspect fondamental pour abattre les barrières culturelles qui entravent souvent le recours aux structures de soin officielles, des sessions

«Les autorités sanitaires locales reconnaissent le rôle humanitaire joué par Eni Foundation par le biais de ce projet, qui augmente la capacité de réponse aux besoins des patients dans les centres d'assistance médicale et contribue à réduire le taux de morbidité et de mortalité chez les enfants et les mères tout en améliorant les conditions de travail du personnel des unités sanitaires».

Dr. Domingos Q. Cristóvão

Chef de service de la Municipalité de Kilamba Kiaxi

«Le plan de formation du personnel et l'amélioration des services de médecine et de prévention mis en œuvre dans le cadre du projet font partie d'une stratégie efficace visant à mettre en place un service sanitaire à même de répondre concrètement aux besoins de la population. Je trouve le programme d'information nutritionnelle au niveau communautaire très important étant donné le faible niveau de scolarité des mères qui se rendent dans notre Centre, un phénomène malheureusement très répandu dans notre quartier».

Ana Maria de Souza Ribeiro

Responsable du Centre de santé S. João Calábria

d'information et d'éducation sanitaire ont été organisées sur les principaux thèmes sensibles (prévention des maladies, normes hygiéniques de base, éducation nutritionnelle), en faveur des patients qui s'adressent à l'Hôpital de la *Divina Providência* et aux Centres de santé opérant sur le territoire de la Municipalité. Toujours au cours de l'année, Eni Foundation a participé activement avec son personnel et ses moyens aux 3 campagnes de vaccination contre la poliomyélite qui, selon les recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé, ont été organisées en stratégie mobile par les institutions sanitaires de la Municipalité.

Contexte socio-sanitaire

L'Angola souffre des effets de la longue guerre civile, terminée en 2002, qui a ravagé les services de base, et notamment le système de santé, pénalisé par de graves carences infrastructurelles et par le manque de personnel. Cette situation, malgré le considérable développement économique de ces dernières années, est soulignée par tous les indicateurs sociaux.

La population, estimée entre 13 et 17 millions d'habitants, dont un peu moins de la moitié est âgée de moins de 14 ans, a une espérance de vie à la naissance de 47 ans. Plus de deux tiers des Angolais vivent sous le seuil de pauvreté, moins de la moitié dispose d'eau potable et a accès aux soins médicaux de base.

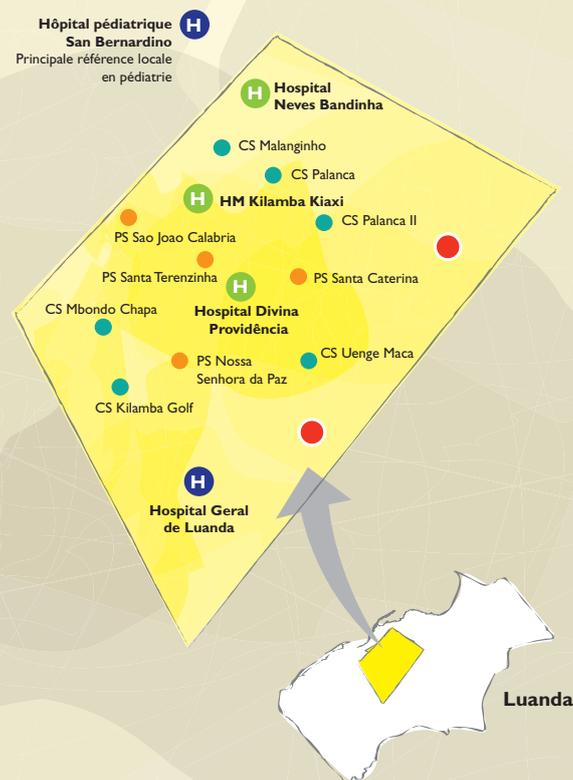
Les décennies de conflit sont à l'origine du dépeuplement des régions rurales et du déplacement de millions de personnes en zones urbaines, qui ont accru l'appauvrissement et la déstabilisation sociale. Le taux d'urbanisation est de l'ordre de 60% et concerne surtout Luanda, où presque la moitié de la population vit dans des conditions de surpeuplement et de grande précarité. La difficulté d'accès au service de santé touche surtout les mères et les enfants, parmi lesquels le recours aux soins traditionnels et domestiques, inappropriés pour combattre les pathologies, est très fréquent.

La mortalité infantile chez les enfants de moins de 5 ans est dès lors très élevée: 220 décès sur 1.000 enfants nés vivants (deuxième taux le plus élevé au niveau mondial après l'Afghanistan). Les causes principales de mortalité et de morbidité sont la malaria, les infections respiratoires aiguës, les maladies gastro-entériques, le tétanos et, en général, les maladies évitables par la vaccination, comme la rougeole. Environ la moitié des enfants souffre en outre de malnutrition chronique et de retard de croissance, une véritable maladie sociale et cause contributive de décès dans de nombreuses zones périphériques de la Capitale.

Les difficultés d'accès aux structures sanitaires, aggravées par les facteurs culturels, sont également responsables du taux de mortalité maternelle élevé, 1.400 sur 100.000 nés vivants: seule une femme sur 3 reçoit une assistance médicale et des contrôles au cours de la grossesse et la couverture de l'assistance à l'accouchement dans les structures publiques et privées est inférieure à 60%.

Municipalité de Kilamba Kiaxi Réseau de santé local

Extension de 64 km², environ 1,2 millions d'habitants
dont 240.000 enfants (0-5 ans)



Organisation du système de santé

NIVEAU 1

- **PS (Postes de santé):** unité de base pour les services de consultation, soins, pharmacie, puériculture, pré-natalité et vaccination fixes et, dans certains cas, de laboratoire et de stérilisation.
Ressources: personnel paramédical et technique.
- **CS (Centres de santé):** assistance sanitaire permanente (promotion, prévention, soins de base), dans certains cas, assistance à l'accouchement, avec présence de certains services spécialisés (p. ex. TB/DOTS, VIH/SIDA).
Ressources: médecin de base, pédiatres et gynécologues disponibles.
- **Nouveaux centres de santé prévus par le projet d'Eni Foundation.**

NIVEAU 2

- **CSR (Centres de santé de référence):** service permanent avec laboratoire, assistance à l'accouchement, hospitalisation.
- **HM (Hôpital Municipal):** analogue au CSR mais avec une capacité d'hospitalisation de plus de 30 personnes.
Ressources: techniciens de niveau moyen, médecins de base et certains spécialistes.

NIVEAU 3

- **HG (Hôpital Général):** assistance de base et médecine spécialisée, chirurgie d'urgence, services diagnostiques, banque du sang.
Ressources: médecins spécialistes en pédiatrie, gynécologie et obstétrique, médecine interne, chirurgie.

Collaboration avec Smile Train Italia en Indonésie

Projet pour le traitement de la fente labio-palatine

Eni Foundation a décidé d'affronter le problème de la fente labio-palatine, qui est très répandue en Indonésie, en développant un projet en collaboration avec *Smile Train Italia Onlus*, une organisation humanitaire spécialisée dans le traitement chirurgical et la réhabilitation de l'enfance touchée par cette pathologie. Ce projet d'une durée de trois ans vise à promouvoir la pleine autonomie du Pays dans la correction des malformations faciales en créant un centre d'excellence pour la solution chirurgicale et la thérapie fonctionnelle de la fente labio-palatine.

Activités réalisées

Après l'activation des partenariats avec les institutions locales, la définition du plan d'intervention et la mise en œuvre du programme de formation du personnel médical local, en 2009 le projet est passé dans sa phase opérationnelle. Dans ce contexte, l'équipement et le matériel chirurgical et sanitaire nécessaires à la création du Centre ont été fournis et la première mission chirurgicale des médecins bénévoles de *Smile Train* a été réalisée auprès de l'Hôpital de Tarakan. Au cours de la mission, les médecins ont visité 90 enfants et 61 d'entre eux ont été soumis à une intervention chirurgicale: dans la plupart des cas, en raison de la complexité du tableau clinique, les interventions

chirurgicales ont inclus la correction de la lèvre, du palais, de la déformation du nez et de l'arcade dentaire. Les patients restants qui, en raison de la précarité de leur état de santé, n'ont pas pu être soumis à l'intervention, seront opérés dans le cadre d'une mission successive après une thérapie appropriée. La mission a représenté également la première étape du programme de formation des chirurgiens et des anesthésistes indonésiens, qui ont participé activement à la phase préliminaire de visite et de sélection des patients et à toutes les interventions chirurgicales suivantes. Lors de la mission, en collaboration avec les *mass media* locaux, de nombreuses initiatives de communication ont été organisées de manière à divulguer la connaissance des finalités et des contenus de l'initiative auprès de la population.

Description du projet

ZONE D'INTERVENTION

La structure de référence au niveau local pour la réalisation du projet est l'Hôpital Provincial de la ville de Tarakan, dans le Kalimantan Oriental, la deuxième province d'Indonésie quant à sa superficie, située sur l'île de Bornéo. Dans cette région, la diffusion des malformations congénitales impliquant la fente labio-palatine est aggravée par le manque de médecins: l'Hôpital de Tarakan en particulier a une forte carence de chirurgiens plasticiens. Le nouveau Centre pour la fente labio-palatine trouvera place auprès du nouveau Hôpital de la ville, qui est sur le point d'être achevé.

OBJECTIFS ET ACTIVITÉS

Pour atteindre l'objectif final, la création d'un centre d'excellence dédié au traitement des fentes labio-palatines, le projet inclut:

- missions chirurgicales, avec le transfert en Italie des cas de gravité particulière qu'il n'est pas possible de traiter localement;
- fourniture d'équipement et d'instruments médicaux et chirurgicaux;
- programmes de formation de spécialisation intensive destinés au personnel médical local conformément aux *standards* chirurgicaux reconnus au niveau international.

PARTENAIRES ET RÔLES

- Eni Foundation finance le projet.
- *Smile Train Italia* se charge de l'exécution de toutes les activités et a défini une série d'accords avec les autorités administratives et sanitaires de Tarakan pour leur réalisation.

DURÉE ET COÛTS

Le projet a une durée de 3 ans (2009-2011) et un coût estimé à 0,5 millions d'euros.

La fente labio-palatine

La fente labio-palatine est une malformation congénitale due à un développement facial anormal au cours de la grossesse, qui peut être corrigé par une intervention chirurgicale relativement simple et peu coûteuse. Dans les pays industrialisés, chaque nouveau-né porteur de cette pathologie est automatiquement soumis quelques mois après sa naissance à une intervention de chirurgie reconstructrice qui lui assurera une existence normale. Dans les Pays en voie de développement, où l'on enregistre le plus grand nombre de cas, cette malformation compromet la qualité de la vie et empêche toute intégration sociale. Des millions d'enfants touchés par la fente labio-palatine ne sont pas opérés car les familles ne peuvent pas prendre en charge le coût du traitement chirurgical et mènent une vie marquée par les difficultés et l'abandon. En Indonésie, cette pathologie est très répandue et touche chaque année environ 8.500 nouveau-nés. Les structures sanitaires locales, qui sont payantes, ne disposent généralement pas d'un nombre suffisant de médecins spécialisés dans ce domaine et ne sont pas en mesure de proposer une solution chirurgicale et thérapeutique appropriée.

Synthèse des frais 2009

Le bilan clos au 31 décembre 2009 fait état d'un montant global des dépenses de 5.394 mille euros (comprenant les recettes financières de 59 mille euros), réparties de la manière suivante:

- 4.452 mille euros pour les coûts concernant l'activité même de la Fondation;
- 926 mille euros pour les frais de gestion;
- 75 mille pour les impôts.

La répartition des frais par poste est fournie ci-dessous. Les frais concernant la poursuite des projets sanitaires en République du Congo, en Angola et en Indonésie s'élèvent à 4.435 mille euros et sont répartis de la manière suivante:

- projet **Salissa Mwana** au Congo avec 2.415 mille euros, répartis comme suit:
 - 1.280 mille euros pour la réhabilitation et l'aménagement en équipement des Centres de santé et pour la construction des installations d'eau potable, d'installations électriques et d'incinérateurs;
 - 37 mille euros pour les activités de formation et de supervision du personnel sanitaire et technique des Centres de santé;
 - 15 mille euros pour les activités de sensibilisation destinées aux communautés;
 - 21 mille euros pour le support aux activités de vaccination;
 - 1.061 mille euros pour les frais de structure, de fonctionnement et du personnel.
- projet **Kento Mwana**, toujours au Congo, avec 443 mille euros, répartis comme suit:
 - 165 mille euros pour l'extension de la couverture des services de *counselling* et dépistage;
 - 23 mille euros pour le développement des capacités de diagnostic et du niveau de spécialition;
 - 46 mille euros pour le renforcement des capacités du personnel de santé des structures sanitaires;
 - 107 mille euros pour le transfert des compétences en matière de prévention verticale du VIH au personnel sanitaire local;

- 102 mille euros pour les frais de structure et de fonctionnement.

- projet **Kilamba Kiaxi** en Angola avec 1.457 mille euros, répartis comme suit:
 - 833 mille euros pour le renforcement du réseau sanitaire à travers la construction des Centres de santé, l'équipement de ceux existants et l'achat d'ambulances;
 - 4 mille euros pour l'amélioration des capacités techniques de gestion du personnel de santé;
 - 25 mille euros pour le renforcement et l'extension des services de médecine materno-infantile;
 - 595 mille euros pour les frais de structure, de fonctionnement et du personnel.
- projet pour le **traitement de la fente labio-palatine** en Indonésie pour 120 mille euros.

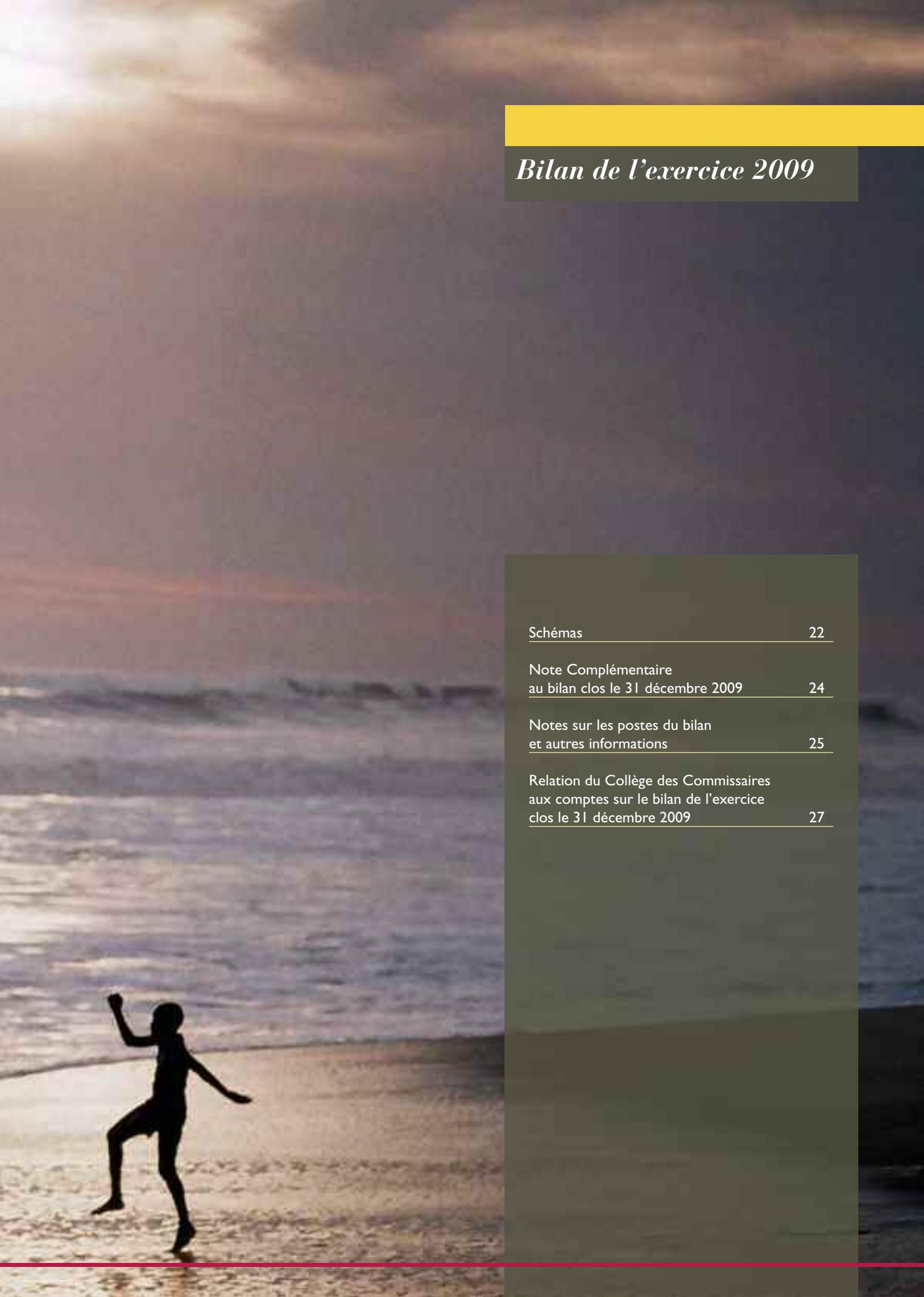
Les allocations libérales destinées à des sujets tiers sans but lucratif s'élèvent à 17 mille euros.

Les frais de gestion s'élèvent à 926 mille euros et concernent essentiellement:

- les frais du personnel détaché (487 mille euros);
- les prestations fournies par Eni SpA dans le cadre du contrat de services (96 mille euros);
- les prestations administratives fournies par Sofid SpA (78 mille euros);
- les prestations technico-administratives fournies par des tiers (24 mille euros);
- les prestations fournies par les Organes Statutaires (138 mille euros);
- les autres services (15 mille euros);
- les locations des bureaux du siège à Rome (78 mille euros).

Les impôts s'élèvent à 75 mille euros et concernent l'IRAP (Impôt Régional sur les Activités Productives).





Bilan de l'exercice 2009

Schémas 22

Note Complémentaire
au bilan clos le 31 décembre 2009 24

Notes sur les postes du bilan
et autres informations 25

Relation du Collège des Commissaires
aux comptes sur le bilan de l'exercice
clos le 31 décembre 2009 27

Schémas

Situation Patrimoniale

(EUROS)

ACTIF		NOTES	31.12.2008	31.12.2009
A	CRÉANCES ENVERS ASSOCIÉS POUR VERSEMENT PARTS			
B	ACTIFS IMMOBILISÉS			
I	Immobilisations incorporelles			
II	Immobilisations corporelles	I		
III	Immobilisations financières			
C	ACTIF CIRCULANT			
I	Fonds de caisse			
II	Créances			
	créances envers le Fondateur	2	100.000.000	100.000.000
	créances envers tiers		-	-
			100.000.000	100.000.000
III	Actif financier (hors immobilisations)			
IV	Ressources disponibles			
	avoirs bancaires et postaux	3	7.792.009	7.016.531
			7.792.009	7.016.531
D	COMPTE DE RÉGULARISATION DE L'ACTIF			
	TOTAL DE L'ACTIF		107.792.009	107.016.531
PASSIF ET PATRIMOINE NET		NOTES	31.12.2008	31.12.2009
A	PATRIMOINE NET			
I	Patrimoine libre	4		
	Fonds de gestion (art. 6 des Statuts)		10.000.000	15.000.000
	Résultat de gestion des exercices précédents		(1.496.388)	(5.562.400)
	Résultat de gestion de l'exercice en cours		(4.066.012)	(5.393.542)
II	Fonds de dotation de l'entreprise	5	110.000	110.000
			4.547.600	4.154.058
B	FONDS POUR RISQUES ET CHARGES			
C	TRAITEMENT DE FIN RAPPORT DE TRAVAIL SUBORDONNÉ			
D	DETTES			
	dettes envers les fournisseurs	6	3.021.583	2.462.065
	dettes envers le Fondateur	7	165.257	305.572
	dettes fiscales	8	1.162	73.349
	dettes envers les instituts de prévoyance et de sécurité sociale	9	1.488	1.487
	autres dettes	10	54.919	20.000
	dette envers le Ministère de l'Économie et des Finances	11	100.000.000	100.000.000
			103.244.409	102.862.473
E	COMPTE DE RÉGULARISATION DU PASSIF			
	TOTAL PASSIF ET PATRIMOINE NET		107.792.009	107.016.531
F	COMPTES D'ORDRE			
	Biens auprès de tiers	12		4.000

Compte-rendu de gestion

(EUROS)

GAINS	NOTES	31.12.2008	31.12.2009
Gains d'activités typiques			
Gains d'activités accessoires			
Autres gains de gestion	13		4.000
Gains financiers et patrimoniaux			
Gains financiers sur dépôts bancaires	14	222.688	55.074
TOTAL GAINS		222.688	59.074
CHARGES	NOTES	31.12.2008	31.12.2009
Charges d'activités typiques			
Achats	15	1.189.999	674.723
Services	16	1.773.765	3.577.175
Jouissance de biens de tiers	17	70.964	62.833
Autres charges de gestion	18	214.163	136.859
		3.248.891	4.451.590
Charges de support général			
Services	19	958.181	838.569
Jouissance de biens de tiers	20	79.168	77.622
Amortissements	21		4.000
Autres charges	22	424	5.966
		1.037.773	926.157
TOTAL CHARGES		4.286.664	5.377.747
RÉSULTAT AVANT IMPÔTS		(4.063.976)	(5.318.673)
IMPÔT DE L'EXERCICE			
Impôts des exercices précédents		(349)	
Impôts courants	23	(1.687)	(74.869)
TOTAL IMPÔTS DE L'EXERCICE		(2.036)	(74.869)
RÉSULTAT DE LA GESTION		(4.066.012)	(5.393.542)

Note Complémentaire au bilan clos le 31 décembre 2009

Critères de formation

Le bilan de la Fondation clos le 31 décembre 2009 est conforme aux indications dictées par l'art. 20 du D.P.R. n. 600/73 qui prévoit l'obligation, y compris pour les organismes non commerciaux, d'assurer le suivi de toutes les opérations de gestion avec une comptabilité générale et systématique qui permet de rédiger annuellement le bilan de l'organisme, lorsque le Conseil d'Administration est appelé, d'après le Statut, à approuver le bilan de chaque exercice.

Le schéma adopté, en l'absence de contraintes normatives spécifiques, reprend la structure indiquée par les arts. 2423 et suivants du Code Civil, adapté aux caractéristiques propres aux entreprises sans but lucratif. À ce propos, nous avons choisi de nous référer au schéma de la Recommandation n°1 de juillet 2002 par le Conseil National des Experts-comptables.

Le schéma de Situation Patrimoniale adopté pour le Bilan est celui suggéré pour les entreprises sans but lucratif qui n'accomplissent pas d'activités accessoires à celle institutionnelle. En effet, l'activité exercée par la Fondation se situe parfaitement dans le cadre de ses finalités directes et établies par le Statut.

Le Compte-rendu de Gestion présente un schéma basé sur la classification des charges selon leur nature. On a ainsi distingué la gestion de l'activité typique de celle financière, ainsi que celle de support général.

En base aux considérations susdites, le bilan est donc composé de la Situation Patrimoniale, du Compte Rendu de Gestion et de la Note Complémentaire, qui fait partie intégrante du document.

Révision du bilan

Conformément aux dispositions du Statut de la Fondation, le Collège des Commissaires aux comptes, composé de trois membres, a vérifié pendant l'exercice la bonne tenue des écritures comptables, ainsi que la bonne exécution des devoirs civils, fiscaux, de prévoyance et statutaires.

Critères d'évaluation

L'évaluation des postes du bilan a été faite en s'inspirant au principe de la prudence, dans la perspective de la continuité de l'activité, et de la compétence, sur la base duquel l'effet des opérations et des autres événements a été enregistré dans la comptabilité et attribué à l'exercice auquel les opérations se réfèrent, et non pas à celui où se concrétisent les mouvements en numéraire (recettes et paiements) correspondants.

Situation Patrimoniale

Les critères d'évaluation appliqués dans l'évaluation des postes de la Situation Patrimoniale sont les suivants:

- immobilisations corporelles: inscrites à leur valeur normale;
- créances et dettes: inscrites à leur valeur nominale car entièrement envers Eni SpA.

Compte-rendu de Gestion

Les critères d'évaluation adoptés pour l'évaluation des postes du Compte-rendu économique de la Gestion sont les suivants:

- gains et charges: imputés au compte de profits et pertes selon le critère de la compétence et dans le respect du principe de la prudence.

Aspects fiscaux

La Fondation est assujettie au régime fiscal prévu pour les organismes non commerciaux.

L'aspect principal concerne le non assujettissement à l'impôt sur le revenu des activités institutionnelles accomplies dans le cadre de la vie de la Fondation, du fait qu'elles sont associées à la réalisation des objectifs de solidarité sociale et humanitaire. Par conséquent, les retenues fiscales opérées sur les intérêts actifs des dépôts bancaires ne sont pas demandées en remboursement. Concernant l'IRAP, un taux de 4,82% est appliqué à la Fondation. La base imposable pour la détermination de l'impôt est constituée du montant des rémunérations versées aux collaborateurs coordonnés et continus et aux personnel détaché. Il n'est prévu aucun avantage en matière de TVA, vu que la Fondation prend en charge la TVA en tant que consommateur final.

Aspects particuliers

Au cours de l'exercice examiné, Eni Foundation a demandé, sur la base du contrat de services avec Eni Angola, l'achat de 5 ambulances destinées au transport urgent des patients dans le cadre du projet sanitaire nutritionnel en faveur de la population materno-infantile de Luanda. Au terme de l'intervention, les ambulances seront cédées gratuitement au partenaire du projet, le Ministère de la Santé Angolais. Ces ambulances ne sont pas acquises dans le patrimoine d'Eni Foundation vu qu'elle n'a pas encore reçu la personnalité juridique dans le Pays.

Informations concernant le personnel

La Fondation n'a pas d'employés titulaires.

Notes sur les postes du bilan et autres informations

Situation Patrimoniale

Immobilisations

1) IMMOBILISATIONS CORPORELLES

Elles sont constituées par d'ordinateurs reçus par Eni SpA par le biais de cession gratuite. Elles sont inscrites à la valeur nominale de 4.000 euros et entièrement amorties.

Actif circulant

2) CRÉANCES ENVERS ACTIONNAIRE FONDATEUR

Les créances sus-indiquées s'élèvent à 100.000.000 euros et sont représentées par l'engagement d'Eni à verser à Eni Foundation une contribution de solidarité en faveur du Ministère de l'Économie et des Finances conformément à la convention signée le 19 décembre 2008 entre le Ministère de l'Économie et des Finances, le Ministère du Travail, de la Santé et des Politiques Sociales, Eni Foundation et Eni SpA. Un montant identique est inscrit au passif patrimonial.

À la date du 27 janvier 2010, Eni a honoré son engagement et Eni Foundation a effectué le versement avec valeur à la date du 29 janvier 2010 au Ministère de l'Économie et des Finances.

3) DISPONIBILITÉS LIQUIDES

Les disponibilités liquides s'élèvent à 7.016.531 euros et sont constituées par le dépôt auprès de la BNL Groupe BNP Paribas c/c 167491 - guichet Eni.

Patrimoine net

4) PATRIMOINE LIBRE

Le patrimoine libre est constitué par:

- le fonds de gestion, prévu par l'art. 6 du Statut de la Fondation, s'élevant actuellement à 15.000.000 euros, suite à l'indemnisation effectuée par l'Actionnaire Fondateur Eni de 5.000.000 euros à la date du 13.07.2009;
- le résultat de gestion négatif de l'exercice précédent s'élevant à 5.562.400 euros;
- le résultat de gestion négatif de l'exercice examiné s'élevant à 5.393.542 euros.

5) FONDS DE DOTATION

Le fonds de dotation s'élève à 110.000 euros, versés par l'Actionnaire Fondateur Eni SpA.

Dettes

6) DETTES ENVERS LES FOURNISSEURS

Les dettes envers les fournisseurs s'élèvent à 2.462.065 euros répartis comme suit:

- envers Eni Congo SA 1.640.790 euros;
- envers Eni Angola Production 821.275 euros.

Elles se réfèrent aux prestations rendues dans le cadre des contrats de services.

7) DETTES ENVERS LE FONDATEUR

Les dettes envers Eni s'élevant à 305.572 euros sont constituées par les dettes contractées concernant les coûts du personnel détaché et le contrat de services.

8) DETTES FISCALES

Les dettes fiscales s'élèvent à 73.349 euros et sont représentées par l'allocation de l'Impôt Régional sur les Activités Productives de 2009 (73.182 euros) et retenues à la source (167 euros).

9) DETTES ENVERS LES INSTITUTS DE PRÉVOYANCE ET DE SÉCURITÉ SOCIALE

Les dettes envers les instituts s'élèvent à 1.487 euros et sont constituées par des dettes envers l'Inps (Institut National de Prévoyance Sociale) pour les retenues opérées sur les rémunérations des collaborateurs.

10) AUTRES DETTES

Les autres dettes s'élèvent à 20.000 euros et sont constituées par l'allocation pour les émoluments des membres des Organes Sociaux.

11) DETTES ENVERS LE MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES FINANCES

La dette de 100.000.000 euros est constituée par la contribution de solidarité, déjà indiquée au poste correspondant, des créances de l'actif patrimonial.

Comptes d'ordre

12) BIENS AUPRÈS DE TIERS

Ce poste s'élève à 4.000 euros et est entièrement constitué de la valeur nominale des ordinateurs inscrits dans les immobilisations corporelles mais conservés auprès d'Eni SpA dans l'attente d'être destinés à des initiatives sociales.

Compte-rendu de Gestion

Gains d'activités accessoires

13) AUTRES GAINS DE GESTION

Le montant de 4.000 euros se réfère à la valeur des ordinateurs reçus en cession gratuite et inscrits dans les immobilisations corporelles.

Gains financiers et patrimoniaux

14) GAINS FINANCIERS SUR DÉPÔTS BANCAIRES

Les gains financiers de 55.074 euros sont constitués des intérêts actifs échus sur le dépôt bancaire auprès de la banque BNL Groupe BNP Paribas.

Charges d'activités typiques

Les charges en question se réfèrent aux frais auxquels la Fondation a dû faire face dans le cadre de la réalisation de son activité institutionnelle.

15) ACHATS

Ils s'élèvent à 674.723 euros et correspondent aux achats de matériels et d'équipements pour les centres de santé, les bases opérationnelles et les ambulances dans le cadre des projets gérés par Eni Foundation dans la République du Congo et en Angola, effectués par Eni Congo SA et Eni Angola Production conformément aux contrats de service signés avec la Fondation, et notamment:

- 320.081 euros pour le projet Salissa Mwana au Congo;
- 7.642 euros pour le projet Kento Mwana au Congo;
- 347.000 euros pour le projet Kilamba Kiaksi en Angola.

16) SERVICES

Ils s'élèvent à 3.577.175 euros et concernent les dépenses opérées dans le cadre des projets visés par la note précédente pour restructuration et aménagement des Centres de santé; prestations médicales et prestations techniques du personnel spécialisé et du personnel détaché par les sociétés d'Eni; activités de recherche et support aux activités sanitaires, de formation et de sensibilisation, dont:

- 2.051.913 euros pour le projet Salissa Mwana;
- 415.198 euros pour le projet Kento Mwana;
- 1.110.064 euros pour le projet Kilamba Kiaksi.

17) JOUISSANCE DE BIENS DE TIERS

Ce poste s'élève à 62.833 euros et est constitué par les locations des bureaux des bases opérationnelles et les engins, dont:

- 42.564 euros pour le projet Salissa Mwana;
- 20.269 euros pour le projet Kento Mwana.

18) AUTRES CHARGES DE GESTION

Elles s'élèvent à 136.859 euros et sont constituées par:

- libéralités effectuées à des organismes sans but lucratif s'élevant à 136.500 euros, dont 120.000 euros en faveur de

Smile Train Italia Onlus pour la réalisation du projet fente labio-palatine en Indonésie et 16.500 euros pour les autres libéralités;

- frais à caractère administratif pour un montant de 359 euros.

Charges de support général

Les charges en question concernent les dépenses encourues pour l'accomplissement des activités de direction et de gestion de la Fondation.

19) SERVICES

Ils s'élèvent à 838.569 euros et sont constituées par:

- prestations du personnel détaché pour un montant de 487.249 euros;
- prestations rendues par Eni SpA dans le cadre du contrat de services pour un montant de 96.000 euros;
- prestations rendues par les composants des Organes Statutaires pour un montant de 138.268 euros;
- prestations administratives de sociétés du Groupe Eni pour un montant de 77.505 euros;
- prestations technico-administratives rendues par des tiers pour un montant de 24.000 euros;
- services bancaires pour un montant de 654 euros;
- services divers pour un montant de 14.893 euros.

20) JOUISSANCE DE BIENS DE TIERS

Ce poste s'élève à 77.622 euros et est constitué par les locations des bureaux du siège de Rome.

21) AMORTISSEMENTS

Ils s'élèvent à 4.000 euros et se réfèrent aux ordinateurs cédés gratuitement par Eni SpA.

22) AUTRES CHARGES

Elles s'élèvent à 5.966 euros et sont constituées essentiellement par d'autres charges fiscales.

Impôts

23) IMPÔTS COURANTS

Ils s'élèvent à 74.869 euros et représentent l'affectation de l'Impôt Régional sur les Activités Productives de l'exercice 2009.

Le résultat de la gestion au 31 décembre 2009 est négatif et s'élève à 5.393.542 euros.

Relation du Collège des Commissaires aux comptes sur le bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2009

Le Collège des Commissaires aux comptes a examiné le projet de bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2009, rédigé par le Conseil d'Administration aux termes de la loi et dûment transmis par ce dernier au Collège des Commissaires aux comptes, accompagné du Compte Rendu de Gestion et de la Note Complémentaire.

Ce bilan est le troisième à être rédigé depuis la date de constitution d'Eni Foundation et se réfère à la période allant du 01/01/2009 au 31/12/2009.

Les administrateurs ont informé le Collège des Commissaires par le biais de nouvelles et de données transmises au cours des séances du CdA, auxquelles le Collège a toujours assisté.

Le Collège, au cours de ses propres réunions, tenant compte également des principes de comportement recommandés par le Conseil National des Experts-comptables, a examiné les principales activités accomplies par Eni Foundation au cours de l'année 2009 et vérifié leur conformité législative et statutaire, en s'assurant qu'elles n'étaient pas imprudentes, risquées, en conflit d'intérêt potentiel, en contraste avec les décisions prises par l'Assemblée ou susceptibles de compromettre l'intégrité du patrimoine.

Au cours de l'exercice, aucune situation nécessitant, aux termes de la loi, la délivrance d'avis spécifiques de la part du Collège des Commissaires n'a été constatée.

Le Collège des Commissaires a reçu les informations concernant la validité du système administratif-comptable, ainsi que la fiabilité de ce dernier à représenter correctement les faits de gestion, moyennant la collecte d'informations par les responsables des fonctions de compétence et l'examen des documents.

L'activité de surveillance et de contrôle n'a pas constaté de faits significatifs qui méritent d'être signalés dans ce rapport.

La Note Complémentaire fournit les informations prévues par les dispositions de loi en vigueur (visées à l'ex art. 2497 du Code Civil) ainsi que celles jugées nécessaires pour fournir une représentation véridique et correcte de la situation patrimoniale économique et financière de la Fondation.

Le Compte-rendu de Gestion illustre, entre autres, la situation économique et financière et les activités accomplies au cours de l'exercice 2009.

Le Collège des Commissaires prend acte que le résultat négatif de l'exercice est dû pour la plupart aux charges liées aux dépenses et services des activités typiques, s'élevant à 4.451.590 euros, concernant principalement les engagements en faveur des projets sanitaires dans la République du Congo (2.858.026 euros) et en Angola (1.457.064 euros). Les dépenses liées aux services et charges de support général s'élèvent à 926.157 euros.

Ceci étant, le Collège des Commissaires ne relève aucun motif qui s'oppose à l'approbation du bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2009.

22 avril 2010

Le Collège des Commissaires aux comptes
Luigi Schiavello



Pier Paolo Sganga



Giuseppe Morrone





foundation

Piazzale Enrico Mattei 1, 00144

Rome (Italie)

Tél: + 39 06 598 24108

Numéro d'identification fiscale 97436250589

Inscrite au registre des personnes morales 469/2007

e-mail: enifoundation@eni.com

Site web: www.eni.com/enifoundation

