



eni



foundation

BILAN 2008

Sommaire

Lettre du Président	3
Profil d'Eni Foundation	4
Compte rendu de la gestion	6
Bilan de l'exercice 2008	31
Note complémentaire au bilan clos le 31 décembre 2008	34
Relation du Collège des Réviseurs au bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2008	38





Lettre du Président

En 2008 Eni Foundation a réaffirmé la qualité et la dimension de son engagement visant à réaliser les principes de solidarité sociale et de tutelle des droits fondamentaux de la personne, qui font l'objet de la mission assignée par son Fondateur.

Dans le but d'imprimer à son parcours un caractère distinctif, Eni Foundation a continué à poursuivre la promotion du bien-être de l'enfance, un élément essentiel pour l'avenir de chaque communauté, en dédiant une attention prioritaire aux problèmes sanitaires.

Cette orientation est témoignée par une série d'initiatives en République du Congo et en Angola, que la Fondation réalise avec des critères d'efficacité, clarté d'objectifs, contrôle gestionnaire, mesurabilité des résultats et avec le soutien de partenaires scientifiques.

Il s'agit d'initiatives qui auront un impact considérable sur des problèmes de grande criticité et qui sont projetées pour se développer de manière autonome, représenter une référence sûre et stable pour les populations auxquelles elles sont destinées et engendrer des bénéfices durables.

En ayant à l'esprit le patrimoine de valeurs qui depuis toujours caractérise l'action de son Fondateur, Eni Foundation veut se proposer dans les contextes les plus différents comme un interlocuteur fiable, capable d'établir collaborations, de partager ses expériences et, par conséquent, de gagner en respect et en crédibilité au fil du temps.

Paolo Scaroni

Profil d'Eni Foundation

Constituée à la 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".

Structure de l'organisation

La structure d'Eni Foundation est composée des organes suivants:

Conseil d'Administration

Président Paolo Scaroni

Vice-président Raffaella Leone

Conseillers

Angelo Caridi

Claudio Descalzi

Domenico Dispenza

Stefano Lucchini

Secrétaire Général

Vincenzo Boffi

Comité Scientifique

Pier Carlo Muzzio

Manuel Castello

Alessandro Lesma

Collège des Réviseurs

Président Luigi Schiavello

Giuseppe Morrone

Pier Paolo Sganga

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 pour 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 centrant 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 de résultats et de 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 termes de:

- clarté des objectifs et des contenus;
- contrôle de gestion;
- auto-soutenabilité;
- mesurabilité des résultats attendus à court et à long terme;
- répétition des interventions dans des contextes et des réalités différentes.

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 en outre ouverte à des collaborations et des partenariats, soit dans la phase

préparatoire des projets soit dans celle de réalisation, avec d'autres organisations (associations non gouvernementales, agences humanitaires, institutions et administrations locales) porteuses d'expériences et de capacités consolidées.



A young girl with dark skin and hair is looking directly at the camera. She is wearing a yellow patterned top. A baby is wrapped in a pink cloth and is visible in the lower-left corner. The background shows the interior of a tent with blue and white fabric.

Compte rendu de la gestion

Synthèse des activités de projet	7
République du Congo	
• Projet sanitaire en faveur de l'enfance "Salissa Mwana"	11
• Projet de prévention de la transmission verticale du VIH/SIDA "Kento Mwana"	20
Angola	
• Projet d'aide sanitaire et nutritionnelle à la population materno-infantile de la Commune de Kilamba Kiaxi à Luanda	24
Collaboration avec Smile Train Italia	
• Projet pour le traitement de la pathologie de la fente labio-palatine en Indonésie	27
Contributions	28
Synthèse des frais 2008	29

Synthèse des activités de projet

En 2008, Eni Foundation a continué à concentrer ses efforts sur la tutelle de la santé infantile avec des initiatives à large rayon d'action, caractérisées par une forte composante structurelle, qui affrontent des problèmes d'une grande criticité, tels que les pathologies endémiques, les maladies évitables par immunisation, la malnutrition et la transmission du virus VIH.

Au-delà des contenus sanitaires proprement dits, les projets suivent une philosophie d'intervention commune et prévoient en plus de la composante purement clinique, des aspects déterminants concernant la soutenabilité à long terme, tels que le renforcement et l'adaptation opérationnelle des structures et des parcours de formation intensive pour le personnel sanitaire local.

Un exemple significatif est le Projet Salissa Mwana, lancé à la fin 2007 en République du Congo, en collaboration avec le Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille du Pays et l'ONG *Fondation Congo Assistance* (FCA).

Salissa Mwana signifie "Protégeons les enfants". Le nom même définit clairement les buts et les contenus de cette initiative, axée sur la promotion de mesures efficaces de prévention primaire (programme d'immunisation contre les principales pathologies et surveillance épidémiologique), avec pour objectif d'améliorer l'assistance sanitaire aux enfants des communautés rurales les plus reculées.

Le projet porte sur les régions du Kouilou et du Niari, au sud-ouest, et de la Cuvette, au nord, et concernera en tout près de 200.000 enfants âgés de 0 à 5 ans, soit presque 30% de la population infantile congolaise.

L'initiative inclut d'importants éléments à caractère structurel, tels que le renforcement de la capacité d'intervention des principaux centres de santé de base au niveau périphérique ou encore l'amélioration du niveau de préparation du personnel sanitaire local, et se sert du soutien scientifique du Département de Pédiatrie de l'Université "La Sapienza" de Rome. En cours d'année, le projet a déjà enregistré des résultats significatifs en termes d'activités cliniques, de formation et de sensibilisation des communautés bénéficiaires.



La santé infantile

En 2007, 9,2 millions d'enfants sont morts avant l'âge de 5 ans (9,7 en 2006): près de la moitié en Afrique subsaharienne et environ un tiers en Asie méridionale. Les résultats les plus significatifs concernant la réduction du taux de mortalité infantile sont enregistrés en Amérique Latine, en Europe Centrale et de l'Est et en Asie de l'Est.

Globalement, le taux de mortalité infantile est en baisse constante sur la période 1990-2007, passant de 93 à 68 pour 1.000 enfants nés vivants. Le quatrième *Objectif du Millénaire pour le Développement* (OMD 4) – 31 pour 1.000 enfants nés vivants – a été atteint par près de 60% des Pays et 130 Pays sont considérés comme étant sur la bonne voie pour l'atteindre. Outre ces chiffres qui, dans l'ensemble, sont encourageants, l'incidence de la mortalité infantile reste étroitement liée à la pauvreté, que ce soit dans les Pays les moins développés ou dans les catégories sociales les plus défavorisées des Pays riches, avec des pics plus élevés en absolu dans les zones rurales.

Dans les zones les plus touchées par la pauvreté, une assistance médicale insuffisante et des carences dans les infrastructures de base (fourniture d'eau potable, services hygiénico-sanitaires), un grand nombre d'enfants meurent à cause d'une maladie ou d'un ensemble de pathologies évitables ou soignables, le plus souvent associées à des phénomènes de malnutrition.

Dans les Pays en voie de développement, environ 150 millions d'enfants souffrent de malnutrition et présentent de graves carences en vitamines, notamment en vitamine A et en sels minéraux. La malnutrition est directement responsable de plus d'un tiers de la mortalité infantile, voire même de la moitié dans certains Pays. Le risque de mortalité est de 2 à 10 fois plus important pour les enfants en sous poids et ceux-ci seront également plus fréquemment touchés à l'âge adulte par des pathologies telles que le diabète et les maladies cardiovasculaires.

On estime que près des deux tiers des décès infantiles sont dus à des causes évitables. Selon l'UNICEF, un million d'enfants pourraient être sauvés chaque année avec un coût de 1 milliard de USD en adoptant des mesures préventives et de soins aussi simples à mettre en place qu'efficaces: vaccinations, antibiotiques, intégration alimentaire avec des micronutriments, moustiquaires traitées, réhydratation orale contre la dysenterie et les infections intestinales.

Une initiative analogue en faveur de l'enfance a été mise en place en Angola et porte sur une intervention sanitaire et nutritionnelle dans la capitale Luanda où vivent, par suite de la guerre civile, près de 10 millions de personnes, provenant en grande majorité des campagnes mais désormais durablement installés en ville.

L'objectif primaire du projet est de réduire l'importance des pathologies évitables par l'immunisation et de la malnutrition chez l'enfant et la mère par le biais du développement du système de distribution des services sanitaires de premier et deuxième niveaux.

Le programme d'intervention inclura des campagnes de vaccinations, d'éducation nutritionnelle et la surveillance des principales pathologies infantiles, ainsi que le renforcement du réseau des services sanitaires.

Les objectifs et les contenus du projet ont été approuvés et partagés par le Ministère de la Santé angolais avec lequel Eni Foundation a signé un protocole d'intention. Sur la base de l'accord, le projet débutera par une phase pilote, d'une durée de deux ans, sur l'une des 9 communes que compte la capitale.

En 2008, Eni Foundation a également défini un projet pour la prévention de la transmission materno-fœtale du VIH/SIDA en République du Congo afin d'apporter une contribution à l'un des problèmes les plus critiques concernant la tutelle de la santé infantile.

Cette importante initiative en faveur du couple mère-enfant développera une précédente intervention réalisée par Eni dans la ville de Pointe Noire pendant la période 2005-2008, qui a été déjà intégrée dans le système sanitaire national du Pays.

Le projet utilise les centres publics de consultation prénatale, en offrant aux femmes enceintes une série de services ciblés: activité conseil concernant les modalités de contamination, test diagnostique anonyme, volontaire et gratuit pour la recherche du VIH et, en cas de séropositivité, prise en charge du couple mère-enfant jusqu'à 4 semaines après l'accouchement.

Dans la première phase, l'application du protocole de prévention sur les femmes enceintes positives au VIH et sur leurs nouveau-nés a permis de réduire par dix le taux de transmission.

Dans la phase de développement, qui durera quatre ans, Eni Foundation étendra les activités de prévention à de nouvelles zones du Pays et à d'autres pathologies.

Les aspects cliniques seront suivis par la Clinique des Maladies Infectieuses de l'Université de Gênes qui a déjà géré la première phase du projet.

Pour la réalisation de l'initiative, Eni Foundation a signé une Convention de Partenariat avec les autorités sanitaires du Pays, le Ministère de la Santé et le Conseil National de Lutte au SIDA.

En 2008, Eni Foundation a en outre établi une collaboration avec Smile Train Italia, une organisation

SIDA et enfance

En 2007, environ 33 millions de personnes étaient touchées par le virus VIH, dont 2 millions d'enfants et d'adolescents de moins de 15 ans, concentrés à plus de 90% dans les Pays d'Afrique subsaharienne.

En outre, dans cette tranche d'âge, le nombre d'enfants positifs au virus VIH est passé de 1,6 à 2-2,5 millions dans la période 2001-2007, avec une diminution constante de l'âge de la contagion.

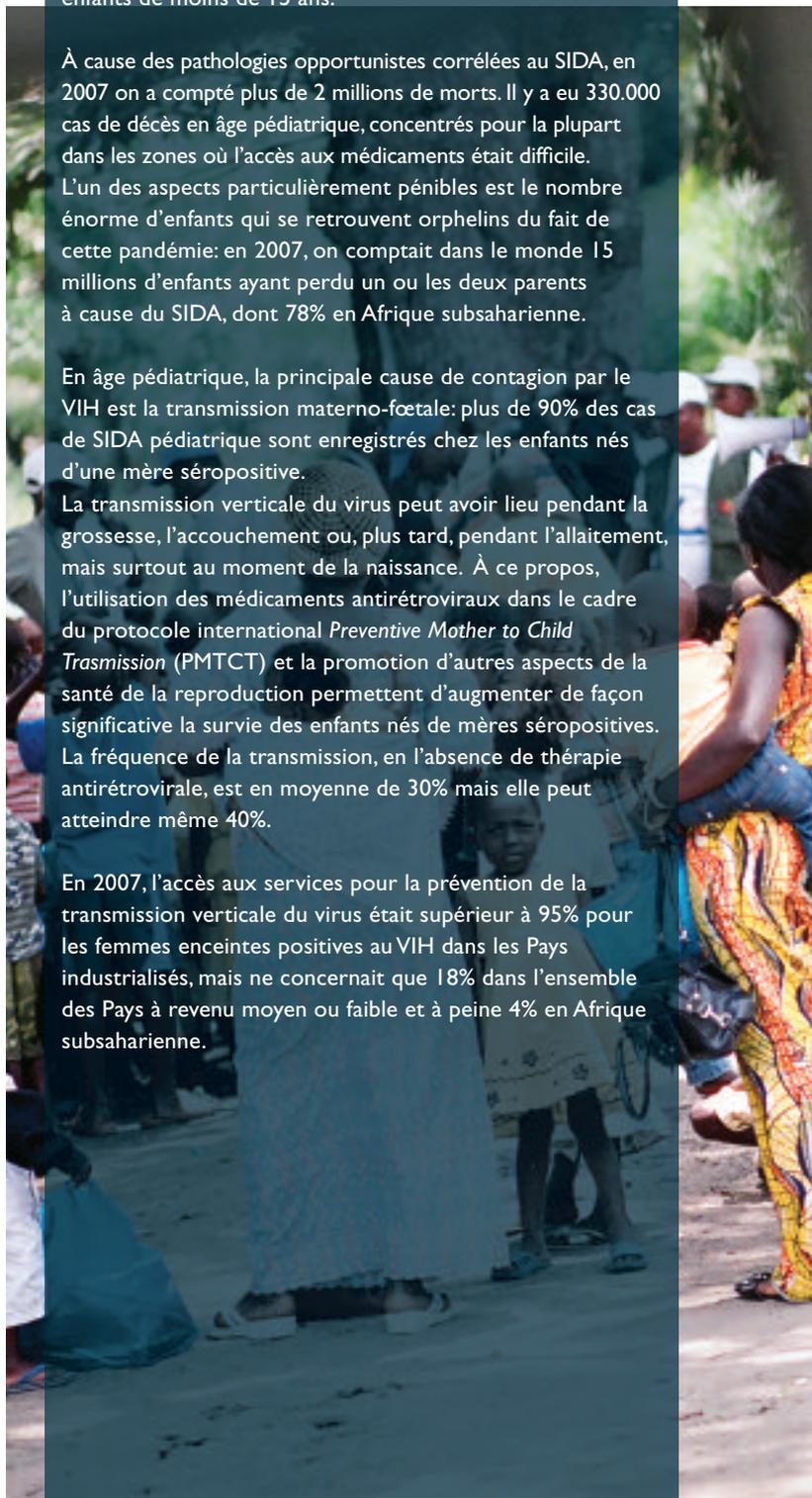
Chaque année, parmi les nouveaux cas enregistrés d'infection par le VIH, environ 400.000 concernent des enfants de moins de 15 ans.

À cause des pathologies opportunistes corrélées au SIDA, en 2007 on a compté plus de 2 millions de morts. Il y a eu 330.000 cas de décès en âge pédiatrique, concentrés pour la plupart dans les zones où l'accès aux médicaments était difficile. L'un des aspects particulièrement pénibles est le nombre énorme d'enfants qui se retrouvent orphelins du fait de cette pandémie: en 2007, on comptait dans le monde 15 millions d'enfants ayant perdu un ou les deux parents à cause du SIDA, dont 78% en Afrique subsaharienne.

En âge pédiatrique, la principale cause de contagion par le VIH est la transmission materno-fœtale: plus de 90% des cas de SIDA pédiatrique sont enregistrés chez les enfants nés d'une mère séropositive.

La transmission verticale du virus peut avoir lieu pendant la grossesse, l'accouchement ou, plus tard, pendant l'allaitement, mais surtout au moment de la naissance. À ce propos, l'utilisation des médicaments antirétroviraux dans le cadre du protocole international *Preventive Mother to Child Transmission (PMTCT)* et la promotion d'autres aspects de la santé de la reproduction permettent d'augmenter de façon significative la survie des enfants nés de mères séropositives. La fréquence de la transmission, en l'absence de thérapie antirétrovirale, est en moyenne de 30% mais elle peut atteindre même 40%.

En 2007, l'accès aux services pour la prévention de la transmission verticale du virus était supérieur à 95% pour les femmes enceintes positives au VIH dans les Pays industrialisés, mais ne concernait que 18% dans l'ensemble des Pays à revenu moyen ou faible et à peine 4% en Afrique subsaharienne.



humanitaire qui se consacre au traitement chirurgical et à la réhabilitation des enfants nés avec une fente labio-palatine, une grave malformation congénitale de la lèvre et du palais qui souvent, dans les Pays les plus pauvres, constitue aussi une cause d'abandon et d'isolement social.

Dans le cadre de la collaboration, Eni Foundation fournira son soutien à un projet de Smile Train en Indonésie. L'initiative, qui prévoit des missions chirurgicales, la fourniture d'instruments médicaux,

des parcours de mise à jour et spécialisation professionnelle pour les médecins locaux, vise à créer un centre d'excellence pour le traitement chirurgical de la fente labio-palatine et à promouvoir une pleine autonomie du Pays dans le traitement des malformations faciales.

Voici en synthèse les principales activités réalisées en 2008 et qui sont traitées plus en détail dans les sections suivantes.





République du Congo

Données concernant le Pays

(2007, sauf autres indications)

Population (habitants)	3.768.000
• moins de 18 ans	1.825.000
• moins de 5 ans	595.000
Espérance de vies à la naissance (ans)	55
Taux de mortalité infantile (sur 1.000 enfants nés vivants)	
• 0-5 ans	125
• 0-12 ans	79
• nouveau-nés (2004)	30
% nés en dessous du poids moyen (1999/2007)	13
% enfants 0-5 ans en dessous du poids moyen	
(modéré et grave 2000-2007)	11
% enfants 0-5 ans en retard dans leur croissance	26
(modéré et grave 2000-2007)	
Taux de mortalité de la mère (sur 1.000.000 enfants nés vivants)	780
(2000-2007; cas recensés)	
Risque de mortalité de la mère au cours de la vie	
(2005)	1 sur 22
PNB par habitant (US \$)	1.540
Dépenses globales pour la santé	
• en % du PIB: 1,9 (2005)	1,9
• en % du budget du Pays:	10

Source: UNICEF

Projet sanitaire en faveur de l'enfance "Salissa Mwana"

Le projet a démarré en 2007 suite à un accord d'intention souscrit par Eni Foundation avec le Ministère de la Santé et la Fondation Congo Assistance. Devenu pleinement opérationnel en 2008, le projet sera complété en 2011 en suivant les plans d'intervention annuels programmés.

L'initiative est conforme aux orientations et aux directives de l'OMS en matière de prévention des principales maladies transmissibles. Elle fait en outre partie du cadre du Plan Stratégique de Développement Sanitaire 2007-2011 et du Plan Pluriannuel du *Programme Élargi de Vaccination* (PEV) 2008-2011, définis et gérés par le Ministère de la Santé.

Objectifs

L'objectif général du projet est de contribuer à améliorer, en collaboration avec les autorités nationales et les partenaires locaux et dans le cadre du Plan Sanitaire National du Congo, l'assistance sanitaire à la population infantile, en particulier dans les zones rurales les plus reculées du Pays. Cet objectif général est poursuivi par la mise en place de mesures de prévention et d'initiatives de sensibilisation et de promotion de la santé.

De façon plus spécifique, l'intervention du projet prévoit de:

- effectuer des programmes efficaces d'immunisation afin de réduire l'incidence des principales pathologies infantiles;
- renforcer les capacités des structures sanitaires de base au niveau périphérique par leur réhabilitation progressive;
- contribuer à améliorer les capacités et les compétences du personnel sanitaire local en matière de vaccination et de prévention;
- sensibiliser la population sur le thème de la prévention des maladies transmissibles.

Zones d'intervention

Conformément aux modes de gestion au sein du système sanitaire local, le projet est développé au niveau régional, avec une attention particulière aux villages ruraux reculés, caractérisés par une carence générale en

L'immunisation de l'enfance en République du Congo

La République du Congo est fortement engagée sur la voie de l'immunisation de l'enfance. Tous les vaccins sont entièrement gratuits pour la population: en particulier, les vaccinations de routine qui font partie du *Programme Élargi de Vaccination* (PEV) sont intégralement financées par l'État avec un budget spécifiquement alloué à cette fin. Les nouveaux vaccins sont par contre financés en partenariat avec la *Global Alliance for Vaccines and Immunisation* (GAVI), l'organisation internationale qui rassemble des ressources publiques et privées dans un effort commun pour promouvoir l'accès à l'immunisation. Sur la base de l'accord de cofinancement des programmes d'immunisation entre la GAVI et les différents Gouvernements, qui classe les Pays en 4 groupes en fonction de leur capacité estimée de paiement, la République du Congo verse 0,10 US \$ par dose du premier vaccin et 0,15 US \$ par dose du deuxième et du troisième.

Les 6 premiers vaccins de routine sont inscrits dans le PEV depuis 1982 (BCG contre la tuberculose, DTC contre diphtérie/tétanos/coqueluche, VAR contre la rougeole, VPO contre la polio); en 2004, le Ministère de la Santé a ajouté celui contre la fièvre jaune et en 2007 celui contre l'hépatite (HepB). Il a en outre décidé d'introduire la vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de type B (HiB), inséré dans un vaccin pentavalent qui inclut 5 antigènes différents: diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B et HiB.

Cette mesure est particulièrement importante car les infections du HiB sont les principaux responsables de méningite et de pneumonie chez les enfants de moins de 5 ans. En Afrique, et tout particulièrement au Congo, cette infection est l'une des principales causes de décès des nouveau-nés. Selon l'OMS, la pneumonie représente environ un cinquième des décès annuels chez les enfants de moins de 5 ans et plus de 20% des cas graves recensés est dû à l'HiB.

Grâce à la stratégie adoptée, la couverture vaccinale du Pays est en pleine progression.

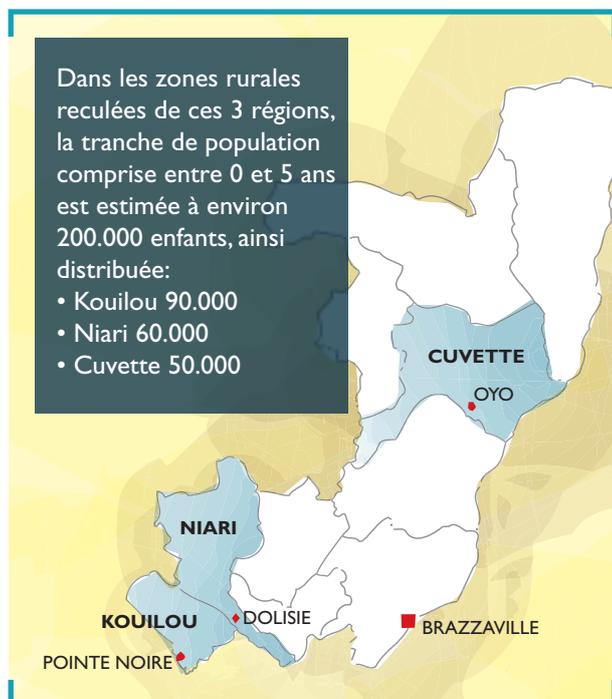
Il demeure cependant de grandes différences d'une région à l'autre et entre les zones urbaines et les zones rurales où la couverture immunitaire est bien plus basse.

Ceci concerne non seulement les différents types de vaccins, mais aussi la bonne exécution de tout le programme d'administration vaccinale requis pour obtenir l'immunisation.

structures sanitaires fixes et par des taux de couverture immunitaire qui demeurent dans l'ensemble inférieurs à la moyenne nationale.

Les régions concernées sont les suivantes:

- **Niari**, au sud-ouest, l'une des zones les plus peuplées du Pays (270.000 habitants) si l'on exclut les zones urbaines de Brazzaville et Pointe Noire, où l'on enregistre un taux de couverture immunitaire compris entre 60 et 80%, selon le type de vaccination;
- **Cuvette**, au nord, qui compte 200.000 habitants et un taux d'immunisation compris entre 48 et 65%, soit l'un des plus bas au niveau national;
- **Kouilou**, au sud-ouest, avec une attention particulière aux zones périphériques de Pointe Noire, où vivent près de 300.000 personnes.



Activités

Pour atteindre les objectifs fixés, le projet est articulé en quatre composantes fondamentales.

1) RÉHABILITATION DES STRUCTURES SANITAIRES PÉRIPHÉRIQUES

Dans ce cadre, il est prévu l'adaptation opérationnelle de 30 Centres de Santé Intégrée (CSI) qui sont utilisés pour le projet après les avoir entièrement restructurés et équipés pour proposer des services de vaccination adéquats.

2) FORMATION

Le plan de formation inclut la sélection du personnel sanitaire concerné par l'initiative et la définition des

domaines de formation, la préparation du planning des cours, la réalisation des cours (training on the job) et l'évaluation des résultats.

3) SENSIBILISATION DES COMMUNAUTÉS

Les activités d'information et de communication des communautés sont centrées sur les thèmes de la promotion des vaccinations et de la prévention des maladies transmissibles. Elles sont basées sur la sensibilisation de la population et menées par un personnel spécialement formé.

Dans ce cadre, il est périodiquement effectué:

- des évaluations de la connaissance des vaccinations de la part des mères de famille des communautés cibles;
- la planification, l'organisation et la réalisation de campagnes d'information et de communication.

4) ACTIVITÉS VACCINALES

Le plan de soutien aux activités d'immunisation consiste à apporter une aide médicale et logistique aux campagnes de vaccination nationales et à la mise en place du *Programme Élargi de Vaccination (PEV)*.

Les activités d'immunisation concernent les pathologies incluses dans le PEV et en particulier: TBC, diphtérie, tétanos, coqueluche, rougeole, poliomyélite, fièvre jaune, hépatite B, méningite, Haemophilus influenzae et pneumonie.

Dans le cadre des activités de projet, il est également fourni un soutien logistique aux campagnes réalisées par le Ministère de la Santé en matière de prévention des pathologies endémiques, comme la malaria, la malnutrition (moyennant la distribution de vitamine A) et les parasitoses intestinales (avec la distribution de médicaments anthelminthiques à large spectre).

Structure de l'organisation

Le projet prévoit une organisation structurée comme suit:

Coordination

- **Centre Directionnel** à Pointe Noire, ayant pour tâche de:
 - coordonner le projet pour ses aspects d'organisation, administratifs et logistiques;
 - évaluer et contrôler le développement des activités;
- **Comité Technique**, chargé d'apporter un soutien technique au Project Manager;
- **Comité de Suivi**, s'occupant du contrôle, de l'évaluation des résultats et de la planification des interventions.

Structures opérationnelles

- **3 Bases Opérationnelles** à Pointe Noire (Kouilou), Dolisie (Niari) et Oyo (Cuvette), pour la gestion et la coordination des activités dans les régions respectives. En particulier, elle sont chargées de:
 - guider et surveiller la restructuration des CSI sélectionnés;
 - coordonner et contrôler, avec l'aide des unités mobiles, les activités de vaccination et de promotion de la santé auprès des communautés;
- **30 CSI**, situés dans les districts concernés par l'initiative, dont 15 dans le Niari, 10 dans la Cuvette et 5 dans le Kouilou; les Centres représentent des structures stratégiques pour les activités de vaccination, sensibilisation et formation auprès des communautés périphériques;
- **10 Équipes Sanitaires** dédiées;
- **12 unités mobiles**, dont 9 sur route et 3 fluviales, pour rejoindre périodiquement les communautés reculées avec des équipes d'opérateurs socio-sanitaires et accomplir les fonctions suivantes:
 - renforcer la stratégie traditionnelle de vaccination infantile (sur site ou bien dans les CSI);
 - effectuer les activités de vaccination directement dans les communautés;
 - soutenir l'organisation et la capacité opérationnelle des CSI.

Partenariat

Eni Foundation gère, coordonne et finance le projet.

Le Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille fournit les structures sanitaires fonctionnelles nécessaires au projet, le personnel technico-sanitaire, les vaccins et les médicaments essentiels.

Fondation Congo Assistance fournit le support opérationnel, en particulier pour ce qui concerne les ressources humaines chargées de la sensibilisation de la population de référence. Elle fournit un soutien opérationnel en termes de ressources humaines, en particulier des Équipes Sanitaires.

Le projet s'appuie sur le support scientifique du Département de Pédiatrie de l'Université "La Sapienza" de Rome avec lequel Eni Foundation a stipulé un accord de collaboration.

En tant que partenaire scientifique du projet, l'Université assure la présence de médecins sur les sites d'intervention, qui sont particulièrement engagés dans les activités de formation du personnel sanitaire local, de veille épidémiologique de la population infantile, de supervision et de sensibilisation des familles en matière de prévention des maladies transmissibles.

Pour la réalisation du projet, Eni Foundation fait également recours au savoir-faire du Fondateur et à sa présence consolidée sur le territoire, en faisant appel au soutien logistique de sa société associée Eni Congo, au niveau local, et aux compétences sanitaires du Service Médical Étranger d'Eni SpA.

Méthodologie

Les activités de projet (réhabilitation des CSI, formation, sensibilisation et soutien aux activités de vaccination) sont planifiées et effectuées selon une méthode progressive qui apporte beaucoup de soin à l'intégration et à l'interaction des différentes composantes pour optimiser au maximum les résultats.

Les interventions dans les différents districts commencent avec la réhabilitation des Centres et la sensibilisation au niveau institutionnel, fondamentale pour la participation active de la population aux activités de projet. Une fois les travaux de réhabilitation terminés, chaque Centre reçoit du Ministère de la Santé le personnel nécessaire qui reçoit une première formation avant l'ouverture de la structure.

Dans la phase suivante, le support du projet vise aussi bien à renforcer les capacités du Centre du point de vue de la gestion et de la bonne émission du service qu'à consolider son rôle de promoteur pour les activités des zones éloignées environnantes.

Ce modèle d'action est appliqué à tous les Centres de projet et vise à réaliser des programmes de vaccination efficaces dans les zones cibles, en partant du renforcement du service à l'intérieur de chaque structure et dans les zones environnantes jusqu'à arriver à une couverture totale des districts à la date de fin du projet.

Coût

Le coût global du projet jusqu'en 2011 est estimé à 8,5 millions d'euros. En 2008, la dépense engagée a été d'environ 2,7 millions d'euros.



État d'avancement – Résultats

1) ACTIVITÉ STRUCTURELLE

Dans la logique du développement du projet, les activités structurelles précèdent celles de formation, de sensibilisation et de soutien aux activités de vaccination. Par conséquent, l'avancement des travaux et l'engagement économique ont porté essentiellement sur les activités liées à la réhabilitation des CSI et à la constitution du Centre de Coordination et des Bases Opérationnelles.

a) Réhabilitation des structures sanitaires périphériques

En 2008, le plan d'adaptation opérationnelle a complété les 12 premiers Centres de Santé Intégrée, sur les 30 prévus en tout. Parmi ceux-ci 4 se trouvent dans le

Kouilou, 5 dans le Niari et 3 dans la Cuvette. À la fin 2008, la capacité opérationnelle du projet dépassait donc déjà 30%.

Après avoir identifié les CSI cibles sur la base des critères fixés par l'étude de faisabilité, il a été évalué pour chaque Centre quels étaient les besoins de restauration structurelle et les fournitures d'installations, d'équipements et de mobilier nécessaires.

Le plan d'adaptation opérationnelle a inclus:

- la réhabilitation complète des structures de maçonnerie;
- la fourniture d'instruments de laboratoire et d'équipements médicaux de base;
- la fourniture en énergie électrique à l'aide de

Projet Salissa Mwana - Etat du projet à la fin 2008

1 Centre de Coordination

- Pointe Noire

3 Bases opérationnelles

- Pointe Noire
- Dolisie
- Oyo

12 Centres de Santé Intégrée (CSI)

- 4 dans la région de Kouilou
- 5 dans la région de Niari
- 3 dans la région de la Cuvette

8 Unités Médicales Mobiles

- 6 sur route
- 2 sur l'eau

4 Centres de Vaccination Mobiles

- 3 sur route
- 1 sur l'eau

63 Ressources formées, dont

- 9 médecins
- 24 infirmiers
- 6 obstétriciennes
- 24 techniciens sanitaires

ACTIVITÉ VACCINALE

97	Journées de vaccinations
120	Villages rejoints
21.000	Vaccinations
+39%	Taux de couverture vaccinale par rapport à 2007

42	Journées de formation sanitaire on the job training
44	Communautés rejoints par les campagnes de sensibilisation et rencontres avec autorités locales

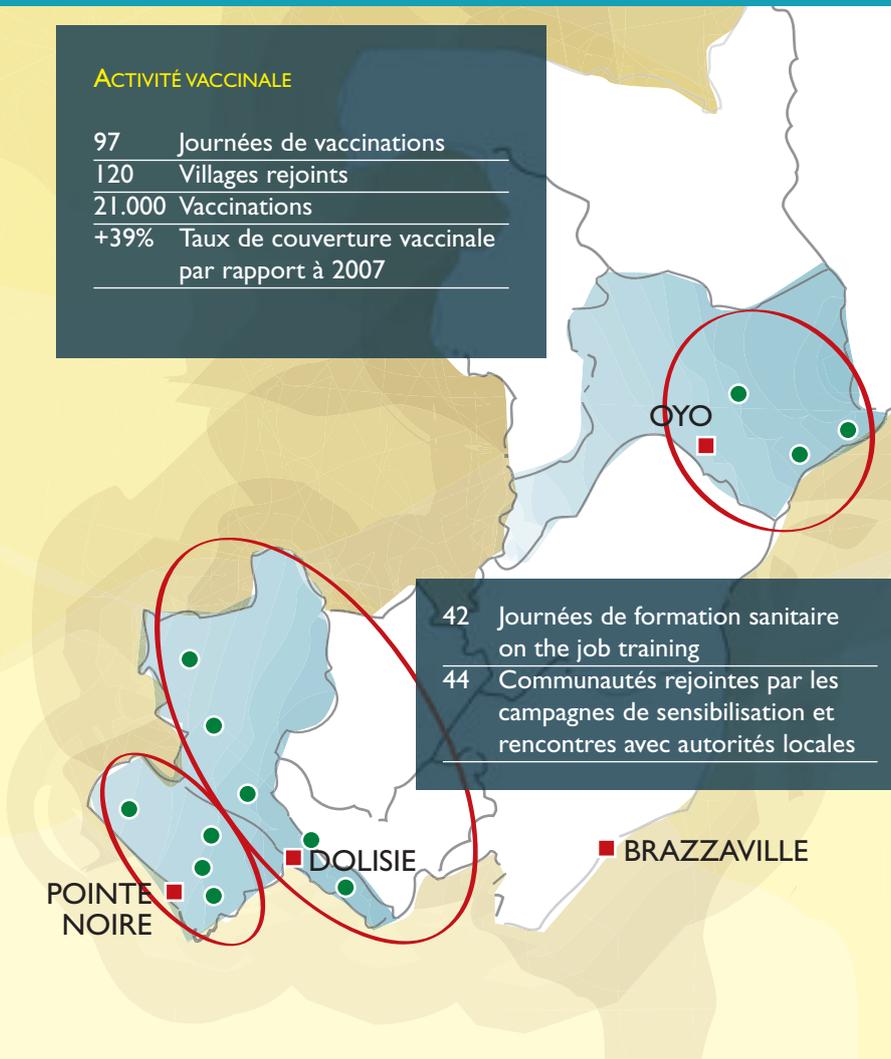
- Bases opérationnelles
- Centres sanitaires

POINTE NOIRE

DOLISIE

BRAZZAVILLE

OYO



panneaux photovoltaïques, le système de ravitaillement en eau, un incinérateur de déchets sanitaires conforme aux standards internationaux;

- le renforcement de la chaîne du froid pour la conservation adéquate des vaccins, moyennant la fourniture de réfrigérateurs et de récipients isothermiques pour le transport.

b) Institution de la structure fonctionnelle du projet

En 2008, toute la structure de coordination du projet a été complétée avec la réalisation du Centre Directionnel à Pointe Noire, pour la planification, la coordination et la gestion au niveau général et des 3 Bases Opérationnelles, dans les régions de Kouilou, Niari et Cuvette, ainsi que pour la gestion et la coordination des activités dans les différentes régions.

Cette structure joue un rôle fondamental pour la planification, la gestion et le traitement des données des activités qui sont accomplies en parallèle dans 3 régions distinctes du Pays, mais qui doivent être gérées de façon homogène et intégrée dans le cadre d'un seul et même plan.

Le Centre Directionnel ne s'occupe pas seulement de la coordination des activités proprement dites, mais également de la coordination des partenaires dans les activités du projet, de la gestion financière, des approvisionnements et des comptes rendus.

Le rôle de coordination au niveau régional accompli par les Bases Opérationnelles est fondamental en raison du nombre d'activités prévues dans chaque région et du nombre de CSI distribués dans les zones d'intervention reculées.

Pour ce qui concerne les unités mobiles, on dispose actuellement de trois cliniques opérationnelles sur route (une pour chacune des trois régions) et de six unités mobiles opérationnelles sur route. En outre, dans la région de la Cuvette, le projet dispose de trois bateaux, dont un adapté pour faire office de clinique mobile afin de répondre aux besoins des Centres de Santé Intégrée accessibles uniquement par la voie fluviale.

Dans la région du Kouilou, le premier réseau opérationnel a été activé au mois de mars 2008, suite à la réalisation du Centre de Coordination et de la base logistique de Pointe Noire et à la restructuration totale de deux Centres à M'Boukou et N'Kola, qui assurent la couverture vaccinale de la population infantile de la zone (environ 7.500 enfants âgés de 0 à 5 ans).

En plus des deux premiers Centres, un troisième a été ouvert au mois d'octobre à Hinda et, à la fin de l'année, un quatrième à Tchitanzi. Les activités cliniques ont commencé dans la région au mois d'avril.

Dans la région du Niari, après l'aménagement de la Base Opérationnelle de Dolisie, les deux premiers Centres de Louvakou et de Kimongo ont été restructurés et équipés. Il a ensuite été complété la restructuration de deux autres Centres, à Kibangou et Divinie, et d'un Centre de



vaccination dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination à Dolisie. Après la formation du personnel sanitaire effectuée par des experts du Ministère de la Santé, les activités cliniques ont commencé au début du mois d'octobre.

Dans la région de la Cuvette, la Base Opérationnelle d'Oyo et le premier CSI à Boukuele ont été complétés au mois de septembre. En octobre, après la réalisation du plan d'amélioration opérationnelle de trois autres Centres sanitaires (un à Ngoko et deux fluviaux à Loukolela et Mossaka), les activités de vaccination ont elles aussi débuté dans la région.

2) FORMATION ET SENSIBILISATION

La formation du personnel des CSI et la sensibilisation de la population n'ayant lieu qu'après la réhabilitation des Centres, en 2008 ces activités ont été développées dans les structures des régions du Kouilou et du Niari et ont débuté seulement dans la Cuvette.

Au total, il a été organisé 42 journées de formation sanitaire et d'apprentissage sur le terrain, également avec le soutien de l'École de Spécialisation en Pédiatrie de l'Université "La Sapienza".

Les activités de formation ont concerné le personnel médical et paramédical des différents Centres, pour un total de 63 opérateurs (9 médecins, 24 infirmiers, 6 obstétriciens, 24 techniciens sanitaires).

La sensibilisation a pour but d'informer les populations rurales, et en particulier les mères de famille, sur l'importance des vaccinations pour la santé de l'enfant. Pour atteindre l'objectif fixé, cette activité doit être précédée par une campagne de sensibilisation au niveau institutionnel afin de promouvoir la participation des autorités locales.

Dans les zones les plus reculées notamment, l'exécution de cette partie du projet nécessite la présence dans chaque district d'un CSI opérationnel qui sert de point de référence et de liaison entre les Bases Opérationnelles et les villages environnants.

Pour cette raison, en 2008, l'activité de sensibilisation a été menée surtout au niveau institutionnel, en attendant la réhabilitation progressive des Centres et la mise à disposition des moyens de transport nécessaires pour atteindre les communautés les plus isolées.

Dans toutes les régions, Fondation Congo Assistance a commencé au mois de mars, après avoir sélectionné le personnel, les rencontres de sensibilisation au niveau institutionnel avec les autorités locales et les chefs de village des districts concernés par le projet pour les impliquer, par le biais de la constitution de Comités de Santé, dans les activités des structures sanitaires. Ce sont en tout 44 communautés qui ont été impliquées au cours de l'année 2008.



3) ACTIVITÉS DE VACCINATION

Le plan national de vaccination se base sur trois types de stratégies:

- Stratégie fixe: effectuée au sein de chaque CSI sous la direction du responsable du Centre; il s'agit habituellement d'une journée mensuelle de vaccination.
- Stratégie avancée: organisée par le CSI, elle prévoit la mobilisation au-devant de la population; le personnel sanitaire se rend lors de journées planifiées à l'avance dans les villages limitrophes du Centre et effectue les vaccinations.
- Stratégie mobile: relève de la compétence départementale et prévoit de rejoindre les zones les plus reculées à l'aide d'unités mobiles équipées pour le transport des vaccins.

Le projet est prévu pour faire face au plan de vaccination sur les trois niveaux.

Les activités effectuées en 2008 ont porté sur:

- l'élaboration d'un plan de soutien;
- l'aide aux stratégies de vaccination dans les modalités fixe, mobile et avancée dans le cadre du Programme Élargi de Vaccination;
- le soutien des campagnes nationales de vaccination et des actions de prévention contre les pathologies endémiques.

Le plan d'aide aux activités de vaccination s'est structuré autour des 3 stratégies définies.

Suite à l'ouverture de chaque Centre, le projet soutient les activités de stratégie fixe qui ont lieu dans la structure en suivant un calendrier mensuel dressé par le Ministère.

Ensuite, grâce au recours aux unités mobiles, le projet se chargera des vaccinations dans les zones environnantes. Cette activité est accomplie avec la participation du personnel du CSI et des opérateurs sanitaires locaux (Direction Départementale de la Santé), qui se rendent, le long d'axes prédéfinis, dans de petits dispensaires spécialement identifiés dans les différents villages et utilisés comme base pour les vaccinations en stratégie mobile. Pour la stratégie avancée, le projet prévoit les vaccinations dans les zones les plus éloignées autour des dispensaires en recourant encore aux unités mobiles. Il est fréquent que les stratégies mobile et avancée agissent ensemble. Grâce à ce système, le projet est en mesure de couvrir tout le district et, progressivement, toute la région. Lors de la première année d'activité clinique, il a été organisé 97 journées de vaccination dans 120 villages et administré 21.000 vaccins en tout, soit une augmentation de la couverture vaccinale égale à 39%.

Des efforts particuliers ont été déployés pour atteindre les enfants restés hors du protocole dans la période précédant le lancement du projet: le pourcentage atteint en fin d'année a été de 12,7%.



Parallèlement, lors du dernier trimestre 2008 une base de données en voie expérimentale a été créée dans la région du Kouilou afin d'avoir une vision continue et globale des activités accomplies.

Dans le cadre de l'aide fournie aux campagnes nationales de vaccination et aux actions de prévention des pathologies endémiques, le projet a également soutenu deux semaines dédiées à la "Santé de la Mère et de l'Enfant", organisées par le Ministère en août et en décembre. Dans ce cadre, il a participé aux activités de vaccination dans les stratégies

fixe, mobile et avancée sur les axes de sa compétence, en se chargeant également de la distribution de moustiquaires traitées, fournies par le Ministère.

Les résultats obtenus ont une valeur toute particulière, car ils se réfèrent à des zones périphériques et très isolées. Il faut en outre tenir compte des éléments qualitatifs importants introduits dans la gestion de l'activité de vaccination, à savoir le contrôle de la bonne conservation des vaccins, le monitoring de la population infantile, l'enregistrement des vaccinations effectuées.



Développements prévus en 2009

Au cours de l'année 2009, le développement et l'extension de toutes les activités se poursuivront dans l'ensemble des régions d'intervention, en particulier:

- 10 autres CSI seront entièrement restructurés et équipés, dont 2 dans la région du Kouilou, 6 dans la région du Niari et 2 dans la région de la Cuvette. D'ici la fin 2009, le projet disposera en tout d'un réseau de 22 Centres (voir la carte);
- la formation sera effectuée à plein régime dans toutes les régions cibles et dans tous les CSI. Les modules de formation seront répartis de façon substantiellement homogène dans les trois régions; un apprentissage sur le terrain aura lieu chaque mois sur le terrain dans chaque région, soit 36 en tout;
- à propos de l'action de sensibilisation de la population, une attention particulière sera dédiée à uniformiser les activités dans les 3 régions en adoptant un standard commun et un redoublement des campagnes d'information/communication est prévu par rapport à celles accomplies en 2008;
- pour ce qui concerne l'activité d'immunisation, il est prévu pour l'année 2009 environ 700 journées de vaccination, dont 40% en stratégie mobile afin de rejoindre au moins 500 villages.

Évolution du réseau opérationnel dans les 3 régions



Projet de prévention de la transmission verticale du VIH-SIDA “Kento-Mwana” (Mère-Enfant)

Ce projet est le développement d'une initiative lancée en phase pilote par Eni en 2005 dans la ville de Pointe Noire comme partie de son programme en faveur des communautés de référence.

L'initiative s'insère dans le cadre du plan d'intervention des autorités sanitaires du Pays afin de lutter contre la progression de l'infection par le virus VIH, dont l'incidence au niveau national est actuellement estimée à 3,5% chez les adultes (15-49 ans), avec des pics supérieurs dans certaines provinces.

La réalisation de cette initiative permettra de mettre en place des synergies utiles avec les activités effectuées dans le cadre du projet Salissa Mwana.

Background et activité accomplie pendant la phase “pilote” (2005-2008)

Le projet s'appuie sur un laboratoire de biologie moléculaire, d'immunologie et de sérologie pour le diagnostic avancé de l'infection par le VIH, spécifiquement créé et équipé dans le respect des standards les plus élevés auprès de l'Hôpital Régional des Armées (HRA) de Pointe Noire. Afin de réduire la transmission materno-fœtale chez la population cible et permettre d'avoir de nouvelles générations non touchées par l'infection, les femmes enceintes relevant des 4 Centres de médecine prénatale de la ville de Pointe Noire ont bénéficié de ce qui suit:

- dépistage anonyme, gratuit et volontaire de l'infection par le virus;
- prophylaxie ou traitement, selon l'état immunitaire, des femmes enceintes positives au VIH avec triple association de médicaments antirétroviraux (ARV);
- assistance pendant l'accouchement naturel;
- prophylaxie chez l'enfant avec thérapie ARV pendant les 4 premières semaines de vie;
- assistance à la mère en fonction du mode d'allaitement choisi;
- diagnostic biomoléculaire précoce de l'infection par le virus VIH chez l'enfant.

Dès le début, le projet a eu pour partenaire scientifique la Clinique des Maladies Infectieuses de l'Université de Gênes, qui a assuré la présence constante à Pointe Noire de médecins en cours de spécialisation et/ou spécialistes concernant la gestion de l'activité clinique et la formation du personnel sanitaire et de laboratoire local.

L'activité de laboratoire a été gérée par des médecins et des biologistes du Département des Sciences de la Santé de l'Université de Gênes.

Dans le cadre du projet, il a également été réalisé des campagnes d'information et de sensibilisation périodiques de la population féminine dans les Centres sanitaires sélectionnés.

Résultats

Cette initiative a permis de réaliser un système d'excellence pour la prévention de la transmission verticale du virus. La synergie entre les différentes composantes du projet – diagnostic avancé, formation, sensibilisation de la population, intégration avec les programmes des autorités sanitaires – a permis d'obtenir de résultats très positifs:

- globalement, le dépistage a été réalisé sur 10.300 femmes (sur les 10.800 qui se sont adressées aux structures sélectionnées);
- parmi les femmes qui ont accepté la prophylaxie et suivi correctement le protocole, le risque de transmission mère-enfant, qui s'élève à près de 30% en l'absence de mesures préventives adéquates, est passé à 2%;
- un nombre élevé d'opérateurs sanitaires locaux (110 en tout, incluant des médecins, biologistes, obstétriciens, infirmiers et assistants socio sanitaires) été formé aux activités cliniques et de laboratoire;
- le projet a été inséré dans le Plan National de Développement Sanitaire et dans le Plan Sanitaire National de lutte contre le SIDA de la République du Congo.

Phase de développement (2009-2012) et passage du projet à Eni Foundation

Objectif

Le but principal reste celui de la phase pilote, à savoir la réduction à 2% de la transmission verticale du virus chez la population mère-enfant bénéficiaire.

Passage à Eni Foundation et phase de développement 2009 - 2012

Le projet recourra à la logistique et au réseau de structures sanitaires du projet "Salissa Mwana" et sera non seulement développé dans l'ensemble de la région du Kouilou mais aussi étendu aux régions du Niari et de la Cuvette.

Population cible

65.000 couples mère-enfant.

Améliorations cliniques prévues

- Augmentation du pourcentage d'adhésion au protocole et réduction du pourcentage de couples mère-enfant perdus dans le suivi.
- Renforcement des capacités diagnostiques du laboratoire de Pointe Noire et en premier lieu la détermination de la charge virale de l'HIV.
- Extension de l'intervention de prévention à d'autres pathologies à transmission materno-fœtale, en particulier l'infection par le virus de l'hépatite B.
- Renforcement des capacités du personnel médical et des techniciens biologistes locaux, avec des stages de formation, également en Italie, pour un transfert progressif des compétences.

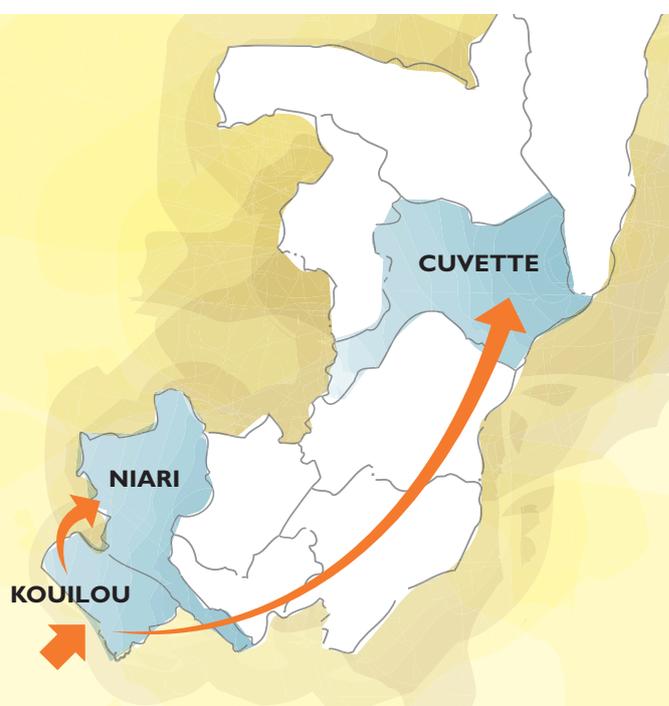


Activités prévues

Eni Foundation développera les activités dans toute la région du Kouilou, en les étendant parallèlement au Niari et à la Cuvette. Le projet utilisera la logistique et le réseau de structures sanitaires – activées et prévues – du projet Salissa Mwana (voir figure). Les Centres à intégrer dans l'initiative seront identifiés en étroite coordination avec le Conseil National de Lutte contre le SIDA de la République du Congo. Outre l'extension géographique, la phase de développement inclura des améliorations significatives également sur le front clinique et sur celui de la formation, à savoir:

- renforcement des capacités diagnostiques du laboratoire de Pointe Noire, et en premier lieu la détermination de la charge virale du VIH, qui est un paramètre fondamental pour évaluer l'efficacité de la thérapie antirétrovirale;
- extension de l'intervention de prévention à d'autres pathologies à transmission materno-fœtale, come l'infection par HBV (virus de l'hépatite B), avec application d'un protocole de vaccination précoce du nouveau-né contre l'HBV en cas de positivité de la mère;
- renforcement des capacités du personnel médical et des techniciens biologistes locaux avec des stages de formation, sur place et en Italie, pour un transfert progressif des compétences.

La population cible est estimée à environ 65.000 couples mère-enfant.



Partenariat

Les partenaires d'Eni Foundation dans la phase de développement du projet seront le Ministère de la Santé, des Affaires Sociales et de la Famille ainsi que le Conseil National de Lutte contre le SIDA de la République du Congo.

L'accord entre les parties concernées est régi par une Convention de Partenariat.

Rôles et structure de l'organisation

Eni Foundation fournira les ressources financières et sera responsable de la gestion du projet.

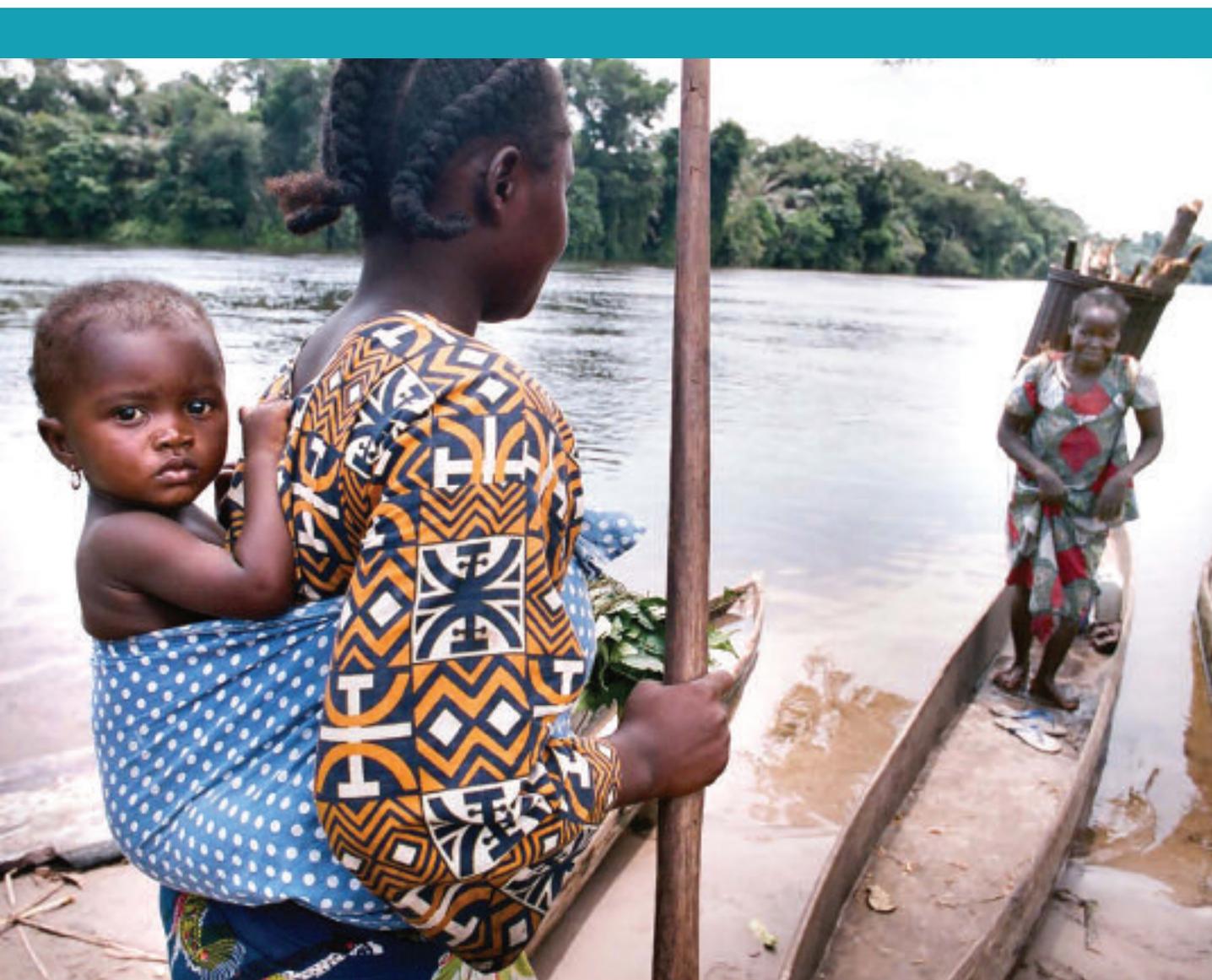
Le Ministère de la Santé de la République du Congo mettra à disposition les structures concernées par le projet, le personnel technique sanitaire, les médicaments antirétroviraux et tout autre soutien nécessaire.

Le Conseil National de Lutte contre le SIDA de la République du Congo assurera la coordination avec les autres activités visant à prévenir la transmission de l'infection.

La Clinique des Maladies Infectieuses de l'Université de Gênes sera encore le responsable clinique et scientifique du projet, en particulier pour ce qui concerne la gestion du laboratoire, la gestion technico-scientifique des activités, la formation, l'achat de médicaments et de matériel sanitaire ainsi que la logistique correspondante.

Les organes de gouvernement du projet seront formés d'un Comité de Pilotage et d'un Comité Technique, avec la participation des différentes parties concernées.

Pour la réalisation du projet, Eni Foundation se référera au savoir-faire du Fondateur et à sa présence consolidée dans le Pays, en se servant du soutien logistique de la société associée Eni Congo au niveau local et des compétences du Service Médical Étranger d'Eni SpA.





Angola

Données concernant le Pays

(2007, sauf autres indications)

Population (habitants)	17.024.000
• moins de 18 ans	9.022.000
• moins de 5 ans	3.162.000
Espérance de vie à la naissance (ans)	42
Taux de mortalité infantile (sur 1.000 enfants nés vivants)	
• 0-5 ans	158
• 0-12 mois	116
• nouveau-nés (2004)	54
% enfant nés en dessous du poids moyen (1999/2007)	12
% enfants 0-5 ans en dessous du poids moyen	
(modéré et grave 2000/2007)	26
% enfants 0-5 ans en retard dans leur croissance	45
(modéré et grave 2000/2007)	
Taux de mortalité de la mère	1.400
(sur 100.000 enfant nés vivants) (2000-2007; cas recensés)	
Risque de mortalité de la mère au cours de la vie (2005)	1 sur 12
PNB par habitant (US \$)	2.560
Dépenses globales pour la santé	
• en % des dépenses de l'État (1997/2006)	34

Source : UNICEF

Projet d'aide sanitaire et nutritionnelle à la population materno-infantile de la Commune de Kilamba Kiaxi à Luanda

Objectifs

L'objectif général du projet est de contribuer à améliorer les conditions de santé materno-infantile dans la zone métropolitaine de Luanda, en soutenant l'action du Ministère de la Santé Angolais.

Plus précisément, le projet vise à réduire l'incidence des pathologies infantiles – en particulier celles évitables par vaccination – et de la malnutrition chez l'enfant et la mère moyennant le renforcement et l'expansion des services sanitaires de premier niveau (dispensaires et Centres de Santé) et de deuxième niveau (structures hospitalières).

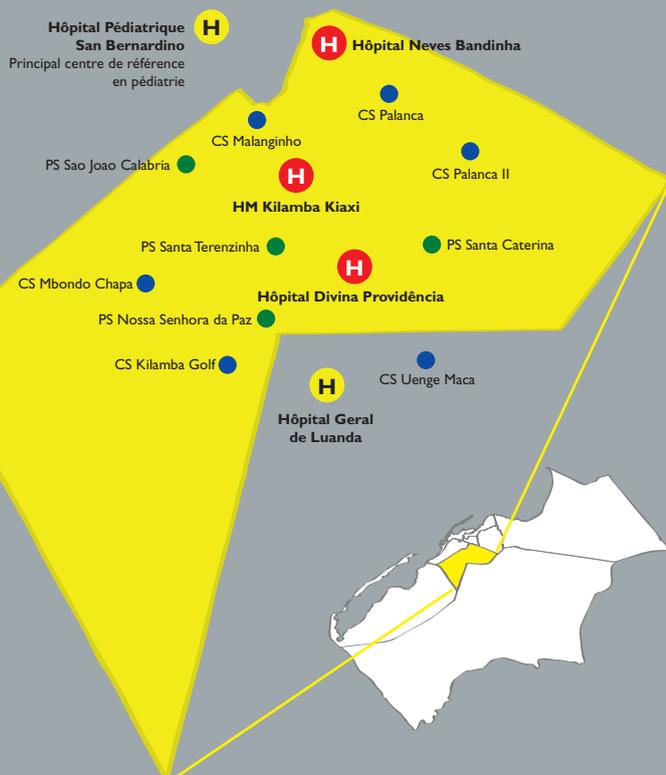
Pour la réalisation de l'initiative, en juillet 2008 Eni Foundation a défini un protocole d'intention avec le Ministère de la Santé local.

Zone d'intervention

Le projet sera réalisé dans la zone métropolitaine de Luanda où vivent environ 10 millions d'habitants (soit près de la moitié de la population du Pays) dans des conditions de grande précarité. Les indicateurs sanitaires sont parmi les plus critiques de l'Afrique subsaharienne, avec des niveaux de mortalité infantile élevés, souvent dus à des causes évitables ou facilement soignables (maladies respiratoires, gastroentérites, malaria, rougeole, etc.), et avec un pourcentage d'enfants de moins de 5 ans sous-alimentés ou en dessous du poids moyen supérieur à 30%. Plus en détail, l'intervention du projet défini avec le Ministère de la Santé Angolais sera axée sur la Commune, considérée à la fois comme entité administrative et comme la plus petite unité fonctionnelle du système sanitaire local.

Commune de Kilamba Kiaxi – Réseau sanitaire actuel

Superficie de 64 km², environ 800.000 habitants dont 150.000 enfants (0-5 ans)



Organisation système sanitaire

Niveau I

PS (Postes de Santé): unités de base pour les services de consultation, soins, pharmacie, puériculture, prénataux et vaccinaux fixes, et parfois même de laboratoire et de stérilisation.

Ressources: paramédicaux et techniciens.

CS (Centres de Santé): assistance sanitaire continue (promotion, prévention, soins de base), parfois assistance à l'accouchement, avec présence de certains services spécialisés (p. ex.: TB/DOTS, HIV/SIDA).

Ressources: médecin de base, disponibilité de pédiatres et de gynécologues.

Niveau II

CSR (Centres de Santé de Référence): continuité des services, présence d'un laboratoire, offre d'un service d'assistance à l'accouchement et d'hospitalisation; HM (Hôpitaux Municipaux): comme un CSR mais avec une capacité d'hospitalisation de plus de 30 personnes.

Ressources: techniciens de niveau intermédiaire, médecins de base et certains spécialistes.

Niveau III

HG (Hôpitaux Généraux): en plus de l'assistance de base, ils disposent d'une médecine spécialisée, d'une chirurgie d'urgence, de services de diagnostic, d'une banque du sang.

Ressources: médecins spécialistes en pédiatrie, gynécologie & obstétrique, médecine interne, chirurgie.



Les systèmes sanitaires existant dans les 9 Communes formant la zone métropolitaine de la Capitale sont constitués par un certain nombre de dispensaires périphériques (structures de premier niveau) et par un ou plusieurs hôpitaux de taille moyenne (structures de deuxième niveau). Il y a en outre des hôpitaux généraux (structures de troisième niveau) qui, outre l'assistance de base, offrent des services de médecine spécialisée.

Ceci étant, il a été concordé de réaliser une intervention "pilote" dans la Commune de Kilamba Kiaxi, à utiliser comme modèle pour l'extension future de l'initiative. Kilamba Kiaxi a été choisie en raison de sa situation médiane en termes de dimensions (plus de 800.000 habitants, dont environ 150.000 enfants âgés de 0 à 5 ans), densité de population et indicateurs sanitaires. Le système sanitaire de la Commune compte:

- 2 Hôpitaux de deuxième niveau, dotés d'un Service de Pédiatrie;
- 6 Centres de Santé pour l'assistance sanitaire de premier niveau, auxquels se réfèrent les dispensaires les plus périphériques (Postes de Santé).

Le principal résultat attendu est la mise au point d'un système sanitaire capable de répondre efficacement aux exigences d'immunisation contre les pathologies de l'enfance et d'éducation hygiéno-sanitaire des mères résidant à Kilamba Kiaxi, qui pourra être reproduit ensuite dans les autres Communes sélectionnées en accord avec le Ministère de la Santé angolais.

Les résultats espérés dans le cadre du projet peuvent être résumés ainsi:

- renforcement du réseau des services sanitaires municipaux;
- amélioration des capacités techniques et de gestion du personnel médical et paramédical aux différents niveaux du réseau des services concernés par le projet;
- renforcement du système de veille épidémiologique au niveau de la Commune;
- développement et extension des services de médecine materno-infantile et, en particulier: médecine prénatale, assistance à l'accouchement, médecine postnatale, gestion de l'enfant malade, programmes élargis de vaccination.

Activités prévues

Pour atteindre les objectifs fixés, le projet poursuit le renforcement du système sanitaire municipal moyennant trois lignes opérationnelles principales.

CONSTITUTION D'UN CENTRE DE COORDINATION

La structure aura pour tâche de gérer l'ensemble des activités sanitaires qui incluent ce qui suit: programmes de vaccination, services de médecine materno-infantile, veille épidémiologique (malnutrition, maladies respiratoires, diarrhée, malaria, etc.), initiatives d'éducation hygiénico-sanitaire et nutritionnelle, recherche active de cas de carences dans la couverture vaccinale et de malnutrition.

FORMATION

Dans ce cadre, des cours de formation/spécialisation seront organisés en faveur du personnel médical et paramédical dans différentes disciplines (Gynécologie et Obstétrique, Néonatalogie, Pédiatrie, Nutrition et Biologie/Laboratoire). Pour leur organisation, il sera activé un rapport de collaboration avec un partenaire scientifique italien qualifié.

RENFORCEMENT DU RÉSEAU DES SERVICES SANITAIRES MUNICIPAUX

Le plan concernera aussi bien les dispensaires périphériques pour l'assistance de premier niveau que les hôpitaux de deuxième niveau vers lesquels ils s'adressent pour répondre aux besoins de santé et aux exigences de couverture du territoire.

Les interventions incluront:

- agrandissement structurel et soutien fonctionnel de 6 Centres de Santé sélectionnés en collaboration avec les autorités sanitaires locales;
- construction de 2 Centres de Santé dans des zones faiblement couvertes par les services sanitaires;
- renforcement des structures dédiées à l'enfance fonctionnelles pour le projet auprès de l'Hôpital Divina Providencia;
- fourniture d'équipements et de mobilier pour chacun des Centres de Santé rénové ou construit;
- fourniture d'ambulances pour le transport urgent des patients.

En réponse aux graves problèmes de l'enfance et pour une plus grande efficacité des services proposés, le projet adoptera les stratégies définies par l'OMS et l'UNICEF en vue d'une approche intégrée de l'enfant malade et de la femme enceinte.

Références locales

Les activités du projet seront réalisées en collaboration avec l'Hôpital de la Divina Providencia, géré par l'ONG Obra da Divina Providencia, dont l'unité pédiatrique, réalisée grâce à Eni en 2000, est devenue au fil des ans un point de référence incontournable pour l'assistance sanitaire à l'enfance, en particulier dans les domaines de la prévention de la malnutrition et du traitement des maladies infectieuses.

L'Hôpital Pédiatrique San Bernardino, qui est situé dans la commune adjacente à Kilamba Kiaxi et qui représente le principal point de référence local dans le domaine pédiatrique, pourra lui aussi jouer un rôle actif pour le succès du projet en soutenant les activités du partenaire scientifique d'Eni Foundation.

Durée

La phase "pilote" dans la Commune de Kilamba Kiaxi aura une durée de 2 ans.

Partenaires et rôles

Le Ministère de la Santé angolais, qui a partagé les finalités et les modalités d'intervention du projet, est le partenaire institutionnel. Le Ministère mettra à la disposition les structures concernées ainsi que le personnel technique sanitaire, les médicaments et toute autre forme de soutien nécessaire.

Eni Foundation fournira d'une part les ressources financières nécessaires et sera d'autre part le responsable de la gestion du projet. Pour sa réalisation, Eni Foundation s'appuiera également dans ce cas aux compétences sanitaires du Fondateur et à sa présence consolidée en Angola.

Structure d'organisation

Le Centre de Coordination, précédemment cité, sera responsable de la coordination générale des activités de projet.

Les organes de gestion seront constitués d'un Comité de Pilotage et d'un Comité Technique avec la participation des parties concernées.

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

La fente labio-palatine

La fente labio-palatine est une malformation congénitale due à un développement facial anormal pendant la grossesse qui peut être corrigée par une intervention chirurgicale relativement simple, rapide et peu onéreuse. 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, des millions d'enfants touchés par la fente labio-palatine ne sont pas opérés car les familles ne peuvent pas prendre en charge le coût du traitement chirurgical et mènent une vie marquée par les difficultés et l'abandon.

Le projet

L'Indonésie est le troisième Pays au monde pour ce qui concerne le nombre de cas de fente labio-palatine: cette pathologie touche chaque année environ 8.500 nouveau-nés et représente l'anomalie faciale congénitale la plus commune. Les structures sanitaires locales, qui sont payantes, ne disposent pas en général d'un nombre suffisant de médecins spécialisés dans ce domaine et ne sont pas en mesure de proposer une solution chirurgicale et thérapeutique adaptée.

Eni Foundation a décidé d'affronter ce problème d'une grande criticité pour le Pays en soutenant un projet de Smile Train Italia Onlus, une organisation spécialement dédiée au traitement chirurgical et à la réhabilitation de l'enfance touchée par la fente labio-palatine.

Ce projet, qui aura une durée de trois ans, prévoit des missions chirurgicales avec le transfert et les soins en Italie des cas les plus critiques qui ne pourraient être traités localement, la fourniture d'équipements médicaux et la formation spécialisée et intensive en faveur du personnel sanitaire local.

L'objectif final est la création d'un Centre d'excellence pour la solution chirurgicale et la thérapie fonctionnelle de la fente labio-palatine, qui soit en mesure de devenir un point de référence dans le Pays.

État d'avancement

Suite à l'accord de collaboration avec Eni Foundation pour la réalisation de cette initiative, Smile Train a effectué des missions d'évaluation en Indonésie afin de constater l'état des structures hospitalières et les compétences médicales et de définir les modalités de réalisation de l'intervention, également compte tenu des caractéristiques géographiques du Pays, le plus grand État-archipel de la planète.

Sur la base des résultats des missions d'évaluation, Smile Train a sélectionné comme structure de référence au niveau local l'Hôpital Provincial de la ville de Tarakan, dans le Kalimantan Oriental, qui est la deuxième province d'Indonésie quant à sa superficie, située sur l'île de Bornéo. Dans la région, la diffusion des malformations congénitales impliquant la fente labio-palatine, qui est en soi déjà très élevée, est aggravée par le manque de structures et de médecins; l'Hôpital de Tarakan, en particulier, a une forte carence de chirurgiens plasticiens. Après avoir défini les accords avec les autorités sanitaires locales, Smile Train a établi le plan d'intervention et le programme de formation du personnel médical selon les standards chirurgicaux reconnus au niveau international. Le projet passera dans sa phase opérationnelle d'ici la mi-2009, avec une mission chirurgicale des médecins volontaires de Smile Train à l'Hôpital de Tarakan, qui constituera également la première étape du programme de formation des chirurgiens et des anesthésistes indonésiens. Pour promouvoir une synergie effective entre les structures sanitaires dédiées à cette pathologie, le procès de spécialisation impliquera également le personnel chirurgical d'autres Centres du Pays, qui seront progressivement associés au projet par le biais d'accords spécifiques de collaboration.

Contributions

Même si son activité est constituée essentiellement par des interventions relevant de projets autonomes, Eni Foundation soutient également des initiatives promues par des associations sans but lucratif qui sont cohérentes avec ses objectifs et ses priorités d'intervention. Ci-après, la liste des principales contributions fournies en 2008.

Soutien à la Fondation G. B. Bietti

En 2008, Eni Foundation a donné 150.000 euros en faveur de l'activité de recherche de la Fondation G. B. Bietti pour l'Étude et la Recherche en Ophtalmologie, centrée sur les maladies qui peuvent entraîner une malvoyance grave ou même la cécité, telles que le glaucome, la rétinopathie diabétique et la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Pour cette dernière en particulier, qui est la première cause de cécité chez les personnes âgées de plus de la cinquantaine, la Fondation a mis en place un projet de recherche en collaboration avec l'Institut Supérieur de la Santé.

Projet d'alphabétisation digitale des personnes âgées

Eni Foundation, de commun accord avec l'Associazione Pionieri e Veterani Eni (APVE) a lancé un programme de promotion à l'accès aux technologies informatiques pour les personnes âgées, en tant que facteur important pour favoriser leur meilleure intégration sociale. Dans ce cadre, il a été activé à Rome le projet "Internet Corner", en collaboration avec la *Fondazione Mondo Digitale* (FMD), une fondation sans but lucratif constituée par la Mairie de Rome et par des entreprises privées et qui a pour mission la promotion de l'alphabétisation digitale de la population. Le projet a porté sur la mise en place de 50 points en ligne dans 50 Centres pour personnes âgées. Eni Foundation a contribué à la réalisation des 50 internet corners avec le don de 150 ordinateurs individuels. Elle a en outre pris en charge les coûts pour la mise en place des points en ligne, l'activation des lignes ADSL (y compris le paiement de l'abonnement pour une année) et les activités de formation et d'information accomplies par FMD.

Directement en collaboration avec APVE, Eni Foundation a en outre réalisé trois microprojets de formation informatique, avec le don d'ordinateurs comme soutien aux activités didactiques d'associations et de Centres pour le troisième âge. Ces initiatives ont pu compter sur la participation active des sections périphériques d'APVE, qui ont identifié les bénéficiaires et défini les initiatives grâce à leur présence sur le territoire et au rapport avec les institutions. Deux projets, lancés à San Donato Milanese, respectivement avec ALTE – Associazione "La Terza Età" et avec la Mairie locale, incluent la mise en place de postes en ligne et l'organisation de cours de formation informatique de base et avancée pour les personnes âgées. La troisième initiative, activée avec l'Université du Troisième Age UNITRE de Venise-Mestre, a pour but de contribuer à la création de nouveaux postes en ligne pour le développement des activités didactiques du laboratoire informatique de l'Université.

Don au "Fondo Carta Acquisti"

En 2008, Eni Foundation et Eni ont signé avec le Ministère de l'Économie et des Finances et avec le Ministère du Travail, de la Santé et des Politiques Sociales une convention par laquelle ils adhèrent au "Fondo Carta Acquisti" (Fonds Carte Achats), institué par le Gouvernement italien (Décret-loi du 25 juin 2008) afin de soutenir les familles démunies. La carte, qui est équipée d'une bande magnétique prépayée et rechargeable, permet d'acheter des denrées alimentaires ou de payer les factures de services publics et de bénéficier de tarifs préférentiels concernant la consommation d'énergie électrique. Eni a décidé de contribuer à cette initiative avec un versement de 200 millions d'euros, par l'intermédiaire de sa Fondation dédiée aux initiatives de solidarité. En 2008, Eni Foundation a donc reçu d'Eni, et reversé, une première tranche de 100 millions d'euros, concernant l'exercice de l'année. Une deuxième tranche – soit les 100 millions d'euros restants – sera versée d'ici le 30 juin 2009.

Synthèse des frais 2008

Le bilan clos au 31 décembre 2008 fait état d'un montant global des dépenses égal à 4.288.000 euros (hors recettes financières s'élevant à 222.000 euros), ainsi répartis:

- 3.038.000 euros pour les coûts concernant l'activité même de la Fondation;
- 208.000 euros pour les distributions suite à des demandes provenant de tiers;
- 1.040.000 euros pour les frais de gestion;
- 2.000 euros pour les impôts.

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

A Les frais concernant la continuation des projets sanitaires au Congo et en Indonésie et l'étude de faisabilité d'un projet en Angola s'élèvent à 3.038.000 euros répartis essentiellement ainsi:

- projet Congo de "Salissa Mwana", avec 2.747.000 euros répartis comme suit:
 - les Bases Opérationnelles dans les régions de Kouilou, la Cuvette et Niari pour un montant total des frais de 541.000 euros pour les prestations du personnel de sociétés du Groupe (159.000 euros), les coûts de la logistique et du transport des matériels et des véhicules automobiles (114.000 euros), les prestations professionnelles du personnel technique (94.000 euros), les activités de formation (50.000 euros), l'entretien des bâtiments (23.000 euros), les frais pour les financements d'activités médico-sanitaires (22.000 euros), l'entretien des engins de transport (3.000 euros), la location de véhicules automobiles (43.000 euros), la location de bureaux (28.000 euros) et l'achat de matériels et d'équipements de bureau et pour les véhicules automobiles (5.000 euros);
 - les Centres sanitaires dans les régions de Kouilou, Niari et Cuvette pour un montant total des frais de 1.342.000 euros concernant essentiellement les achats d'équipements sanitaires (412.000 euros), les frais pour la restructuration des Centres (430.000 euros), les frais pour la construction des installations d'eau potable (255.000 euros), la construction d'installations électriques à énergie solaire (244.000 euros) et l'installation d'un incinérateur de déchets sanitaires (1.000 euros);
 - les unités mobiles pour un montant total des frais de 782.000 euros concernant l'achat d'engins

mobiles de transport, ambulances et engins nautiques (773.000 euros) et les frais d'entretien (9.000 euros);

- les projets de recherche et de soutien scientifique pour un montant total des frais de 60.000 euros concernant l'activité de recherche effectuée par l'Université "La Sapienza";
- les coûts résiduels de l'étude de faisabilité concernant le projet Salissa Mwana au Congo, pour un montant de 18.000 euros;
- les frais administratifs pour les immatriculations des véhicules automobiles, pour un montant de 4.000 euros;
- l'étude de faisabilité pour le projet à réaliser en Angola, pour un montant de 111.000 euros;
- le projet pour le traitement d'enfants touchés par la pathologie de la fente labio-palatine en Indonésie, pour un montant de 180.000 euros.

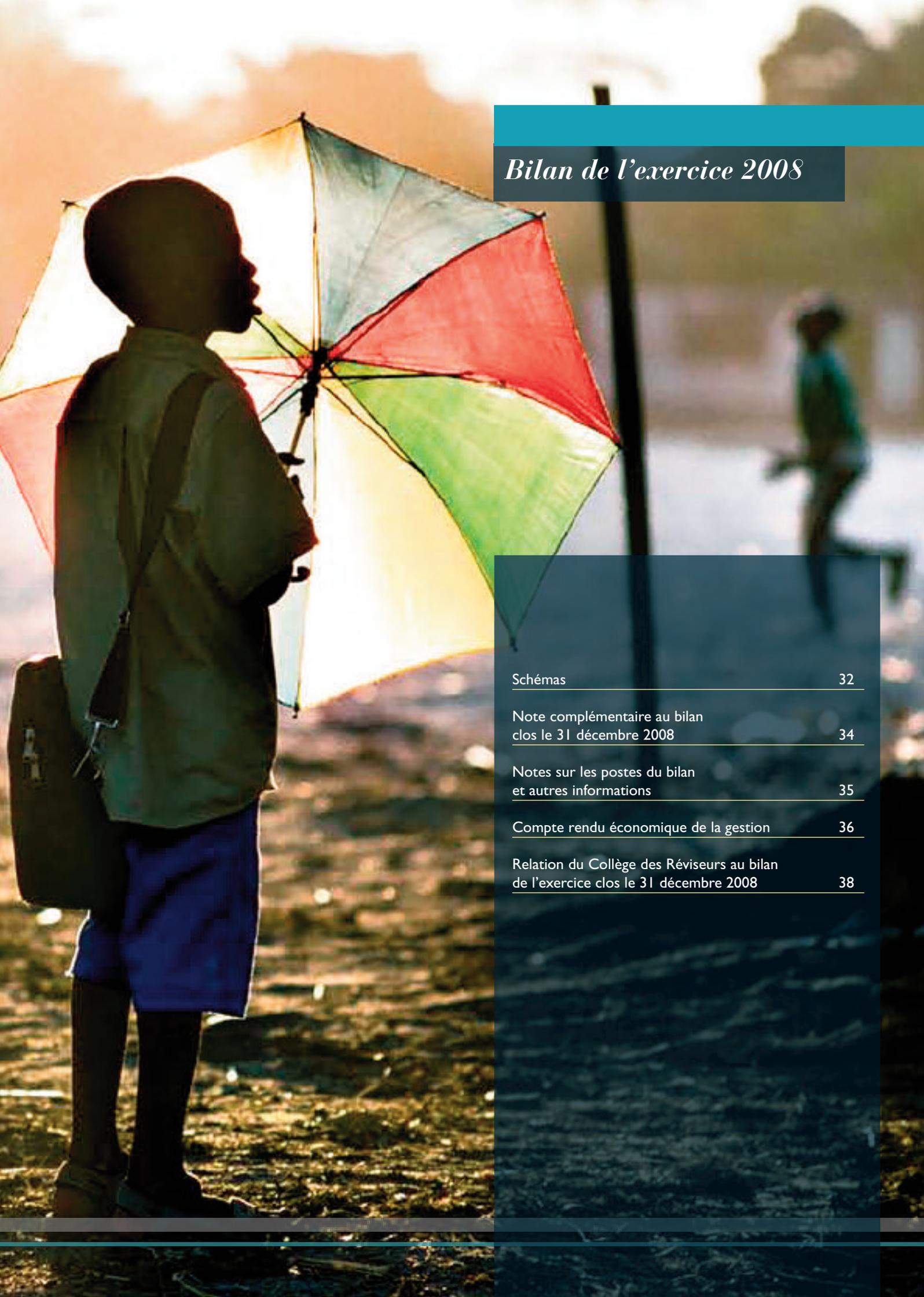
B Les allocations de sommes à des sujets tiers opérant sans but lucratif s'élèvent à 208.000 euros.

C Les frais de gestion s'élèvent à 1.040.000 euros et concernent essentiellement :

- les frais de personnel en mission (496.000 euros);
- les prestations fournies par Eni SpA dans le cadre du contrat de services (197.000 euros);
- les prestations administratives fournies par Sofid SpA (76.000 euros);
- les prestations technico-administratives fournies par des tiers (67.000 euros);
- les prestations fournies par les Organes Statutaires (121.000 euros);
- les locations des bureaux du siège à Rome (79.000 euros);
- les autres frais et les timbres fiscaux (3.000 euros);
- les services bancaires (1.000 euros).

D Les impôts s'élèvent à 2.000 euros et concernent l'IRAP (Impôt Régional sur les Activités Productives).





Bilan de l'exercice 2008

Schémas	32
Note complémentaire au bilan clos le 31 décembre 2008	34
Notes sur les postes du bilan et autres informations	35
Compte rendu économique de la gestion	36
Relation du Collège des Réviseurs au bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2008	38

Schémas

		(EUROS)		
ACTIF		NOTES	31.12.2007	31.12.2008
A	CRÉANCES ENVERS ASSOCIÉS POUR VERSEMENT PARTS			
B	IMMOBILISATIONS			
C	ACTIF CIRCULANT			
I	Fonds de caisse			
II	Créances			
	créances envers le Fondateur	1		100.000.000
	créances envers tiers	2	25.356	-
			25.356	100.000.000
III	Actif financier (hors immobilisations)			
IV	Ressources disponibles			
	avoirs bancaires et postaux	3	9.261.816	7.792.009
			9.261.816	7.792.009
D	COMPTES DE RÉGULARISATION DE L'ACTIF			
	TOTAL DE L'ACTIF		9.287.172	107.792.009
PASSIF ET PATRIMOINE NET		NOTES	31.12.2007	31.12.2008
A	PATRIMOINE NET			
I	PATRIMOINE LIBRE	4		
	Fonds de gestion (art. 6 du Statut)		10.000.000	10.000.000
	Résultat de gestion exercices précédents		(1.496.388)	(1.496.388)
	Résultat de gestion de l'exercice			(4.066.012)
II	Fonds de dotation de l'entreprise	5	110.000	110.000
			8.613.612	4.547.600
B	FONDS POUR RISQUES ET CHARGES			
C	TRAITEMENT DE FIN DE RAPPORT DE TRAVAIL SUBORDONNÉ			
D	DETTES			
	dettes envers les fournisseurs	6	358.856	3.021.583
	dettes envers le Fondateur	7	296.719	165.257
	dettes fiscales	8	1.488	1.162
	dettes envers les instituts de prévoyance et de sécurité sociale	9	1.400	1.488
	autre dettes	10	15.097	54.919
	dette envers le Ministère de l'Économie et des Finances	11		100.000.000
			673.560	103.244.409
E	COMPTES DE RÉGULARISATION DU PASSIF			
	TOTAL PASSIF ET PATRIMOINE NET		9.287.172	107.792.009
F	COMPTES D'ORDRE			

(Euros)

COMPTE RENDU PROFITS ET PERTES DE GESTION	NOTES	31.12.2007	31.12.2008
GAINS			
Gains d'activités typiques			
Gains financiers et patrimoniaux			
Gains financiers sur dépôts bancaires	12	89.893	222.688
TOTAL GAINS		89.893	222.688
CHARGES			
Charges d'activités typiques			
Achats	13		1.189.999
Services	14	443.733	1.773.765
Jouissance de biens de tiers	15	47.566	70.964
Autres charges de gestion	16	202.305	211.963
		693.604	3.246.691
Charges de soutien général			
Services	17	841.726	958.181
Jouissance de biens de tiers	18	49.463	79.168
Autres charges	19		2.624
		891.189	1.039.973
TOTAL CHARGES		1.584.793	4.286.664
RÉSULTAT AVANT IMPÔTS		(1.494.900)	(4.063.976)
IMPÔTS DE L'EXERCICE			
Impôts des exercices précédents	20		(349)
Impôts courants	21	(1.488)	(1.687)
TOTAL IMPÔTS DE L'EXERCICE		(1.488)	(2.036)
RÉSULTAT DE LA GESTION		(1.496.388)	(4.066.012)

Note complémentaire au bilan clos le 31 décembre 2008

Critères de formation

Le bilan de la Fondation clos le 31 décembre 2008 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 permette 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 art. 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 proposée par le Conseil National des Experts-Comptables/Conseillers commerciaux et fiscaux.

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

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

Sur la base de susdites considérations, le bilan est donc composé de l'État Patrimonial, du Compte Rendu de la Gestion et de la Note Complémentaire, qui fait partie intégrante du document.

Révision du bilan

Conformément à ce qui a été établi par le statut de la Fondation, le Collège des Réviseurs des 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 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 de manière comptable 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.

État Patrimonial

Les critères d'évaluation adoptés pour l'évaluation des postes de l'État Patrimonial sont les suivants:

- Créances et dettes: inscrites à leur valeur nominale.

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: ils sont imputés au compte de profits et pertes selon le critère de la compétence et dans le respect du principe de prudence.

Aspects fiscaux

La Fondation est sujette à la discipline fiscale particulière prévue 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. Pour ce qui concerne l'IRAP, un taux de 4,82% est appliqué à la Fondation pour l'année 2008. La base imposable pour la détermination de l'impôt est constituée par le montant des rémunérations versées à des "collaborateurs coordonnés et continus". Il n'est prévu aucun avantage pour la TVA du moment que la Fondation supporte la TVA en tant que consommateur final.

Aspects particuliers

Au cours de l'exercice examiné, Eni Foundation a demandé à Eni Congo SA, dans le cadre du contrat de services en cours, l'achat de véhicules routiers et navals servant d'un point de vue fonctionnel pour le Projet Salissa Mwana. En attendant la résolution de la question concernant l'immatriculation et l'enregistrement des véhicules sus-indiqués en faveur d'Eni Foundation, en conformité des normes locales, ceux-ci ont été immatriculés et enregistrés au nom d'Eni Congo et donnés en jouissance d'utilisation à la Fondation.

Informations concernant le personnel

La Fondation n'a pas d'employés titulaires.

Notes sur les postes du bilan et autres informations

État Patrimonial

Actif circulant

1) CRÉANCES ENVERS ACTIONNAIRE FONDATEUR

Les créances sus-indiquées s'élèvent à 100.000.000 d'euros et sont représentées par l'engagement d'Eni à verser à Eni Foundation une contribution de solidarité en faveur du Ministère de l'Économie et des Finances d'ici le 30 juin 2009, sur la base de la convention stipulée le 19 décembre 2008 entre le Ministère de l'Économie et des Finances, le Ministère du Travail, de la Santé et des Politiques Sociales, Eni Foundation et Eni SpA. Un montant identique sera inscrit au passif patrimonial au poste Autre dettes. L'illustration complète de cet accord est fourni dans le compte rendu de la gestion.

2) AUTRES CRÉANCES

Aucune indication pour ce poste.

3) DISPONIBILITÉS LIQUIDES

Les disponibilité liquides s'élèvent à 7.792.009 euros et sont constituées par le dépôt auprès de la Banca Nazionale del Lavoro.

Patrimoine net

4) PATRIMOINE LIBRE

Le patrimoine libre est constitué:

- par le fonds de gestion s'élevant à 10.000.000 d'euros, prévu par l'art. 6 du Statut de la Fondation. Le fonds en question a été intégralement versé par le Fondateur Eni SpA le 14/12/2006 (2.000.000 d'euros) et le 30/10/2007 (8.000.000 d'euros);
- par le résultat de gestion négatif de l'exercice précédent s'élevant à 1.496.388 euros;
- par le résultat de gestion négatif de l'exercice en cours s'élevant à 4.066.012 euros.

5) FONDS DE DOTATION

Le fonds de dotation est de 110.000 euros, versés par le Fondateur Eni SpA.

Dettes

6) DETTES ENVERS LES FOURNISSEURS

Les dettes envers les fournisseurs s'élèvent à 3.021.583 euros et sont constituées par des dettes envers Eni Congo SA pour les prestations effectuées au Congo dans le cadre du contrat de services.

7) DETTES ENVERS LE FONDATEUR

Les dettes envers Eni SpA s'élèvent à 165.257 euros et représentent les dettes contractées concernant les frais du personnel détaché et le contrat de services.

8) DETTES FISCALES

Les dettes fiscales s'élèvent à 1.162 euros et sont représentées par l'allocation de l'Impôt Régional sur les Activités Productives de 2008.

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 54.919 euros et sont constituées par:

- l'allocation de 19.278 euros pour les émoluments des composants des Organes Sociaux;
- l'allocation de 35.641 euros pour la contribution dérivant de l'accord de collaboration entre Eni Foundation et Fondazione Mondo Digitale.

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

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

Compte rendu économique de la gestion

Gains financiers et patrimoniaux

12) GAINS FINANCIERS SUR DÉPÔTS BANCAIRES

Les gains financiers s'élèvent à 222.688 euros et sont constitués par les intérêts actifs échus sur le dépôt bancaire.

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.

13) ACHATS

Ils s'élèvent à 1.189.999 euros et représentent les achats effectués par Eni Congo SA, sur la base du contrat de services stipulé avec Eni Foundation dans le cadre du Projet Salissa Mwana en cours dans le Pays:

- unités mobiles des Bases Opérationnelles pour un montant de 772.690 euros, constituées par des véhicules routiers, des ambulances et des bateaux;
- matériels pour les équipements des Centres sanitaires, pour un montant de 412.621 euros;
- équipements de bureaux et véhicules automobiles/voitures pour un montant de 4.688 euros.

14) SERVICES

Ils s'élèvent à 1.773.765 euros et concernent ce qui suit:

- frais et prestations rendues dans le cadre du Projet Salissa Mwana (1.482.409 euros) et, notamment :
 - frais de restructuration des Centres Sanitaires dans les régions de Kouilou, Cuvette et Niari pour un montant de 430.409 euros;
 - frais de construction des installations d'eau potable dans les Centres Sanitaires des régions de Kouilou, Cuvette et Niari pour un montant de 254.560 euros;
 - frais de construction des installations électriques à énergie solaire pour un montant de 244.217 euros;
 - prestations de personnel de sociétés du Groupe (Eni Congo SA) pour un montant de 158.649 euros;
 - étude de faisabilité du projet (montant résiduel) pour un montant de 18.000 euros, effectuée par Eni Divisione E&P;

- frais de logistique et de transport des matériels et moyens de transport pour un montant de 113.997 euros;
- prestations techniques rendues par un personnel spécialisé pour un montant de 93.549 euros;
- contribution pour les activités de recherche servant pour le projet sanitaire pour l'enfance au Congo (Salissa Mwana) effectuées par l'Université "La Sapienza" pour un montant de 60.000 euros;
- activité de formation médico-sanitaire du personnel local pour un montant de 50.449 euros;
- entretien des bâtiments pour un montant de 23.471 euros;
- prestations médico-sanitaires pour un montant de 22.006 euros;
- entretien des moyens de transport pour un montant de 11.765 euros;
- installation d'un incinérateur de déchets sanitaires dans la région du Kouilou pour un montant de 762 euros;
- frais de téléphone pour un montant de 575 euros; et pour un montant de 291.356 euros représentant:
- les frais pour le financement de prestations rendues par des tiers dans le cadre du projet pour le traitement d'enfants touchés par la pathologie de la fente labio-palatine en Indonésie pour un montant de 180.000 euros;
- l'étude de faisabilité pour le projet sanitaire nutritionnel à réaliser en Angola pour un montant de 111.356 euros, effectuée par Eni Divisione E&P.

15) JOUISSANCE BIENS DE TIERS

Ce poste s'élève à 70.964 euros et est constitué par les locations dans le cadre du Projet Salissa Mwana concernant:

- les véhicules pour un montant de 42.532 euros;
- les locaux de bureaux dans les Bases Opérationnelles pour un montant de 28.432 euros.

16) FRAIS DIVERS DE GESTION

Ils s'élèvent à 211.963 euros et concernent:

- les libéralités effectuées à l'attention de sujets sans but lucratif pour un montant de 207.941 euros;
- les frais à caractère administratif pour un montant de 4.022 euros.

Charges de soutien général

Les frais en question concernent les coûts engagés pour l'accomplissement de l'activité de direction et de gestion de la Fondation.

17) SERVICES

Ils s'élèvent à 958.181 euros et concernent les points suivants:

- prestations du personnel détaché pour un montant de 495.631 euros;
- prestations rendues par Eni SpA dans le cadre du contrat de services pour un montant de 197.498 euros;
- prestations rendues par les composants des Organes Statutaires pour un montant de 121.122 euros;
- prestations administratives de sociétés du Groupe Eni pour un montant de 76.486 euros;
- prestations technico-administratives rendues par des tiers pour un montant de 66.952 euros;
- services bancaires pour un montant de 492 euros.

18) JOUISSANCE DE BIENS DE TIERS

Ce poste s'élève à 79.168 euros et est constitué par les locations des bureaux du siège de Rome.

19) AUTRES FRAIS

Ils s'élèvent à 2.624 euros et sont constitués essentiellement par des frais divers et des achats de timbres fiscaux.

Impôts

20) IMPÔTS DES EXERCICES PRÉCÉDENTS

Ils s'élèvent à 349 euros et représentent l'Irap relevant de l'exercice 2007.

21) IMPÔTS COURANTS

Ils s'élèvent à 1.687 euros et représentent l'affectation de l'Impôt Régional sur les Activités Productives de l'exercice 2008.

Le résultat de la gestion au 31 décembre 2008 s'élève à (4.066.012) euros.

Relation du Collège des Réviseurs au bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2008

Le Collège des Réviseurs a examiné le projet de bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2008, rédigé par le Conseil d'Administration aux termes de la loi et dûment transmis par ce dernier au Collèges des Réviseurs, accompagné du Compte Rendu de Gestion et de la Note Complémentaire.

Ce bilan est le deuxième à être rédigé depuis la date de création d'Eni Foundation et se réfère à la période allant du 01/01/2008 au 31/12/2008.

Le Collège des Réviseurs s'est chargé des fonctions suivantes lors de cet exercice:

- il a veillé au respect de la Loi et de l'acte constitutif;
- il a participé aux réunions du Conseil d'Administration et a obtenu toutes les informations concernant les activités accomplies et les opérations économiques, financières et patrimoniales les plus importantes effectuées par la Fondation;
- il a pris connaissance et surveillé, pour ce qui relève de ses compétences, d'une part la validité de la structure de l'organisation de la société, du système de contrôle interne, du système administratif et comptable et, d'autre part, sa fiabilité à représenter correctement les faits de gestion, moyennant la collecte d'informations transmises par les responsables des fonctions respectives et le contrôle de la documentation fournie;
- il a effectué les vérifications prescrites relevant de ses compétences, constatant toujours la conformité pleine et entière de l'activité accomplie par rapport aux normes de loi et aux normes statutaires, ainsi que la bonne tenue des livres et de la comptabilité;
- il a pris acte du modèle envoyé à l'Organisme de Surveillance institué aux termes du D.L. 231/2001.

L'activité de surveillance et de contrôle menée par le Collège des Réviseurs n'a pas constaté de faits significatifs qui méritent d'être signalés dans cette relation.

La Note Complémentaire fournit les mêmes informations que celles prévues par les dispositions de la loi qui régissent les sociétés (d'après l'art. 2427 du Code Civil) ainsi que celles jugées nécessaires pour fournir une représentation véridique et correcte de la situation patrimoniale, économique et financière de la Fondation.

Le Compte Rendu de Gestion illustre, entre autres choses, la situation économique et financière, les activités accomplies au cours de l'exercice 2008 et les programmes pour l'exercice 2009.

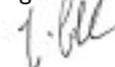
Le Collège tient à signaler que le résultat négatif de l'exercice est dû pour la plupart aux charges pour les frais et services des activités typiques, s'élevant à 3.246.691,00 euros, concernant les engagements en faveur du projet sanitaire en République du Congo, et aux frais pour des services concernant les charges de support général, s'élevant 1.039.973,00 euros.

Ceci étant, le Collège des Réviseurs ne relève aucun motif qui pourrait empêcher l'approbation du bilan de l'exercice clos le 31 décembre 2008.

15 avril 2009

Le Collège des Réviseurs

Luigi Schiavello



Giuseppe Morrone



Pier Paolo Sganga





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.it

Site web: www.eni.it/enifoundation

