

eni



foundation

BILAN 2010

Sommaire

Lettre du Président	3
Relation de la gestion	4
Bilan de l'exercice 2010	25
Relation du Collège des Commissaires aux comptes sur le bilan d'exercice clos le 31/12/2010	31





Lettre du Président

En 2010, le rôle joué par Eni Foundation pour promouvoir la tutelle des enfants s'est davantage consolidé avec le développement des interventions dans la République du Congo et en Angola, focalisées sur les thèmes de la lutte contre les maladies transmissibles et la malnutrition ainsi que sur la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH.

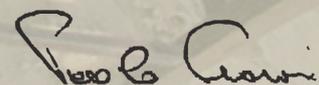
Grâce aux projets mis en œuvre par la Fondation dans ces deux Pays, 400 mille vaccins ont été administrés, 145 mille visites pédiatriques ont été accomplies et plus de 900 opérateurs sanitaires locaux ont suivi des programmes de formation. En outre, dans le cadre du projet de prévention en cours dans la République du Congo, presque 13 mille femmes enceintes ont pu bénéficier d'une consultation prénatale et du dépistage du VIH.

Ces résultats témoignent l'efficacité de notre engagement et font partie d'un modèle d'intervention qui, au-delà des résultats atteints à court terme, garantissent des bénéfices durables grâce au renforcement de la capacité de réponse opérationnelle des systèmes de santé locaux.

À cet égard, il faut souligner que l'efficacité de nos projets se fonde sur l'implication active des différents acteurs locaux – institutions, organisations non gouvernementales, communautés – avec lesquels nous élaborons conjointement un parcours participé et partagé.

Les connaissances acquises, les relations humaines et la confiance des nos partenaires constituent notre patrimoine. Nous renouvelons chaque jour l'engagement en faveur du droit fondamental à la santé des enfants, qui sont les personnes les plus vulnérables et démunies de notre société.

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:

Claudio Descalzi, Domenico Dispenza, Angelo Fanelli, 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 2010, les initiatives développées directement par la Fondation en faveur de la santé des enfants dans la République du Congo et en Angola ont atteint et consolidé d'importants résultats en termes de renforcement du réseau de structures et de services de santé locaux et de consolidation des capacités technique et de gestion du personnel sanitaire.

Au Congo, le projet **Salissa Mwana** ("Protégeons les enfants"), vise à améliorer les soins de santé destinés aux enfants dans les zones rurales isolées des régions du Kouilou, du Niari et de la Cuvette à travers d'amples programmes de vaccinations contre les principales pathologies, le renforcement des structures de santé périphériques de base, la formation du personnel sanitaire à différents niveaux et la sensibilisation de la population en matière de prévention. Lancé en 2008 en collaboration avec le Ministère de la Santé du Pays et l'Organisation non gouvernementale locale Fondation Congo Assistance, Salissa Mwana a atteint en 2010 le développement complet avec le renforcement et l'extension des services de santé de base dans tous les districts des trois régions prévus par le projet. Concernant l'adaptation opérationnelle des structures de santé périphériques, les huit derniers Centres de santé des trente prévus (1 dans le Kouilou, 4 dans le Niari et 3 dans la Cuvette) ont été réhabilités. Dans le domaine de la formation, les activités ont impliqué progressivement le personnel des Centres de santé plus périphériques. Au cours de l'année, 109 Agents de santé et 40 Agents chargés des activités de sensibilisation, ont participé aux cours, et porté à 287 le nombre des opérateurs, parmi les médecins, les infirmiers et les techniciens sanitaires, qui depuis le début du projet ont bénéficié des interventions de formation. En matière de sensibilisation des communautés sur les modalités de prévention des maladies infantiles transmissibles et l'importance des vaccinations, Fondation Congo Assistance a poursuivi ses activités d'information, d'éducation et de communication (IEC), qui ont concerné 843 villages des 1.166 prévus. Le support aux stratégies d'immunisation du Ministère de la Santé a permis de réaliser 1.210 campagnes de vaccination, grâce auxquelles environ 94.000 doses de vaccin ont été administrées dans 950 villages, qui représentent plus de 80% de ceux présents dans les trois régions concernées. Outre les programmes de vaccination de routine, au cours de l'année, le projet a apporté son soutien actif à travers son personnel et ses moyens logistiques aux campagnes nationales promues par le Ministère afin de combattre une grave épidémie de polio éclatée dans le Pays.

Le projet **Kento Mwana** («Mère-enfant»), mis en œuvre en 2009 toujours en coopération avec le Ministère de la Santé local, vise à réduire à 2-3% la transmission materno-infantile du virus chez les femmes enceintes séropositives. Dans ce but, le projet propose aux femmes enceintes des services de consultation et de dépistage volontaire auprès du réseau de Centres de santé de premier niveau et, en cas de séropositivité, des services de prophylaxie ou de soins auprès des services de maternité et de pédiatrie des hôpitaux de référence. Cette initiative est mise en place dans les trois régions de Kouilou, Niari et Cuvette, en s'appuyant sur le réseau de structures de santé mis en place dans le cadre de Salissa Mwana. La Clinique des Maladies Infectieuses de l'Université de Gênes est le responsable clinique et scientifique du projet.

La santé des enfants

Parmi les Objectifs de développement du Millénaire des Nations Unies, un paramètre fondamental est représenté par la réduction de la mortalité infantile, pour laquelle une réduction des deux tiers d'ici l'an 2015 avait été fixée en 1990. L'indicateur a enregistré une progression globalement constante, surtout à partir de l'an 2000, mais avec des disparités considérables entre les zones géographiques.

Au niveau global, les décès d'enfants de moins de 5 ans ont diminué d'un tiers entre 1990 et 2009, en passant de 12,4 à 8,1 millions. 80% du total se concentre en Afrique Sub-saharienne, Asie méridionale et Océanie et environ la moitié dans seulement cinq Pays – Inde, Nigéria, République Démocratique du Congo, Pakistan et Chine. Les taux les plus élevés sont constamment enregistrés en Afrique Sub-saharienne, où 1 enfant sur 8 meurt avant l'âge de 5 ans, une valeur environ 20 fois supérieure à la moyenne des régions développées (1 sur 167).

Parmi les causes principales de mort infantile, on trouve la malaria, les maladies diarrhéiques et infectieuses, responsables en Afrique Sub-saharienne de plus de la moitié des décès.

La malaria, malgré un déclin des nouveaux cas et du taux de mortalité relatif, est une des pathologies les plus répandues au monde: l'année 2009 a enregistré 225 millions de cas et 780 mille morts, dont 85% d'enfants africains de moins de 5 ans.

Parmi les maladies infectieuses évitables par la vaccination, la rougeole est responsable de 164.000 décès en 2008, malgré une diminution marquée et générale des niveaux de mortalité au cours des dernières années grâce à l'amélioration des services de vaccination et, plus généralement, de l'accès de la population infantile aux services de santé.

Le rotavirus représente au niveau global la cause la plus commune de diarrhée grave chez les enfants, provoquant chaque année plus de 500.000 décès, dont la moitié en Afrique, surtout dans la tranche d'âge 6-24 mois. La vaccination à grande échelle contre le rotavirus, associée à d'autres mesures (réhydratation saline, administration de zinc) afin de renforcer son efficacité, permettrait de réduire considérablement les décès dus aux gastroentérites de rotavirus même dans les Pays en voie de développement, notamment dans les régions où l'accès aux soins de santé est difficile.

Il faut en outre souligner que toutes les pathologies infantiles sont aggravées par la malnutrition, globalement co-responsable d'au moins un tiers des décès des enfants de moins de 5 ans, et par d'autres problèmes, comme la carence de vitamines A, qui est à l'origine de retards de croissance, d'une résistance affaiblie aux infections et de problèmes de vue.

Au sein du phénomène de la mortalité infantile, le taux de mortalité néonatale joue un rôle très important: sur environ 135 millions d'enfants qui naissent dans le monde chaque année, environ 3 millions meurent au cours de la première semaine de vie et un million au cours des trois semaines suivantes. Comme pour la mortalité maternelle, les principaux facteurs comptent un état de santé précaire et des pathologies spécifiques de la mère non traités de façon appropriée au cours de la grossesse, qui est à l'origine de naissances prématurées et de déficiences graves et permanentes chez l'enfant.

En 2010, l'extension des services offerts par Kento Mwana dans les trois régions s'est poursuivie avec la mise en place de 7 nouveaux Centres de santé, qui sont venus s'ajouter aux 16 structures de premier niveau et de référence déjà opérationnelles. Au cours de l'année, sur plus de 7.200 femmes enceintes qui se sont adressées aux centres de consultation prénatale, la quasi totalité s'est soumise au dépistage du VIH et, des 261 qui ont été testées positives, 223 ont accepté de suivre le protocole, portant ainsi à 300 le nombre global de femmes prises en charge par le projet. En matière de formation, 97 sessions pédagogiques ont été organisées au cours de l'année avec une participation de 347 agents de santé opérant dans les structures sanitaires locales concernées et 31 stages de perfectionnement destinés au personnel provenant d'autres départements. Le transfert des compétences au personnel local des structures actives à Pointe Noire s'est également poursuivi au cours de l'année.

En Angola, le projet **Kilamba Kiaxi**, promu avec le Ministère de la Santé et l'Organisation non-gouvernementale locale Obra da Divina Providência, vise à améliorer les conditions de santé de la population materno-infantile de la Municipalité de Kilamba Kiaxi, à Luanda. L'objectif spécifique du projet, qui est supporté par des institutions scientifiques internationales prestigieuses, consiste à réduire l'incidence des maladies évitables par la vaccination et de celles dues à la malnutrition à travers le renforcement des structures de santé périphériques, le suivi épidémiologique et la réalisation de programmes de vaccination et d'éducation alimentaire.

Au cours de l'année 2010 les travaux pour la réalisation des 2 nouveaux Centres de santé et la fourniture de mobiliers,

équipements et outils informatiques aux Centres existants se sont poursuivis tandis que la remise en état d'un Centre, la construction de 2 Centres Nutritionnels auprès de l'Hospital da Divina Providência et la qualification d'une autre structure nutritionnelle se sont conclus. Le système intégré destiné au transport urgent des patients, au moyen des ambulances fournies à la fin 2009, est également entré à régime. En matière de formation, grâce aux accords avec l'Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) de Recife, au Brésil et l'Hôpital Pédiatrique Universitaire David Bernardino de Luanda, le personnel opérant dans les différentes structures de santé a été l'objet d'un programme de formation et de spécialisation. Suite à la formation et à la supervision du personnel médical et paramédical, il a été possible de renforcer les services de médecine materno-infantile offerts par les Centres de santé et, également à travers la consultation de l'Institut Pédiatrique Burlo Garofolo de l'Université de Trieste, de renforcer les activités d'assistance de la Pédiatrie de l'Hospital da Divina Providência.

Enfin, en **Indonésie**, la collaboration avec Smile Train Italia visant à réaliser un centre d'excellence spécialisé dans le traitement des malformations faciales congénitales à Tarakan, dans la région du Kalimantan Oriental, s'est poursuivie. Au cours de l'année, la deuxième mission chirurgicale a été effectuée, au cours de laquelle les médecins et les infirmiers bénévoles de Smile Train ont opéré 63 enfants souffrant de fente labio-palatine, tandis que la formation du personnel médical et paramédical local, s'est poursuivie, incluant un stage de formation spécialisée en Italie destiné à deux chirurgiens indonésiens.





République du Congo

Données du Pays

[2009 sauf autres indications]

Population (milliers)	3.683
- moins de 18 ans (milliers)	1.739
- moins de 5 ans (milliers)	555
Espérance de vie à la naissance (ans)	54
Taux de mortalité infantile (sur 1.000 enfants nés vivants)	
- 0-5 ans	128
- 0-12 mois	81
- néo-natale	36
% nés en dessous du poids moyen (2005-2009)	13
% enfants 0-5 ans en dessous du poids moyen (modéré et grave 2005-2009)	14
% enfants 0-5 ans présentant un retard de croissance (modéré et grave 2005-2009)	30
Taux de mortalité maternelle	580
(sur 100.000 enfants nés vivants - 2008)	
Risque de mortalité maternelle au cours de la vie (2008)	1 su 39
PNB par habitant (US \$)	1.830
Dépenses globales pour la santé	
- en % du budget du Pays (1998/2008)	4

Source: UNICEF

«Salissa Mwana» Projet sanitaire en faveur de l'enfance des zones rurales

Le projet Salissa Mwana se propose de contribuer à améliorer l'assistance sanitaire aux enfants des zones rurales isolées des régions du Kouilou, du Niari et de la Cuvette à travers d'amples programmes de vaccinations contre les principales pathologies en support des activités accomplies par les autorités compétentes. Pour atteindre cet objectif principal dans les trois régions, le projet poursuit le renforcement des structures sanitaires périphériques de base, dénommées Centres de Santé Intégrés (CSI), en améliorant leurs capacités opérationnelles et leurs capacités de gestion et d'intégration avec le territoire de référence.

Dans ce but, l'initiative inclut la complète réhabilitation structurelle de 30 Centres, la formation du personnel sanitaire à différents niveaux et la sensibilisation de la population en matière de prévention.

À travers ce modèle d'intervention, les services de santé de base (traitements thérapeutiques, immunisation, médecine préventive, consultation prénatale et post-natale) ont été progressivement renforcés de manière à atteindre une couverture des districts et des trois régions au cours des quatre années de projet.

Le projet est mené sur la base d'un accord de partenariat avec le Ministère de la Santé et de la Population de la République du Congo et en collaboration avec l'Ong locale Fondation Congo Assistance. Au cours de l'année 2010, Salissa Mwana a atteint son plein développement avec la couverture de toute la zone d'intervention, en

relevant des défis majeurs sur le plan logistique et opérationnel pour l'augmentation du nombre des Centres de santé concernés, un nombre croissant d'activités de projet et leur élargissement dans les districts plus périphériques et difficiles à rejoindre de la Cuvette. Au cours de la deuxième moitié de l'année, l'engagement a été renforcé avec le support fourni aux autorités sanitaires pour affronter une violente épidémie de polio-virus importé de l'Angola, qui a eu de répercussions très graves notamment dans les régions de Pointe Noire et de Brazzaville, dans le Kouilou et dans le Niari.



Prof. Georges Moyen
Ministre de la Santé et de la Population
de la République du Congo

«Nous tenons à remercier Eni Foundation pour le support qu'elle apporte dans différents projets au secteur de la santé depuis 2007 et nous exprimons notre gratitude pour les importants travaux de réhabilitation et d'équipement des Centres de santé et pour le programme de vaccination» a déclaré le Ministre de la Santé et de la Population, le Prof. Georges Moyen, à la suite de la visite à plusieurs structures du Projet Salissa Mwana, en soulignant la volonté du ministère de «s'inspirer au modèle de réhabilitation des Centres de santé comme standard de nos investissements futurs».

Activités réalisées

Réhabilitation des structures sanitaires périphériques

Concernant l'adaptation opérationnelle des structures sanitaires périphériques, 5 Centres, dont 4 d'entre eux situés dans le Niari (Moutamba Tsimba, Mougoundou Sud, Yaya, Landela Kayes) et un dans le Kouilou (Nzambi) ont été réhabilités et rendus pleinement opérationnels. À la fin de l'année, les travaux auprès des trois dernières structures prévues, (le Centre de vaccination d'Owando et le Centre de Makoua dans la Cuvette et le Centre de Mougoundou Nord dans le Niari) étaient achevés.

Pour garantir une présence dans les districts de ces Centres et la couverture de la population résidente, le projet a lancé le programme de formation du personnel, les activités de sensibilisation et les sessions de vaccination avant la fin des travaux.

Formation

Au cours de 2010, les activités ont progressivement concerné le personnel des Centres de santé les plus périphériques. 109 nouveaux agents de santé dont 34 appartenant à des Dispensaires non Eni Foundation et 40 Agents de sensibilisation, outre le personnel ayant déjà suivi une formation pour un total de 287 personnes, ont participé à des sessions de formation. À la fin de l'année, le projet est parvenu à former l'ensemble du personnel de 24 Centres de santé, ainsi que le personnel du Centre de Vaccination de Dolisie.

Personnel formé	2008	2009	2010	Total
Santé	63	75	109	247
Sensibilisation	-	-	40	40
Total	63	75	149	287
CSI				
Per secteur	Eni Foundation	Dispensaires	Sensibilisation	Total
Kouilou	58	17	30	105
Niari	71	49	10	130
Cuvette	35	17	0	52
Total	164	83	40	287

Contexte sanitaire

Environ 50% de la population du Pays vit sous le seuil de la pauvreté. En 2008 la dépense moyenne par habitant destinée à la santé a été de 53 USD, à peine supérieure aux 45 USD/an estimés par l'Unicef comme niveau minimum pour garantir l'accès aux services de santé de base.

Le système de santé souffre de carences structurelles et qualitatives des services fournis, accrues par une importante disparité dans la distribution des structures d'assistance entre les centres urbains et les zones rurales, qui pénalisent l'accès aux soins.

La situation sanitaire du Pays présente des aspects de forte criticité, telle que le soulignent les taux, parmi les plus élevés de l'Afrique Sub-saharienne, de mortalité infantile (75 sur 1.000 naissances), néonatale (117 sur 1.000 naissances) et maternelle (780 sur 100.000 naissances).

La mortalité infantile est influencée par le haut pourcentage de naissances prématurées, qui provoquent la mort de 1 nouveau-né sur 3, tandis que la mortalité infantile est surtout due à des maladies diarrhéiques et respiratoires, ou endémiques, comme la malaria.

Dans la capitale et à Pointe Noire, la malaria représente la première cause d'hospitalisation (environ la moitié des hospitalisations pédiatriques) et plus de 30% des décès sous l'âge de 5 ans. L'anémie généralement associée aux formes les plus sévères de malaria est aggravée par l'anémie répandue chez les enfants en raison de la malnutrition et de parasitoses multiples.

Sur le plan nutritionnel, il est estimé que plus de 20% de la population est sous-alimentée tandis que l'Unicef considère que plus d'un quart des décès infantiles doit être attribué à la malnutrition, qui provoque également de graves retards de croissance chez 30% des enfants de moins de 5 ans.

Au cours de ces dernières années, le développement d'amples programmes intégrés d'immunisation a permis de réduire l'incidence de pathologies potentiellement mortelles et à prévention vaccinale, comme la rougeole, qui apparaît substantiellement sous contrôle, et la poliomyélite. Concernant la polio, le Pays organise des campagnes périodiques de vaccination de masse de l'enfance avec de bons résultats (le dernier cas de polio indigène remonte à l'an 2000), même s'ils ne sont pas parvenus à éviter en 2010 une violente épidémie de poliovirus importée de la voisine Angola.

La mortalité maternelle, outre les problèmes de type obstétrique, est imputable à des causes indirectes, comme le VIH/SIDA, la malaria, la TBC, l'anémie. Cette valeur, très élevée considérant que 83% de femmes recourent aux consultations prénatales et que 86% d'accouchements, du moins en milieu urbain, est assisté par du personnel de santé, témoigne de la qualité insatisfaisante de l'assistance sanitaire.

Afin de réduire les taux de mortalité materno-infantile d'ici 2015, un programme destiné à apporter son support au couple mère-enfant a été lancé pour renforcer tous les services fournis, à partir du niveau de base des Centres de santé périphériques, et comprenant la distribution de moustiquaires traitées, la gratuité du traitement antipaludéen en faveur des femmes enceintes et des enfants âgés de 0 à 15 ans, de l'accouchement par césarienne, des antirétroviraux et des examens biologiques du VIH/SIDA.

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.

Les catégories professionnelles faisant l'objet de formation sont indiquées dans le tableau ci-dessous.

Personnel de santé par catégorie professionnelle	2008-2010			
	Kouilou	Niari	Cuvette	Total
Agents sanitaires (personnel paramédical/médecins)	4	14	7	25
Obstétriciennes	7	4	6	17
Infirmiers diplômés	27	30	12	69
Operateurs sanitaires	13	42	18	73
Puéricultrices	2	4	1	7
Agents communautaires de santé	10	10	4	24
Techniciens de laboratoire	5	1	3	9
Autres	7	14	2	23
Total	75	119	53	247

Des 247 personnes formées au cours de ces trois années, 25 sont des médecins responsables des services de santé, 69 infirmiers et 73 professionnels de santé.

Dans tous les districts concernés par le projet, les sessions de formation ont également accueilli le personnel n'appartenant pas à Eni Foundation mais travaillant dans les Centres de santé et dans les dispensaires. À travers l'inclusion de ces opérateurs sanitaires, qui participent aux activités de vaccination en stratégie mobile et avancée, le projet vise à améliorer le service de vaccination non seulement au niveau des Centres de santé mais aussi dans l'ensemble du district. Pour la première fois, des sessions de formation ont été dédiées également au personnel de sensibilisation sur les thèmes spécifiques de la vaccination, afin de renforcer les compétences et informer la population de manière plus efficace (training of trainers).

Au cours de l'année 2010, un total de 201 journées de formation ont été organisées, dont 56 dans la région de Kouilou, 129 dans le Niari et 16 dans la Cuvette.

Formation	2008	2009	2010	Total
Séances de formation (journées/Centres et dispensaires)	20	112	201	333
	7	133	208	348
Séances de supervision	27	245	409	681
Total				

En complément des activités de formation et afin de surveiller la qualité des services fournis par les Centres de santé, 208 sessions de supervision ont été exécutées au cours de l'année, dont 10 conjointement au personnel de la Direction Départementale de la Santé. À partir de la deuxième moitié de l'année, l'activité de routine de chaque Centre a été complétée au moins une fois par trimestre par une supervision plus approfondie.

Toujours dans l'optique de renforcer la structure de santé aux différents niveaux, le projet a activé une collaboration avec l'Organisation italienne «Medici in Africa», visant à élaborer et réaliser des activités de formation supplémentaires à effectuer au cours de l'année 2011. Les modules de formation prévus par l'accord sont destinés aux cadres intermédiaires et au personnel central du Ministère et visent spécifiquement à améliorer la gestion des données sanitaires, à partir du Centre de santé jusqu'à arriver à la Direction Départementale de la Santé et au niveau central.

En 2010, le Programme Amélioration Qualité (PAQ), lancé en 2009 au sein du projet, a été ultérieurement développé afin d'améliorer la qualité des activités mises en œuvre par tous les Centres de santé concernés.

Le Programme vise à renforcer le rôle des Centres dans l'ensemble du district de référence, non seulement dans l'exécution des programmes de vaccination en stratégie mobile/avancée, mais également à travers une croissante participation aux activités accomplies par les partenaires de projet, telle que la sensibilisation gérée par la Fondation Congo Assistance. Ce projet couvre également les activités destinées à promouvoir la santé materno-infantile dans son ensemble (kit accouchement propre, distribution de moustiquaires traités).

L'objectif final du PAQ, qui entrera à plein régime au cours de l'année 2011, est de favoriser le passage de compétences et une gestion progressivement plus autonome des différentes activités le projet par le personnel sanitaire local.

Sensibilisation

Le projet fait recours au support de l'Ong locale Fondation Congo Assistance pour l'exécution des activités d'information, d'éducation et de communication (IEC) à la population sur les modalités de la prévention des maladies infantiles transmissibles et l'importance des vaccinations.

Sur la base de l'expérience pilote acquise dans le Kouilou et partiellement dans le Niari, à partir de 2010, les trois régions participant au projet ont adopté un programme de sensibilisation commun avec des différences introduites en raison des spécificités de chaque situation.

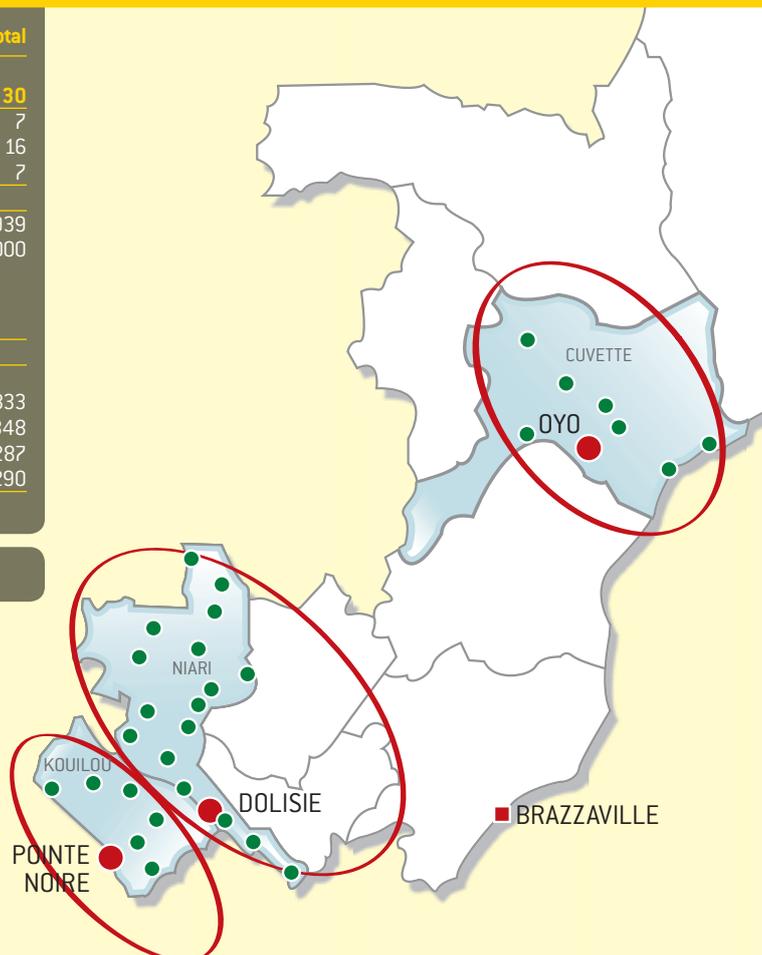
Généralement, les activités de sensibilisation sont mises en œuvre dans chaque district à travers les visites institutionnelles aux municipalités. Cette phase préliminaire est suivie par l'exécution d'un sondage auprès de la population pour vérifier leurs connaissances et leur perception à l'égard de l'importance de l'immunisation et le déroulement des sessions d'information générales et sur le thème des vaccinations. Les sessions ont une échéance mensuelle et visent à augmenter graduellement et constamment la connaissance des différents thèmes grâce à la présence continue sur le territoire du personnel de la Fondation Congo Assistance.

Sensibilisation	2008	2009	2010	Total
Réunions institutionnelles	6	5	27	38
Séances de sensibilisation	2	44	209	255
Total Sessions	8	49	236	293
<hr/>				
Villages concernés (total)	44	198	843	

Résultats fin 2010

	2008	2009	2010	Total
Centres de santé intégrée (CSI) réhabilités				
Kouilou	4	2	1	7
Niari	5	6	5	16
Cuvette	3	2	2	7
Activités vaccinales				
Campagnes de vaccination	97	632	1.210	1.939
Vaccinations	21.000	61.000	94.000	176.000
Villages couverts	120	624	967	
Territoire couvert (villages couverts sur le total des villages)	10,3%	53,5%	82,9%	
Formation et sensibilisation				
Séances de formation et de supervision	20	112	201	333
Supervisions/Training on the job	7	133	208	348
Ressources formées	63	75	149	287
Séances de sensibilisation	8	46	236	290

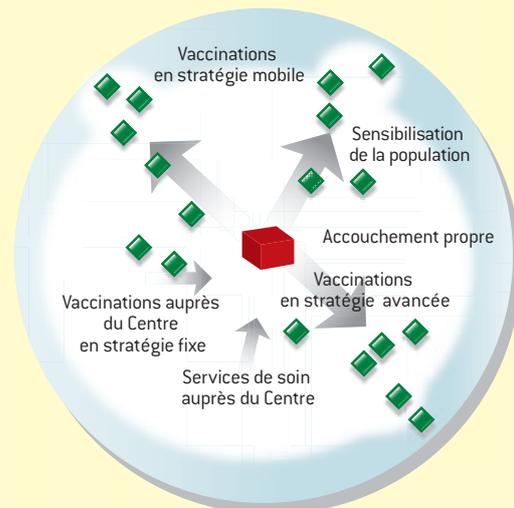
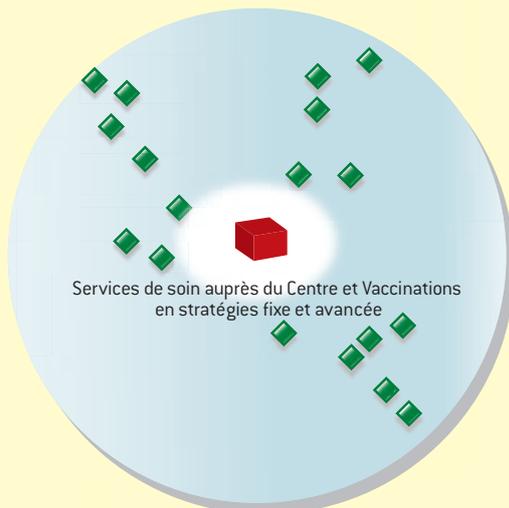
● Base Opérationnelle ● Centre de santé



Modèle d'intervention pour le renforcement des services de santé de base

Au début du projet, les capacités des Centres de santé de fournir des services efficaces étaient souvent très limitées ou presque nulles. Le projet a permis d'améliorer la qualité du service offert par les Centres de santé aux populations à travers la réhabilitation des structures, la sensibilisation des institutions locales, la formation du personnel des Centres et des dispensaires environnants, les initiatives d'IEC sur la prévention en faveur des communautés et le support aux activités vaccinales, même par des unités mobiles.

Le plan des interventions a renforcé le rôle des Centres de santé dans les districts en augmentant leur capacité d'atteindre les populations dans les zones les plus éloignées, et pas seulement pour ce qui concerne les vaccinations. En 2011 ce renforcement sera poursuivi ultérieurement par le lancement d'activités visant à protéger la santé materno-infantile [kit accouchement propre, distribution de moustiquaires traitées].



2007

2011



L'objectif fixé est de couvrir par des sessions d'IEC au moins 80% des villages dans chaque district des trois régions d'ici la fin du projet, avec la réalisation d'un sondage final pour l'évaluation des résultats. À la fin de l'année, la couverture du territoire atteignait plus de 70% avec 843 villages concernés par les activités d'IEC sur un total de 1.166. Le tableau ci-dessous indique la référence à chacune des régions d'intervention.

Couverture du territoire par des activités de sensibilisation							
	Au 31.12.2009			Au 31.12.10			Total au 31.12.2010
	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	
(villages couverts sur le nombre total)	30%	8%	11%	75%	75%	68%	72%

Pour vérifier l'efficacité des activités de sensibilisation, la population est invitée à répondre à des questionnaires, dont les résultats sont recueillis et introduits dans une banque de données. En 2010, plus de 3.500 enquêtes ont été menées auprès de la population de plus de 1.000 villages.

Résultats fin 2010 pour les 3 régions

Kouilou

Indicateurs

Campagnes de vaccination	346
Vaccinations	41.800
Villages couverts	204
Territoire couvert (villages couverts sur le total des villages)	81,6%
Taux de couverture vaccinale	74%
Séances de formation	85
Supervisions / Training on the job	58
Ressources formées	105
Séances de sensibilisation	102

Niari

Indicateurs

Campagnes de vaccination	681
Vaccinations	59.300
Villages couverts	479
Territoire couvert (villages couverts sur le total des villages)	94,9%
Taux de couverture vaccinale	67,2%
Séances de formation	206
Supervisions / Training on the job	227
Ressources formées	119
Séances de sensibilisation	119

Cuvette

Indicateurs

Campagnes de vaccination	912
Vaccinations	74.700
Villages couverts	284
Territoire couvert (villages couverts sur le total des villages)	69,1
Taux de couverture vaccinale	90,9%
Séances de formation	42
Supervisions / Training on the job	63
Ressources formées	63
Séances de sensibilisation	72

Activités vaccinales

Salissa Mwana prend en charge l'activité de vaccination sous forme de support au programme de vaccination national (Programme Élargi de Vaccination - PEV) mis en place par le Ministère de la Santé.

Les modalités appliquées par le projet correspondent aux stratégies prévues par le même PEV pour couvrir progressivement l'ensemble du territoire de référence:

- **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 avec des moyens de transport des vaccins appropriés.

La stratégie mobile tout comme la stratégie avancée, dans de nombreux cas réalisées simultanément, sont assurées par le personnel des Centres de santé et par les opérateurs de la Direction Départementale de la Santé locale.

En 2010, les activités réalisées par le projet pour supporter les stratégies de vaccination du PEV ont porté à la réalisation de 1.210 campagnes de vaccination (dont 872 journées en stratégie fixe et 338 sessions en stratégie mobile/avancée). Dans l'ensemble, dans le cadre de quasiment 2.000 campagnes de vaccination réalisées en 2008, environ 176.000 doses de vaccin (dont 94.000 en 2010) ont été administrées, comprenant tous les principaux antigènes, intégrés par l'administration de vitamine A.

L'activité de vaccination a concerné globalement 967 villages, sur les 1.116 villages actuellement indiqués dans le projet, ce qui correspond à environ 83% des 1.166 villages présents dans les trois régions concernées par le projet.

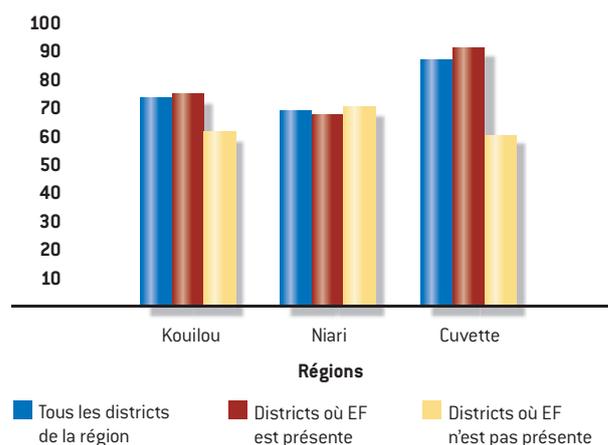
À la fin de l'année, le nombre de districts auxquels le projet fournit une contribution dans l'exécution des activités d'immunisation s'élève à 28.

Couverture du territoire par les activités de vaccination

	Au 31.12.2009			Au 31.12.10			Total au 31.12.2010
	Kouilou	Niari	Cuvette	Kouilou	Niari	Cuvette	
Nombre de villages couverts sur le total	42%	55%	59%	82%	95%	69%	83%

Taux de couverture vaccinale 2010

in %



Malgré l'augmentation considérable de Centres pris en charge au cours de l'année, le projet a maintenu une évolution croissante de la couverture vaccinale jusqu'au mois de septembre, avec des taux qui ont atteint et dépassé 90%. Au cours du dernier trimestre, le projet a apporté sa contribution active aux trois campagnes nationales de vaccination organisées pour combattre l'épidémie de poliomyélite importée de l'Angola, à travers la mise à disposition de son personnel et de tous ses moyens logistiques. Cet engagement a déterminé dans la dernière partie de l'année une réduction des activités d'immunisation de routine dans les régions du Kouilou et du Niari et une diminution de la

couverture vaccinale, qui a été d'environ 77% sur une base annuelle. Dans l'ensemble, le taux moyen de couverture vaccinale pour l'année 2010 est plus élevé dans les districts des régions où le projet est opérationnel que dans les autres districts. Dans le Niari, la donnée relative à Eni Foundation est inférieure car le projet est présent dans les districts périphériques où la population est plus nombreuse et plus disséminée sur le territoire et parce qu'il n'est pas présent dans les districts avec une population numériquement inférieure et plus facilement accessible par les activités de vaccination, parmi lesquels la ville de Dolisie.



“Kento Mwana”

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

Le projet **Kento Mwana** vise à réduire à 2-3% chez les femmes enceintes séropositives la transmission materno-infantile du VIH, qui peut être supérieure à 30% en absence de mesures préventives appropriées.

Dans ce but, il fournit aux femmes enceintes des services de consultation et l'accès au dépistage volontaire et gratuit, pour l'exécution de test immédiat au niveau local, c'est à dire dans un Centre de santé de premier niveau.

Le projet de prévention de la transmission verticale du VIH (Prévention de la Transmission Mère-Enfant - PTME) est développé dans les régions de Kouilou, Niari et Cuvette, concernées par le projet **Salissa Mwana**, en s'appuyant au réseau logistique et infrastructurel réalisé par Eni Foundation dans le cadre de cette initiative.

À ce réseau appartiennent des structures d'afférence, à savoir les Centres de santé de premier niveau qui offrent aux femmes enceintes des services volontaires pour la recherche du VIH, et des structures de référence, ou les hôpitaux de référence avec des services de maternité et de pédiatrie, où se poursuit la prise en charge du couple mère-enfant.

L'initiative s'appuie sur un laboratoire de diagnostic avancé de l'infection par le VIH, constitué et équipé par l'Université de Gênes dans la phase pilote du projet grâce au support d'Eni conformément aux normes internationales les plus élevées auprès de l'Hôpital Régional des Armées (HRA) de Pointe Noire. Le laboratoire constitue le centre des activités de PTME, aussi bien pour le suivi des femmes enceintes que pour le diagnostic précoce de l'infection par le VIH chez le nouveau-né.

Le partenaire scientifique du projet est la Clinique pour les Maladies Infectieuses de l'Université de Gênes, responsable de la coordination et de l'exécution des activités à travers la présence constante de son personnel spécialisé, qui comprend des médecins infectiologues, des biologistes et des médecins en formation spécialisés en maladies infectieuses et tropicales.

Le système opérationnel mis en place par Eni Foundation dans le cadre de **Kento Mwana** agit en coordination avec le Ministère de la Santé Congolais et le Conseil National pour la Lutte contre le SIDA (CNLS) et avec les autres partenaires sanitaires du Pays engagés dans les mêmes activités de prévention.

Au cours des deux premières années d'activité 2009-2010, le projet a permis d'atteindre des résultats très importants en termes d'accès à la consultation et d'acceptation du dépistage de l'infection par le VIH. En outre, sur 164 enfants de mères séropositives qui ont reçu le protocole complet de prévention, seul un a été testé positif au virus.

Activités réalisées

Extension de la couverture

En 2010, le projet qui disposait déjà de 11 structures d'afférence a intégré 6 nouveaux Centres: Tchiniambi 2 et Tchimbamba à Pointe Noire; Nzassi et Djeno, dans le Kouilou; l'Hôpital de Base et le Centre

de santé de Oyo dans la Cuvette.

Deux nouvelles structures de référence ont également été ajoutées: l'Hôpital Général de Loandjili à Pointe Noire et l'Hôpital de Base de Oyo dans la Cuvette, outre les 5 structures déjà opérationnelles.

Au cours de l'année, des 7.509 femmes qui se sont adressées aux différents Centres de santé pour la consultation prénatale, 7.227 ont reçu le counselling pré-test VIH. Parmi celles-ci, la quasi-totalité

SIDA et maternité

Le SIDA représente dans le monde une des causes primaires parmi les femmes en âge de reproduction et de mortalité maternelle, ce qui confirme la «féminisation» constatée de la pandémie dans de nombreuses régions, avec une prévalence du virus sensiblement plus élevée parmi les femmes en âge fertile que parmi les hommes du même âge.

L'incidence élevée de l'infection parmi la population féminine a comme conséquence naturelle un risque élevé de transmission du VIH au fœtus. Environ un tiers des enfants nés de mères séropositives risquent en effet d'être contaminés avant ou pendant l'accouchement ou à travers le lait maternel en absence de mesures de prévention appropriées.

Selon l'UNICEF, en 2009 les mineurs de 15 ans positifs au VIH dans le monde s'élevaient à 2,5 millions, dont 90% se trouvaient en Afrique Sub-saharienne.

Pour affronter cette urgence, qui frappe les Pays les plus pauvres, et pour obtenir d'ici 2015 l'élimination virtuelle de la transmission verticale du VIH (à savoir un taux de transmission materno-fœtale inférieur à 5%), les Organismes internationaux s'efforcent depuis des années à disséminer de façon diffuse les programmes de prévention de la transmission materno-fœtale du VIH. Les interventions incluent les services de consultation et dépistage volontaires et gratuits, et, en cas de positivité de la mère, le traitement avec des médicaments antirétroviraux (ARV), qui peuvent réduire de 92% la mortalité entre les séropositives et de 88% le passage des agents infectieux de la mère à l'enfant au cours de l'accouchement ou à travers l'allaitement.

Dans les Pays à faible et moyen revenu, la proportion de femmes enceintes qui se soumettent au dépistage a augmenté de 7% en 2005 à 26% de 2009. En outre, au cours de 2008-2009, les femmes enceintes VIH positives traitées pour prévenir la transmission du virus à l'enfant ont augmenté de 45% à 53%. La diffusion de programmes de prévention efficaces dans les Pays les plus pauvres est retardée par le coût des services de médecine prénatale et par les difficultés d'accès aux structures sanitaires, surtout dans les zones rurales, mais également de facteurs culturels. Les efforts des Organisations internationales incluent par conséquent la réalisation d'initiatives de sensibilisation au niveau communautaire pour étendre la connaissance et la conscience sur la maladie et pour combattre la discrimination.

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 counselling, 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.

(7.195) a accepté le dépistage du VIH et 261 d'entre elles, équivalent à un pourcentage de 3,6%, ont été testées positives.

Les femmes séropositives suivies par le projet en 2010 s'élevaient à 300, un nombre qui comprend également plusieurs femmes prises en charge l'année précédente.

Toutes les femmes suivies par le projet ont reçu les médicaments antirétroviraux nécessaires, à des fins préventive ou thérapeutique, et ont bénéficié d'une intégration de fer et de vitamines. La prise en charge a comporté également l'exécution d'examen (de radiologie instrumentale et hématochimiques) et, en cas de nécessité, l'hospitalisation en raison de pathologies opportunistes non traitables à domicile ou d'anémie qui nécessitait des transfusions de sang.

Au cours de l'année, 192 accouchements ont eu lieu: des 126 enfants qui avaient complété le protocole jusque décembre, aucun n'est positif au VIH. Actuellement, des 164 enfants qui ont terminé le protocole, un seul est positif au VIH, ce qui équivaut à un taux de transmission du virus de 0,6%, une valeur largement inférieure à l'objectif fixé par le projet de 2-3%.

Principaux résultats	2009	2010	Total
Femmes qui ont reçu la consultation sur le VIH	5.697	7.227	12.924
Femmes dépistées au VIH	5.652	7.195	12.847
Femmes positives au VIH	231	261	492
<i>qui ont accepté le protocole</i>	189	223	412
Femmes prises en charge par le projet	218	300	518
Accouchements	163	192	355
Enfants qui ont terminé le protocole	38	126	164
Enfants négatifs au terme du protocole	37	126	163

Développement des capacités du laboratoire de référence

Le laboratoire de diagnostic avancé de Pointe Noire, équipé en 2009 d'un appareil de mesure de la charge virale (quantité de VIH dans l'unité de volume de sang), a lancé en 2010 ce type d'analyse, très important pour évaluer l'efficacité de la thérapie antirétrovirale. À cet égard, plus de 900 déterminations de charge virale (deux fois plus que le nombre programmé) ont été accomplies pour répondre aux exigences cliniques de diagnostic et monitoring de l'infection de VIH chez les patientes prises en charge.

Au cours de l'année, le personnel de l'Université de Gênes responsable des activités de laboratoire a effectué 5 sessions de formations in loco sur les techniques de charge virale du VIH. En outre, deux biologistes congolais ont été envoyés en Italie, auprès de l'Université de Gênes, pour un stage de formation d'un mois sur le diagnostic virologique de l'infection de VIH.

Formation

En 2010, 97 sessions de formation sur le terrain axées sur les 6 thèmes de formation ont été organisées:

- consultation pré-post test;
- prise en charge de la femme séropositive au cours de la grossesse;
- prise en charge de la femme séropositive au cours de l'accouchement;
- prise en charge pédiatrique des enfants nés de mère séropositive;
- mode d'allaitement;
- sécurité des prélèvements.

Dans ce contexte, 347 agents de santé ont reçu une formation. Les profils professionnels incluent: médecins chargés de la prise en charge

Le SIDA dans la République du Congo

Dans la République du Congo, la prévalence du VIH/SIDA chez la population adulte est en régression constante depuis la moitié des années 90. En 2009 il s'élevait à 3,4%, avec des valeurs sensiblement plus élevées dans les zones urbaines avec une densité d'habitants plus élevée, comme à Brazzaville et à Pointe Noire, où vit plus de 70% de la population.

Les femmes sont les plus touchées, indépendamment de leur niveau socio-économique: des 77 mille personnes qui vivaient avec le VIH, 40.000 étaient des femmes de plus de 15 ans. Le risque de séropositivité pour elles est pratiquement deux fois plus que celui couru par les hommes: 4,1% contre 2,1%. De façon analogue, dans la tranche d'âge 15-24 ans, la prévalence était estimée à 2,6% chez les femmes et à 1,2% chez les hommes.

Toujours en 2009, 7.900 fillettes entre 0 et 14 ans étaient infectées par le VIH, presque exclusivement par transmission du virus par la mère. Le nombre de femmes enceintes positives au VIH était estimé à 3.800 et uniquement 12% a bénéficié de traitement avec des médicaments antirétroviraux.

Depuis 2007 des services de consultation prénatale et le dépistage du VIH sont disponibles auprès de plusieurs Centres de santé du Pays. En même temps, des médecins et des obstétriciennes reçoivent une formation concernant la prise en charge des femmes enceintes séropositives.

Le pourcentage de femmes enceintes qui acceptent de se soumettre au dépistage est encore insatisfaisant. Outre les motivations culturelles, l'adhésion est fortement entravée par des facteurs économiques: en effet, malgré que les traitements pour le SIDA sont gratuits, certains examens qui font partie du programme de prévention de la transmission verticale du VIH sont encore payants et par conséquent non accessibles à la plupart des femmes.

durant la grossesse, conseillère, obstétriciennes, gynécologues, pédiatres, personnel de salle d'accouchement, infirmières pédiatriques, personnel de laboratoire.

Parallèlement aux sessions sur le terrain, 31 stages de perfectionnement destinés au personnel provenant d'autres départements et 6 formations sur le terrain ont été organisés à Pointe Noire, en utilisant comme formateur le personnel déjà formé à Pointe Noire en l'envoyant dans d'autres départements.

Formation	2009	2010	Total
Sessions de formation sur le terrain	62	97	159
<i>Pointe Noire et Kouilou</i>	42	61	103
<i>Niari</i>	14	17	31
<i>Cuvette</i>	6	19	25
Stage de perfectionnement à Pointe Noire	16	31	47
Personnel de santé formé	269	347	

Au cours de l'année, enfin, 2 médecins congolais ont bénéficié en Italie, auprès de l'Université de Gênes, d'un stage de perfectionnement d'un mois sur la gestion clinique et de laboratoire de l'infection VIH.

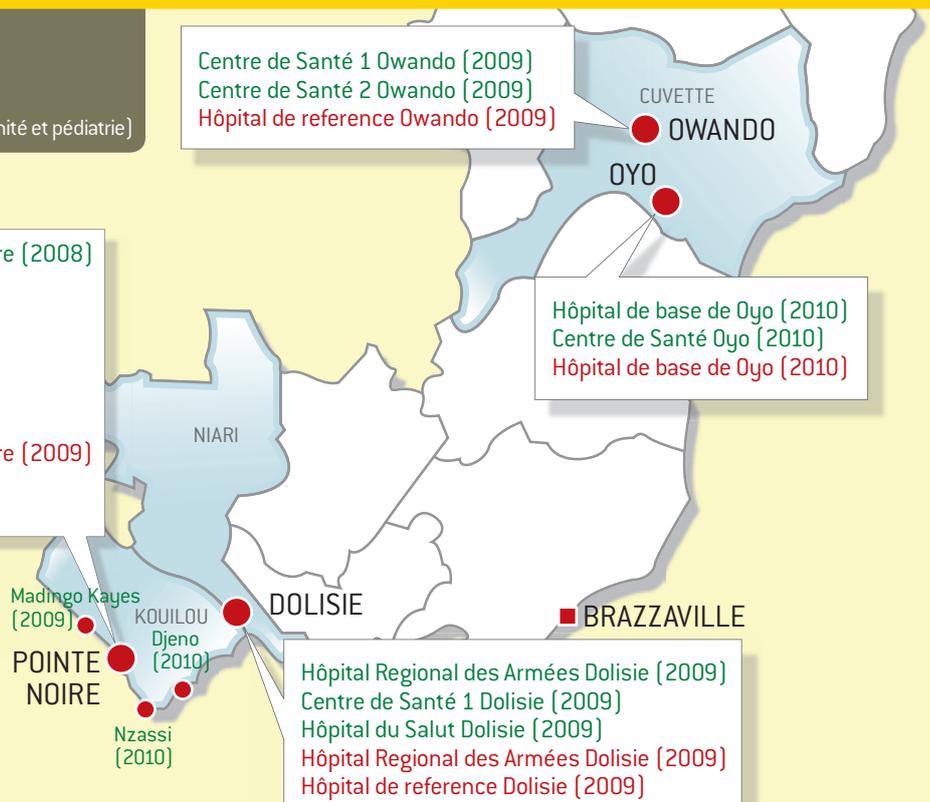
Transfert des compétences

Le transfert de compétences destiné à promouvoir la capacité du personnel local d'accomplir indépendamment les activités de prévention a concerné les structures activées dans le Département de Pointe Noire: les Centres de santé de Mouissou Madeleine et de Tchiniambi 2 et la Pédiatrie de l'Hôpital Régional des Armées. Globalement, 68 agents de santé, incluant les médecins et le personnel paramédical, ont participé au transfert de compétences. La présence constante de trois médecins de l'Université de Gênes a joué un rôle fondamental dans la réalisation de cette composante spécifique, qui a été intégrée par une activité de supervision périodique.

Structures sanitaires concernées par le projet

- Structures d'afférence
(Centres de santé de premier niveau)
- Structures de référence
(Hôpitaux de référence avec services de maternité et pédiatrie)

Hôpital Régional des Armées Pointe Noire (2008)
Ndaka Susu (2008)
Mbota (2008)
Ngoyo (2008)
Mouissou Madeleine (2009)
Tchiniambi 2 (2010)
Tchimbamba (2010)
Hôpital Régional des Armées Pointe Noire (2009)
Hôpital de base Tié Tié (2009)
Hôpital Général Loandjili (2010)





Angola

Données du Pays

[2009 sauf autres indications]

Population (milliers)	18.498
- moins de 18 ans (milliers)	9.596
- moins de 5 ans (milliers)	3.200
Espérance de vie à la naissance (ans)	48
Taux de mortalité infantile (sur 1.000 enfants nés vivants)	
- 0-5 ans	161
- 0-12 mois	98
- néo-natale	42
% nés en dessous du poids moyen (2005-2009)	12
% enfants 0-5 ans en dessous du poids moyen	16
(modéré et grave 2005-2009)	
% enfants 0-5 ans présentant un retard de croissance	29
(modéré et grave 2005-2009)	
Taux de mortalité maternelle	610
(sur 100.000 enfants nés vivants - 2008)	
Risque de mortalité maternelle au cours de la vie (2008)	1 su 29
PNB par habitant (US \$)	3.490
Dépenses globales pour la santé	
- en % du budget du Pays (1998-2008)	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. Kilamba Kiaxi a une population qui, selon les dernières estimations gouvernementales, s’élèverait à 2 millions d’habitants, dont environ 240 mille enfants âgés de 0 à 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, le suivi épidémiologique et la réalisation de programmes de vaccination et d’éducation alimentaire.

L’initiative vise à soutenir l’action du Ministère de la Santé afin d’atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire 4 et 5 visant, respectivement, à la réduction de la mortalité infantile et à 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.

Pour la réalisation du plan d’interventions, 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 représente depuis

des années la première référence pour la population de la Municipalité. Le réseau de collaborations cliniques et scientifiques actives dans le domaine materno-infantile inclut également deux institutions de grand prestige, comme l'Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) de Recife, au Brésil, et l'Institut Pédiatrique Burlo Garofolo de l'Université de Trieste.

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



Jose Vieira Dias Van-Dunem
Ministre de la santé de l'Angola

"Nous manifestons nos remerciements les plus vifs à Eni Foundation pour le rôle joué par en faveur du renforcement du système de santé municipal de Kilamba Kiaxi". Le ministre de la Santé, docteur Jose Vieira Dias Van-Dunem, en remerciant à Eni Foundation pour l'aide apportée à la

Municipalité, a souligné que le projet permet d'améliorer les conditions d'accès aux services de Santé pour les enfants et leur mère dans une phase délicate du développement de la Santé de la Municipalité, en offrant une valide contribution pour atteindre les Objectifs du Millénaire.

Activités réalisées

Renforcement du réseau de services sanitaires de premier et second niveau

Sur le plan infrastructurel, les interventions de construction de deux nouveaux Centres de santé ont été mises en œuvre tandis que les Centres existants ont reçu du mobilier et des équipements biomédicaux.

Au cours de l'année, des travaux d'agrandissement et de réhabilitation du Centre de santé de Santa Catarina ont été réalisés et ont permis de renforcer les services d'assistance sanitaire qu'il offre à la population de référence.

Notamment, la fourniture de mobiliers et d'équipements aux salles de maternité a permis d'augmenter considérablement la sécurité des accouchements, tandis que l'équipement d'outils informatiques a contribué à améliorer le système de transmission des données de chaque Centre de santé vers la Répartition Municipale de Santé et ensuite vers la Direction Provinciale.

La réalisation de deux nouveaux bâtiments qui hébergeront l'Hospital da Divina Providência, le Centre Nutritionnel Thérapeutique et le Centre Nutritionnel de Suivi, y compris le mobilier et tout l'équipement technique nécessaire, a été achevée.

Grâce à la fourniture d'ambulances à la fin 2009, le système intégré destiné au transport des urgences médicales vers les Centres de santé et les hôpitaux de référence est entré à régime et a permis d'obtenir une augmentation significative du nombre de patients transportés (globalement, plus de 700 au cours de l'année) et un renforcement important d'un service traditionnellement marqué par de graves carences.

Amélioration des capacités techniques et de gestion du personnel de santé à différents niveaux

Le parcours de formation et de spécialisation du personnel clinique et infirmier à différents niveaux du système est développé dans

Description du projet

Zone d'intervention

Le projet est développé sous forme d'intervention pilote dans la Municipalité de Kilamba Kiaxi. Le système sanitaire de la Municipalité est constitué de 11 Centres de santé (structures de premier niveau), dont 7 publiques et 4 gérés par l'ONG Obra da Divina Providência, et de 4 hôpitaux (structures sanitaires de deuxième niveau) avec un service de Pédiatrie, dont un est représenté par l'Hôpital Municipal (avec 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 d'un Centre Nutritionnel de Suivi 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 de la Commune (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.

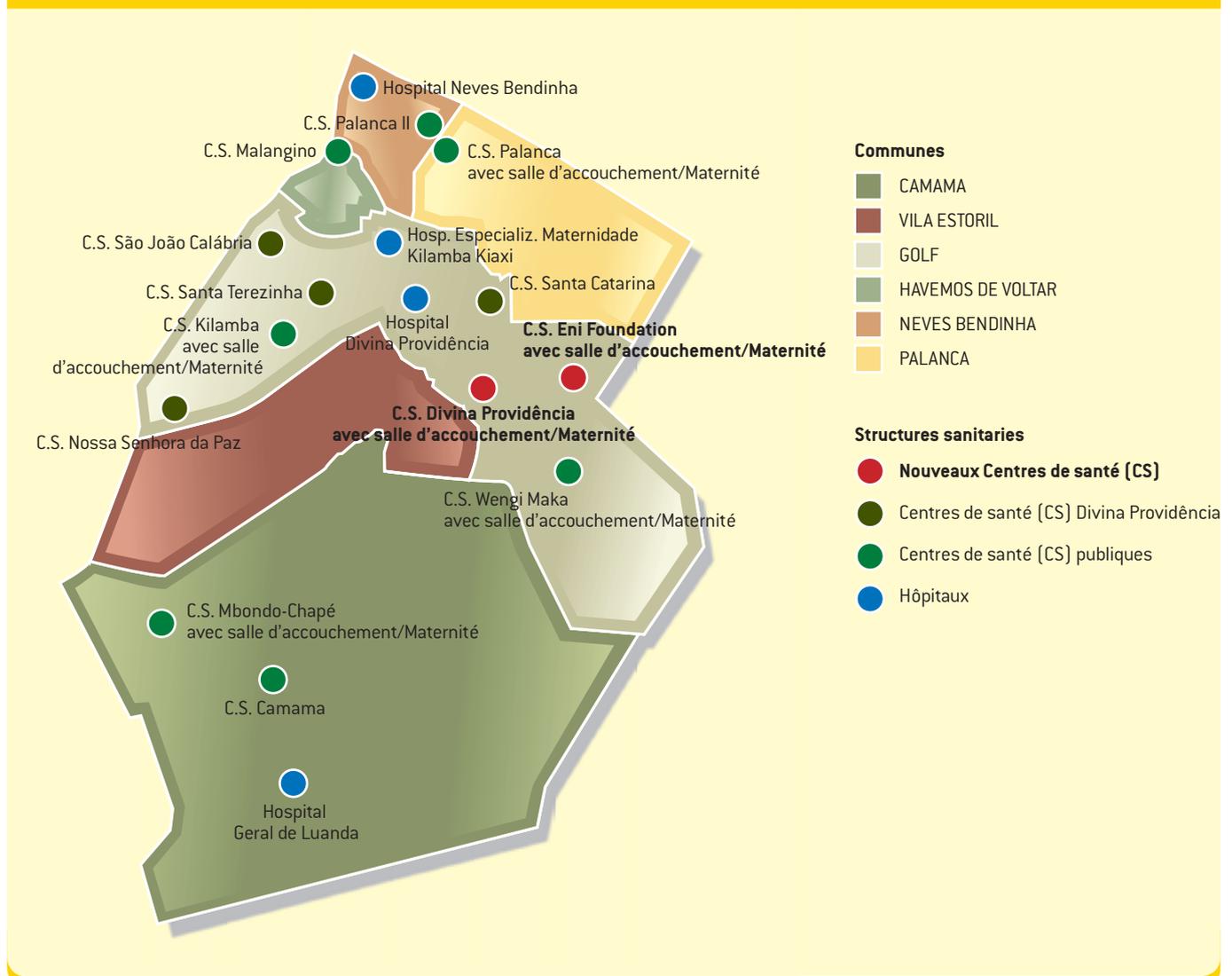
Partenaires et rôles

- 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.
- En ce qui concerne les activités de formation, le projet bénéficie de l'appui scientifique de l'Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) de Recife et de l'Institut Pédiatrique Burlo Garofolo de l'Université de Trieste et, en outre, de la collaboration activée avec l'Hôpital Pédiatrique Universitaire David Bernardino de Luanda.

Durée et coûts

Le projet a une durée de 2 ans et demi (2009-2011) et un coût estimé à 6,2 millions d'euros.

Municipalité de Kilamba Kiaxi – Réseau local de santé



le cadre de la collaboration mise en œuvre à travers le projet avec l'Hospital da Divina Providência et avec la consultation et la supervision de l'Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP) de Recife.

Au cours de l'année 2010, les activités de formation ont inclus:

- des cours de formation et de recyclage en Gynécologie et Obstétrique, Pédiatrie, Nutrition et Biologie/Laboratoire
- réunions de formation concernant des aspects spécifiques de la santé materno-infantile
- formations expérimentales comprenant des leçons théoriques et des expériences pratiques
- participation à des conférences internationales.

Grâce à la coopération scientifique avec l'IMIP, des cours de spécialisation en pédiatrie d'une durée de deux ans adressés aux médecins de la Municipalité ont pu être activés directement auprès de l'Institut brésilien. Parallèlement, des cours de deux mois destinés aux médecins et au personnel paramédical de la Municipalité ont été organisés à Recife: les cours ont inclus des leçons théoriques et l'intégration dans différents services de l'Institut pour la formation on the job. Au cours de l'année, les programmes de formation ont

concerné un médecin pédiatre, une infirmière et un technicien de laboratoire.

Il faut enfin souligner que la Divina Providência représente depuis des années une référence majeure centre de référence pour la formation non seulement au niveau municipal mais aussi de la Capitale.

En 2010, la collaboration scientifique avec l'Hôpital Pédiatrique Universitaire David Bernardino de Luanda, structure de référence pour la Province de Luanda et institut universitaire principal pour la spécialisation en pédiatrie, s'est davantage renforcée à travers l'échange de personnel médical et étudiant stagiaires.

Renforcement du système de surveillance épidémiologique

Au cours de l'année, le programme de formation des professionnels de la santé destiné à uniformiser les systèmes de collecte et d'analyse des données au niveau de la Municipalité a été élaboré en collaboration avec le Ministère de la Santé avant de procéder à sa mise en place.

Dans ce contexte, tous les Centres de santé ont été dotés d'équipements informatiques afin de permettre la création d'un

flux d'informations entre les structures sanitaires périphériques et le Centre de coordination du projet, à étendre successivement également aux hôpitaux de deuxième niveau.

Renforcement des services de médecine materno-infantile

Renforcement des prestations en faveur de la population materno-infantile

Afin d'améliorer les prestations fournies en faveur de la population materno-infantile au niveau périphérique, une activité de support et de supervision a été effectuée dans les Centres de santé qui a intégré le parcours de formation théorique et a permis d'améliorer les protocoles de visite.

Cette intervention a permis d'améliorer les services d'assistance pédiatrique et de consultation prénatale et de renforcer le programme d'immunisation préventive, qui a concerné également les femmes enceintes et les femmes en âge fertile à travers la vaccination anti-tétanos.

Les données relatives aux services materno-infantiles fournies en 2010 par les 7 Centres de santé de la Municipalité directement gérés par le Ministère de la Santé soulignent une augmentation, dans certains cas considérable, du nombre des services offerts par rapport à l'année précédente (le projet a été mis en œuvre en 2009).

Services de maternité et de puériculture 2009-2010

	Centres de santé publiques		
	2009	2010	Var. %
Visites pédiatriques	57.605	67.595	17,3
Visites obstétriques	52.171	57.368	10,0
Visites de puériculture	69.416	78.083	12,5
Réunions de planning familial	6.464	8.576	32,7
Accouchements assistés	4.145	4.668	12,6
Accouchements à domicile	5.607	5.911	5,4
Visites gynécologiques	992	3.946	297,8
Vaccinations de routine	152.169	160.509	5,5
Analyses de laboratoire	71.560	84.379	17,9

En moyenne, les Centres de santé ont visité chaque jour un peu moins de 600 enfants, pour un total d'environ 144.000 sur l'ensemble de l'année et en ont vacciné plus de 800, pour un total de 225.000 par an.

La consultation des experts de l'Institut Pédiatrique Burlo Garofolo de l'Université de Trieste a également abouti au renforcement des activités d'assistance de la Pédiatrie de l'Hospital da Divina Providência, qui a ainsi pu augmenter le nombre de visites spécialisées et d'hospitalisations.

Services de maternité et de puériculture 2010

	Centres de santé		
	Publiques	Divina Providência	Total
Visites pédiatriques	67.595	76.353	143.948
Visites obstétriques	57.368	23.938	81.306
Visites de puériculture	78.083	32.622	110.705
Vaccinations de routine	160.509	64.763	225.272
Analyses de laboratoire	84.379	197.645	282.024

Contexte sanitaire

Plus de trois-quarts des angolais vivent de façon précaire dans les slum de la capitale Luanda et des autres zones urbaines, 60% avec moins de 2 USD par jour, tandis que l'accès aux services sociaux de base, notamment aux services de santé, est très faible. Malgré une dépense moyenne par habitant pour la santé d'environ 70 USD, de loin supérieure à la moyenne des Pays africains, la qualité du système sanitaire est souvent inférieure. L'espérance de vie est de 48 ans et la mortalité infantile, même si en diminution progressive au cours de ces dernières années, parmi les plus élevées du continent. Environ 170 enfants sur 1.000 meurent avant l'âge de 5 ans, souvent en raison de maladies évitables comme la rougeole, le tétanos et le choléra, dont la transmission est favorisée par un taux de couverture vaccinale très faible (il est estimé qu'un seul enfant sur 3 reçoit toutes les vaccinations de routine).

Les principaux problèmes de santé incluent la malaria, les maladies gastro-entériques et infectieuses, parmi lesquels la poliomyélite. A cet égard, depuis 2005 et depuis 3 ans consécutifs avec une absence totale de cas, l'Angola a enregistré une réintroduction du poliovirus avec Luanda comme épice et son extension successive à d'autres provinces et aux Pays limitrophes, tels que la République du Congo.

Le contexte sanitaire est aggravé en raison de la malnutrition qui, malgré sa lente diminution, frappe de manière plus ou moins grave presque 1 enfant sur 2 et constitue la principale cause associée de mort infantile. Comme il arrive souvent dans les Pays en voie de développement, les perspectives de bien-être et de développement des enfants dépendent dans une large mesure du niveau de santé et d'instruction des mères, qui présente en Angola des éléments de forte criticité. La fertilité élevée est associée à un âge assez précoce pour la première grossesse, dans 70% des cas au cours de l'adolescence, une condition qui augmente le risque de complications, d'infections et également de mort au cours de l'accouchement. Le taux de mortalité maternelle, de 1.400 sur 100.000 naissances en 2001, s'élève aujourd'hui à 660 sur 100.000 naissances, mais les progrès sont lents, en raison notamment de la portion d'accouchements assistés par du personnel spécialisé qui ne dépasse pas 47%, avec des niveaux encore plus bas dans les zones rurales. La carence de structures spécialisées est généralisée, à partir de la capitale, tout comme le nombre réduit de services de médecine prénatale de base en mesure de fournir un service de consultation et d'assistance en matière de SIDA, de nutrition, de pratiques nutritionnelles et de prévention de la malaria, une cause de grave anémie pour les femmes enceintes et un facteur majeur responsable de la mortalité maternelle et infantile.

Le Gouvernement de Luanda a lancé en 2010 un projet pour renforcer le service sanitaire en donnant la priorité à la santé de l'enfance et à la lutte contre les maladies transmissibles. La construction de nouvelles structures sanitaires, dont des hôpitaux de grandes dimensions dans la Capitale et les différentes provinces, n'a jusqu'à présent produit aucune amélioration de la qualité du service. Nombreuses des nouvelles structures ne sont en effet pas encore opérationnelles en raison du manque d'énergie, d'eau, de routes d'accès et de personnel. La carence dramatique de personnel qualifié constitue un autre facteur de grande criticité. Les programmes de formation universitaires ont été renforcés uniquement depuis peu avec la création de nouvelles écoles de formation en matière de santé, également à travers le support des Nations Unies.

Renforcement des capacités de diagnostic

Le projet a supporté le Laboratoire centrale de l'Hospital da Divina Providência grâce à une intervention d'agrandissement structurel et de renforcement du personnel à travers l'intégration d'un biologiste. Parallèlement, afin de répondre aux exigences croissantes de la population également à travers une majeure décentralisation du service, une procédure de renforcement du réseau de diagnostic périphérique a débuté avec la fourniture d'appareils aux laboratoires présents auprès des Centres de santé et l'activation de nouveaux laboratoires.

Grâce aux interventions accomplies, le réseau diagnostique de la Municipalité a considérablement augmenté sa capacité opérationnelle au cours de l'année 2010 avec un nombre d'analyses cliniques quotidiennes de plus de 1.100, pour un total annuel de plus de 280.000 analyses.

Renforcement du système de soutien nutritionnel

Le système d'assistance nutritionnelle de la Municipalité est composé du Centre Nutritionnel Thérapeutique de l'Hospital da Divina Providência, responsable de la gestion des cas de malnutrition sévère, et des Centres Nutritionnels de Suivi présents dans certains Centres de santé, où les enfants présentant une malnutrition modérée reçoivent des aliments de support alimentaire.

Les Centres de santé périphériques contribuent également à l'action du système d'assistance nutritionnelle à travers l'identification précoce des cas de malnutrition et des situations à risque sous forme de suivi

de la croissance des enfants qui accèdent aux structures. Au cours de l'année, environ 4.600 enfants ont été diagnostiqués avec des problèmes de malnutrition et 1.250 d'entre eux ont été hospitalisés dans les Centres nutritionnels.

En 2010, le support fourni par le projet à l'ensemble du système a inclus, outre la susdite réalisation des nouveaux bâtiments auprès de l'Hospital da Divina Providência, la qualification d'une structure nutritionnelle de suivi présente dans un des Centres de santé, à travers l'intégration d'un pédiatre et de personnel infirmier avec une formation spécifique, et l'activation de nouvelles structures de suivi auprès des deux Centres de santé.

L'activité de sensibilisation des patients des Centres de santé, notamment des mères, a été ultérieurement consolidée afin de créer un système intégré d'éducation nutritionnel et hygiénico-sanitaire de prévention au niveau familial. Les réunions d'information concernant la médecine préventive, les normes d'hygiène de base, les règles comportementales appropriées au cours de la grossesse et l'éducation alimentaire ont atteint depuis le début du projet un nombre de participants de presque 200.000 personnes, dont la majorité étaient des femmes.

Enfin, comme pour l'an 2009, Eni Foundation a apporté son soutien en fournissant les moyens et le personnel nécessaires aux 5 campagnes de vaccination organisées par les Autorités sanitaires pour combattre l'épidémie de poliomyélite présente dans le Pays depuis quelques années.



Collaboration avec Smile Train Italia Projet pour le traitement de la fente labio-palatine en Indonésie

Depuis 2009 Eni Foundation collabore avec Smile Train Italia Onlus pour promouvoir la pleine autonomie du Pays dans le traitement des fentes labio-palatines, à travers la réalisation d'un projet visant à créer un centre d'excellence en matière de solution chirurgicale et de thérapie fonctionnelle d'une des pathologies congénitales les plus répandues en Indonésie.

Activités réalisées

Après avoir réalisé en 2009 la fourniture de l'équipement et du matériel chirurgical et sanitaire requis pour la création du Centre et la première mission de formation chirurgicale auprès de l'Hôpital de Tarakan, en 2010 Smile Train a poursuivi la phase opérationnelle du projet, en réalisant au mois de janvier une deuxième mission.

Le team de Smile Train, composé de 20 médecins spécialistes et infirmiers bénévoles, a opéré 63 enfants, pour un nombre total de 125 jeunes patients opérés depuis le début du projet. À cette occasion également, 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 chirurgiens, les anesthésistes et les infirmiers indonésiens ont participé activement aux différentes phases pré- et post-opératoires et à toutes les interventions chirurgicales, comme partie de leur programme de formation.

Au cours de la mission, les médecins ont soumis les enfants opérés en

2009 à différents contrôles. Le reste des patients visités qui, en raison de la précarité de leurs conditions générale de santé, n'ont pas pu être soumis à l'intervention, seront opérés dans le cadre d'une mission successive après une thérapie appropriée.

En marge de la mission, de nombreuses initiatives de communication auprès des médias locaux ainsi que des réunions avec les autorités gouvernementales ont été organisées de manière à divulguer la connaissance des finalités et des contenus de l'initiative.

Au cours de l'année, Smile Train s'est également chargé de transporter en Italie un enfant indonésien affecté d'une forme particulièrement grave de fente labio-palatine, qui a ensuite été soumis avec succès à une intervention chirurgicale à la fois délicate et complexe. À cette occasion, les deux médecins indonésiens qui accompagnaient le patient ont pu bénéficier d'une ultérieure formation spécialisée.

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 le 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 porteurs de 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 en général 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 2010

Le bilan clos au 31 décembre 2010 fait état d'un montant global des dépenses de 3.564 mille euros (comprenant les recettes financières de 23 mille euros), réparties de la manière suivante:

- 2.655 mille euros pour les coûts concernant l'activité même de la Fondation;
- 871 mille euros pour les frais de gestion;
- 60 mille euros pour les impôts.

La répartition des frais par poste est fournie ci-dessous:

Les frais concernant la poursuite des projets sanitaires dans la République du Congo, en Angola et en Indonésie s'élèvent à 2.640 mille euros et sont répartis de la manière suivante:

- le projet **Salissa Mwana** au Congo avec 1.258 mille euros, répartis comme suit:
 - 514 mille euros pour la réhabilitation et l'équipement des Centres de santé et pour la construction des installations d'eau potable, d'installations électriques et d'incinérateurs;
 - 73 mille euros pour les activités de formation et de supervision du personnel sanitaire et technique des Centres de santé;
 - 78 mille euros pour les activités de sensibilisation adressées aux communautés;
 - 48 mille euros pour le support aux activités de vaccination;
 - 545 mille euros pour les frais de structure, de fonctionnement et du personnel.
- projet **Kento Mwana**, toujours au Congo, avec 615 mille euros, répartis comme suit:
 - 65 mille euros pour l'extension de la couverture des services de counselling et dépistage;
 - 63 mille euros pour le développement des capacités de diagnostic et du niveau de spécialisation;
 - 51 mille euros pour le renforcement des capacités du personnel de santé des structures sanitaires;

- 155 mille euros pour le transfert des compétences en matière de prévention verticale du VIH au personnel sanitaire local;
- 281 mille euros pour les frais de structure et de fonctionnement et du personnel.
- projet **Kilamba Kiaxi** en Angola avec 657 mille euros, répartis comme suit:
 - 296 mille euros pour le renforcement du réseau sanitaire à travers la construction des Centres de santé et l'équipement de ceux existants;
 - 13 mille euros pour l'amélioration des capacités techniques de gestion du personnel sanitaire;
 - 151 mille euros pour le renforcement et l'extension des services de médecine materno-infantile;
 - 197 mille euros pour les frais de structure, de fonctionnement et du personnel.
- Projet pour le **traitement de la fente labio-palatine** en Indonésie pour 110 mille euros.

Les prestations libérales destinées à des sujets tiers sans but lucratif s'élèvent à 15 mille euros.

Les coûts de gestion s'élèvent à 871 mille euros et concernent notamment:

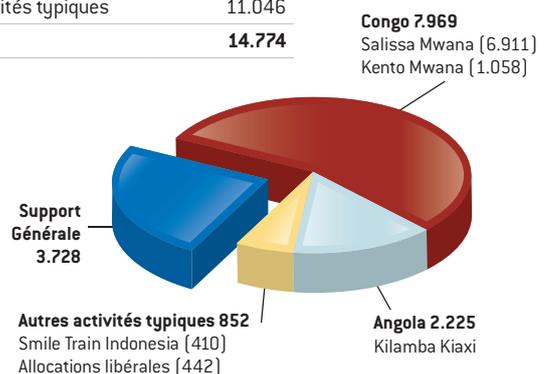
- les coûts du personnel détaché (563 mille euros);
- les prestations rendues par Eni SpA dans le cadre du contrat de services (96 mille euros);
- les prestations administratives rendues par Eni Adfin SpA (78 mille euros);
- les prestations rendues par les Organes statutaires (126 mille euros).

Les impôts s'élèvent à 60 mille euros et concernent l'Irap.

Répartition des frais 2007-2010

Depuis qu'elle est devenue opérationnelle en 2007, Eni Foundation a dépensé globalement 14.774 mille euros. De cette dépense, 11.046 mille euros dérivent des activités traditionnelles de la Fondation, telles que les initiatives menées dans les Pays où elle est présente et, dans une mesure plus réduite, d'allocations libérales. Le reste de la dépense totale, 3.728 mille euros, est représentée par les charges de support général encourues pour permettre le fonctionnement de la Fondation (essentiellement les coûts relatifs au personnel détaché, les prestations effectuées par Eni Spa et Eni Adfin SpA à l'égard d'Eni Foundation, ainsi que les prestations des Organes Statutaires).

Charges	milliers euros
Support Général	3.728
Activités typiques	11.046
Total	14.774







Bilan de l'exercice 2010

Schémas 26

**Note complémentaire
au bilan clos le 31.12.10** 28

**Notes sur les postes du bilan
et autres informations** 29

**Relation du Collège des Commissaires
aux comptes sur le bilan d'exercice
clos le 31.12.10** 31

Schémas

Situation Patrimoniale

ACTIF		(euros)	Notes	31.12.2009	31.12.2010
A	CRÉANCES ENVERS ASSOCIÉS POUR VERSEMENT PARTS				
B	ACTIFS IMMOBILISÉS				
I	Immobilisations incorporelles				
II	Immobilisations corporelles		1	0	0
III	Immobilisations financières				
C	ACTIF CIRCULANT				
I	Fonds de caisse				
II	Créances				
	Créances envers le Fondateur			100.000.000	
	Créances envers tiers		2	-	17.191
				100.000.000	17.191
III	Actif financier (hors immobilisations)				
IV	Ressources disponibles				
	Avoirs bancaires et postaux		3	7.016.531	6.224.192
				7.016.531	6.224.192
D	COMPTE DE RÉGULARISATION DE L'ACTIF				
	TOTAL DE L'ACTIF			107.016.531	6.241.383
PASSIF ET PATRIMOINE NET		(euros)	Notes	31.12.2009	31.12.2010
A	PATRIMOINE NET				
I	Patrimoine libre		4		
	Fonds de gestion (art. 6 des Statuts)			15.000.000	20.000.000
	Résultat de gestion des exercices précédents			(5.562.400)	(10.955.942)
	Résultat de gestion de l'exercice en cours			(5.393.542)	(3.563.729)
II	Fonds de dotation de l'entreprise		5	110.000	110.000
				4.154.058	5.590.329
B	FONDS POUR RISQUES ET CHARGES				
C	TRAITEMENT DE FIN RAPPORT DE TRAVAIL SUBORDONNÉ				
D	DETTES				
	Dettes envers les fournisseurs		6	2.462.065	461.928
	Dettes envers le Fondateur		7	305.572	167.001
	Dettes fiscales		8	73.349	167
	Dettes envers les instituts de prévoyance et de sécurité sociale		9	1.487	1.488
	Autres dettes		10	20.000	20.470
	Dettes envers le Ministère de l'Économie et des Finances			100.000.000	
				102.862.473	651.054
E	COMPTE DE RÉGULARISATION DU PASSIF				
	TOTAL PASSIF ET PATRIMOINE NET			107.016.531	6.241.383
F	COMPTES D'ORDRE				
	Biens auprès de tiers			4.000	

Compte-rendu de gestion

GAINS	(euros)	Notes	31.12.2009	31.12.2010
Gains d'activités typiques				
Gains d'activités accessoires				
Autres gains de gestion			4.000	
Gains financiers et patrimoniaux				
Gains financiers sur dépôts bancaires		11	55.074	22.567
TOTAL GAINS			59.074	22.567
CHARGES	(euros)	Notes	31.12.2009	31.12.2010
Charges d'activités typiques				
Achats		12	674.723	209.525
Services		13	3.577.175	2.052.923
Jouissance de biens de tiers		14	62.833	267.671
Autres charges de gestion		15	136.859	124.900
			4.451.590	2.655.019
Charges de support général				
Services		16	838.569	868.334
Jouissance de biens de tiers			77.622	
Amortissements			4.000	
Autres charges		17	5.966	2.784
			926.157	871.118
TOTAL CHARGES			5.377.747	3.526.137
RÉSULTAT AVANT IMPÔTS			(5.318.673)	(3.503.570)
IMPÔT DE L'EXERCICE				
Impôts des exercices précédents				
Impôts courants		18	(74.869)	(60.159)
TOTAL IMPÔTS DE L'EXERCICE			(74.869)	(60.159)
RÉSULTAT DE LA GESTION			(5.393.542)	(3.563.729)

Note Complémentaire au bilan clos le 31 décembre 2010

Critères de formation

Le bilan de la Fondation clos le 31 décembre 2010 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/Conseillers commerciaux et fiscaux.

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 la 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 au 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

À l'égard de l'activité d'Eni Foundation dans la République du Congo, un compte courant a été ouvert auprès la Banque Commerciale Internationale (BCI) de Pointe Noire (République du Congo) en déposant un montant de 50.000 euros, à utiliser comme fonds en avance par le coordonnateur des activités 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

Il est constitué de 3 ordinateurs reçus en 2009 par Eni SpA par le biais de cession gratuite.

Ils sont inscrits à la valeur nominale de 60 euros et entièrement amortis.

Actif circulant

2) CRÉANCES ENVERS LES TIERS

Les créances envers les autres de 17.191 euros sont constitués par le crédit IRAP.

3) DISPONIBILITÉS LIQUIDES

Les disponibilités liquides de 6.224.192 euros sont constituées par les encaisses auprès des banques suivantes:

- BNL Groupe BNP Paribas c/c 167491 – guichet Eni euros 6.174.192;
- Banque Commerciale Internationale BCI c/c 37107061474 – Pointe-Noire (République du Congo) 50.000 euros.

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 20.000.000 euros, suite à l'indemnisation effectuée par l'Actionnaire Fondateur Eni de 5.000.000 euros à la date du 02.12.10;
- le résultat de gestion négatif de l'exercice précédent s'élevant à 10.955.942 euros;
- le résultat de gestion négatif de l'exercice examiné s'élevant à 3.563.729 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 461.928 euros dont:

- 122.722 euros envers Eni Angola Production;
- 40.092 euros envers Eni Congo SA;
- 115.605 euros envers Université degli Studi de Gênes;
- 210.000 euros envers Eni Div. E&P.

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 167.001 euros sont constituées par les dettes contractées concernant les coûts du personnel détaché et le contrat de services.

8) DETTES FISCALES

Les dettes fiscales de 167 euros sont représentées par la dette envers le Ministère des Finances pour les retenues opérées sur les rémunérations aux collaborateurs.

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

Les dettes envers les instituts s'élèvent à 1.488 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 20.470 euros et concernent essentiellement l'allocation pour les rémunérations des membres des Organes Sociaux.

Compte-rendu de gestion

Gains financiers et patrimoniaux

11) GAINS FINANCIERS SUR DÉPÔTS BANCAIRES

Les gains financiers de 22.567 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.

12) ACHATS

Ils s'élèvent à 209.525 euros et correspondent aux achats de matériels et d'équipements pour les Centres de santé, les bases opérationnelles dans le cadre des projets gérés par Eni Foundation en République du Congo, effectués par Eni Congo SA conformément aux contrats de service signés avec la Fondation, et notamment:

- 167.225 euros pour le projet Salissa Mwana;
- 42.300 euros pour le projet Kento Mwana.

13) SERVICES

Ils s'élèvent à 2.052.923 euros et concernent les dépenses opérées dans le cadre des projets visés par la note précédente pour la restructuration et l'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:

- 1.083.302 euros pour le projet Salissa Mwana
- 411.376 euros pour le projet Kento Mwana;
- 558.245 euros pour le projet Kilamba Kiaksi en Angola.

14) JOUISSANCE DE BIENS DE TIERS

Ce poste s'élève à 267.671 euros et est constitué par les locations des bureaux des bases opérationnelles et les engins, dont:

- 7.911 euros pour le projet Salissa Mwana;
- 161.251 euros pour le projet Kento Mwana;
- 98.509 euros pour le projet Kilamba Kiaksi.

15) AUTRES CHARGES DE GESTION

Ils s'élèvent à 124.900 euros et sont constituées par:

- libéralités effectuées à des organismes sans but lucratif dont 110.000 euros en faveur de Smile Train Italia Onlus pour la réalisation du projet fentes labio-palatines en Indonésie et 14.900 euros pour les autres libéralités.

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.

16) SERVICES

Ils s'élèvent à 868.334 euros et sont constitués par:

- prestations du personnel détaché pour un montant de 563.160 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 125.833 euros;
- prestations administratives de sociétés du Groupe Eni pour un montant de 77.506 euros;
- services bancaires pour un montant de 5.835 euros

17) AUTRES CHARGES

Elles s'élèvent à 2.784 euros et sont constituées essentiellement par d'autres charges fiscales.

Impôts

18) IMPÔTS COURANTS

Ils s'élèvent à 60.159 euros et représentent l'affectation de l'Impôt Régional sur les Activités Productives de l'exercice 2010.

Le résultat de la gestion au 31.12.10 est négatif et s'élève à 3.563.729 euros.

Relation du Collège des Commissaires aux comptes sur le bilan d'exercice clos le 31.12.2010

Le Collège des Commissaires aux comptes a examiné le projet de bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2010, rédigé aux termes de la loi et dûment transmis au Collège des Commissaires, accompagné du Compte-rendu de Gestion et de la Note Complémentaire.

Au cours de l'année 2010, le Collège des Commissaires aux comptes a procédé aux activités de surveillance prévues par la loi, en considérant également les principes de comportement recommandés par les Conseils Nationaux des Experts Comptables.

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 réunions, a examiné les principales activités accomplies par Eni Foundation au cours de l'année 2010 et a vérifié sa conformité législative et statutaire, en s'assurant qu'elles n'étaient pas imprudentes, risquées, en conflit d'intérêt potentiel 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 n'a relevé aucune opération atypique et/ou inhabituelle effectuée avec des tiers, des parties liées ou internes au groupe.

Le Collège des Commissaires a reçu les informations concernant la validité du système administratif-comptable, ainsi que la fiabilité de ces dernières 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 (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 notamment la situation économique et financière, et les activités accomplies au cours de l'exercice 2010.

Le Collège des Commissaires aux comptes a vérifié le respect des réglementations concernant l'élaboration du Compte-rendu de gestion.

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 euro 3.563.729 euros, concernant principalement les engagements destinés à l'achat de services pour un montant total de 2.921.257 euros. Les ressources financières destinées aux activités typiques s'élèvent à 2.052.923 euros et concernent les dépenses opérées dans le cadre des projets en faveur de la restructuration et de l'aménagement des Centres de santé ; des prestations médicales et des prestations techniques du personnel spécialisé ; des activités de recherche et de support aux activités sanitaires et de formation. Le reste des dépenses destinées aux services de 868.334 euros concerne, par contre, les charges de support général.

Le Collège des Commissaires aux comptes, pour ce qui lui incombe, après avoir pris acte des résultats du bilan de l'exercice clos au 31.12.2010, en considération des observations de ce Compte-rendu, n'a aucune objection à formuler au sujet de la proposition de délibération.

Rome, le 14 avril 2011

Le Collège des Commissaires

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

