



**Organisation
mondiale de la Santé**

**COMITÉ DU PROGRAMME, DU BUDGET ET DE
L'ADMINISTRATION DU CONSEIL EXÉCUTIF**
Vingt-septième réunion
Point 2 de l'ordre du jour provisoire

**EBPBAC27/2
8 décembre 2017**

Rapport du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance

Le Directeur général a l'honneur de transmettre ci-après au Comité du programme, du budget et de l'administration du Conseil exécutif, pour examen à sa vingt-septième réunion, le rapport soumis par le Président du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance (voir l'annexe).

ANNEXE

**RAPPORT DU COMITÉ CONSULTATIF INDÉPENDANT D'EXPERTS
DE LA SURVEILLANCE AU COMITÉ DU PROGRAMME,
DU BUDGET ET DE L'ADMINISTRATION, JANVIER 2018****INTRODUCTION**

1. Le Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance a été créé par le Conseil exécutif en mai 2009, en application de la résolution EB125.R1, avec pour mission de conseiller le Comité du programme, du budget et de l'administration et, par l'intermédiaire de celui-ci, le Conseil exécutif, sur les questions relevant de sa compétence, et notamment :

- examiner les états financiers de l'OMS, les rapports financiers et les politiques comptables ;
- fournir des avis sur l'adéquation des systèmes de contrôle interne et de la gestion des risques ;
- juger l'efficacité des fonctions de vérification intérieure et extérieure des comptes de l'Organisation, et assurer le suivi de la mise en œuvre des conclusions et recommandations découlant des vérifications.

2. Les membres actuels du Comité consultatif indépendant d'experts de la surveillance sont :

Nom	Date de nomination par le Conseil exécutif¹	Référence de la décision
M. Robert Samels (Président)	Mai 2013	EB133(8)
M. Mukesh Arya	Mai 2013	EB133(8)
M. Steve Tinton	Mai 2013	EB133(8)
Dr Jeya Wilson	Mai 2015	EB137(4)
M. Leonardo Gomes Pereira	Mai 2015	EB137(4)

3. Le présent document est un rapport intérimaire du Comité consultatif, qui fait suite à ses sessions de juillet et d'octobre 2017. Au cours de l'année 2017, le Comité consultatif a tenu ses vingt et unième, vingt-deuxième et vingt-troisième sessions du 3 au 5 avril, du 26 au 28 juillet et du 24 au 26 octobre 2017, respectivement. La dernière d'entre elles s'est tenue au Bureau régional OMS de la Méditerranée orientale, au Caire, avec la participation par vidéoconférence – concernant l'examen des points de l'ordre du jour pertinents – de certains membres du personnel du Siège de l'OMS. Cette session a été précédée d'une mission d'une demi-journée au Bureau de l'OMS en Égypte. La vingt-troisième session était la dernière à laquelle assistaient deux des membres du Comité consultatif, M. Steve Tinton et M. Mukesh Arya dont le mandat de quatre ans expire en janvier 2018.

¹ Par « date de nomination », on entend la date à laquelle la décision a été adoptée par le Conseil exécutif.

4. Les questions abordées à la vingt et unième session tenue en avril 2017 ont été traitées dans le rapport annuel présenté au Comité du programme, du budget et de l'administration à sa vingt-sixième réunion en mai 2017. Les deux autres sessions du Comité consultatif ont porté sur l'ensemble des domaines relevant de sa compétence, l'accent étant mis sur les domaines examinés ci-dessous.

5. Le Comité consultatif a présenté ses condoléances sincères à la suite du décès inopiné du Dr Mahmoud Fikri, Directeur régional pour la Méditerranée orientale. Il tient à exprimer sa profonde reconnaissance au Dr Jaouad Mahjour, Directeur régional par intérim pour la Méditerranée orientale, et à son équipe qui l'ont accueilli à un moment si difficile et lui ont consacré assez de temps pour lui permettre de faire part de ses préoccupations, en apportant les éclaircissements ou les réponses nécessaires.

SERVICES DE CONTRÔLE INTERNE

6. À chacune de ses sessions, le Comité consultatif rencontre le Directeur du Bureau des services de contrôle interne, à la fois en privé et en présence de membres de la direction. Il a été informé des événements récents dans le domaine du contrôle interne, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, la portée et la situation concernant le plan de travail pour 2017, les progrès obtenus dans la mise en œuvre des recommandations, l'introduction de l'initiative pour l'amélioration du processus du logiciel « TeamCentral » et le point sur les enquêtes.

7. Le Comité consultatif a examiné la portée et le plan de travail concernant les vérifications pour 2018 et les a jugé ciblés et bien conçus. Dans la discussion avec le Directeur du Bureau des services de contrôle interne, le Comité consultatif a également examiné si le Bureau disposait de ressources suffisantes pour lui permettre de remplir sa mission de manière indépendante et efficace. Compte tenu des contraintes de financement concernant la catégorie 6 et de l'augmentation du volume de travail lié aux enquêtes au sein du Bureau, il a cherché à obtenir l'assurance que le Bureau bénéficiera de ressources suffisantes au cours de l'exercice à venir de façon à couvrir les principaux domaines à risque dans le plan de vérification.

8. Le Comité consultatif constate avec satisfaction que les capacités de vérification sont globalement suffisantes et que le nombre des recommandations auxquelles il n'a pas encore été donné suite continue de baisser. Relevant toutefois que l'efficacité globale du contrôle dans le domaine de la gestion des fournisseurs laisse actuellement à désirer, il souhaite être informé des mesures précises prises par la direction à cet égard à l'une de ses futures sessions.

9. En ce qui concerne les enquêtes, le Comité consultatif a pris note du modèle de hiérarchisation actuellement mis au point et propose de passer en revue les anciens cas pour vérifier qu'ils sont eux aussi visés par ce nouvel outil.

VÉRIFICATION EXTÉRIEURE DES COMPTES

10. À sa vingt-troisième session, le Comité consultatif a eu une réunion avec le Commissaire aux comptes (par vidéoconférence) et a examiné le périmètre, le plan et l'approche de la vérification extérieure des comptes pour 2017. Il a reçu un complément d'information sur les critères de sélection des bureaux à visiter. Le Comité consultatif a également demandé que le Commissaire aux comptes lui fasse part de son projet d'opinion sur les états financiers à sa prochaine session, prévue à la mi-mars 2018. Il a également rencontré le Commissaire aux comptes en privé.

EXPOSÉ SUR LE BUREAU RÉGIONAL DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE ET LE CADRE DE CONFORMITÉ ET DE CONTRÔLE INTERNE

11. À sa vingt-troisième session, le Directeur de l'administration et des finances du Bureau régional de la Méditerranée orientale a présenté un exposé sur le cadre de contrôle interne de la Région en utilisant différents tableaux de bord et indicateurs de performance clés tels que les rapports en souffrance sur la contribution financière directe, les rapports de donateurs non rendus, le respect du système de gestion et de développement des services du personnel, et la gestion du budget programme. Le Comité consultatif a noté avec satisfaction qu'une structure bien développée de la conformité était en place malgré la complexité politique et l'environnement généralement difficile, plusieurs pays de la Région étant confrontés à des situations d'urgence prolongées.

12. Le Comité consultatif a relevé avec satisfaction que la Région entreprend des activités régulières d'assurance concernant les contributions financières directes et la mise en œuvre directe afin de veiller à la qualité des rapports et à leur présentation dans les délais. La Région suit la conformité à l'aide de tableaux d'indicateurs de performance clés. Toutes les recommandations du Commissaire aux comptes ont été mises en œuvre. En ce qui concerne la vérification interne, la plupart des recommandations qui ne l'ont pas encore été sont très récentes. Le Comité consultatif a été informé que l'amélioration de la conformité tient principalement au ton donné par la direction et au suivi régulier de l'unité de la conformité.

13. Le Comité consultatif a également constaté que la direction est bien consciente des sujets de préoccupation, comme le coût élevé de la sécurité, les problèmes que posent la mise en œuvre dans des pays en situation d'urgence comme le Yémen et la Somalie, le recrutement et la fidélisation d'un personnel de qualité, la dépendance à l'égard du financement de base et l'assiette restreinte, mais complexe des donateurs régionaux.

GESTION DES RISQUES

14. Le Comité consultatif continue de suivre les progrès accomplis en matière de gestion des risques et a jugé encourageant l'établissement d'un registre des risques dans l'ensemble de l'OMS ces dernières années. Il a pu constater que le registre des risques est accepté et utilisé à tous les niveaux de l'Organisation.

15. Le Comité consultatif a instamment demandé que le registre actuel des risques soit érigé en système de gestion des risques. Il envisage des arrangements pour lier les principaux risques à l'échelle institutionnelle aux risques ascendants intégrés avec un système de gestion, en démontrant comment ces risques sont gérés, en définissant les carences et les opportunités offertes et en déterminant les mesures à prendre.

16. Le Comité consultatif a pris note de la mise à jour fournie pendant la vingt-troisième session concernant l'introduction du registre ascendant des risques pour coïncider avec le cycle actuel du budget et de la planification. Il reste toutefois nécessaire d'offrir autre chose qu'une gestion quantitative des risques pour présenter une vue d'ensemble qui puisse être communiquée aux États Membres et aux donateurs et comprise par eux.

17. Le Comité consultatif a précédemment recommandé qu'une évaluation ou un examen extérieur de haut niveau portant sur le statut, l'orientation et la mise en œuvre du processus de gestion des risques soit envisagé par l'Organisation, de façon à ce qu'on puisse se faire une idée des mesures

éventuelles à prendre pour formuler une base de référence concernant l'arrangement actuel. Il est regrettable que l'étude extérieure ait été reportée à janvier 2018, l'OMS ayant de ce fait perdu l'occasion d'incorporer des améliorations au processus de planification et de budgétisation en cours.

18. En ce qui concerne le registre des risques et le système de gestion des risques, le Comité consultatif est encouragé par les efforts consentis au Bureau régional de la Méditerranée orientale pour appliquer la gestion des risques d'une manière qui semble rigoureuse et qui est utilisée au niveau opérationnel. La direction au Siège devrait incorporer certains éléments adoptés par le Bureau régional dans le modèle de gestion des risques à l'échelle de l'Organisation. Cette application des meilleures pratiques aidera les autres unités à mettre en œuvre la gestion des risques.

EXAMEN DE LA PLANIFICATION DE LA TRANSITION POSTÉRADICATION DE LA POLIOMYÉLITE

19. À toutes ses sessions, le Comité consultatif continue de suivre les progrès accomplis par l'Organisation concernant la planification de la transition en matière de lutte contre la poliomyélite. À sa vingt-deuxième session, des informations actualisées lui ont été communiquées par le Directeur du Département Éradication de la poliomyélite sur les progrès réalisés et les problèmes rencontrés concernant la planification de la transition au niveau des pays. Le Comité consultatif a noté que l'équipe de transition examine l'ensemble des activités actuellement assurées par l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite sur la base des trois catégories suivantes : a) fonctions nécessaires pour maintenir l'éradication ; b) fonctions qui ne seront plus nécessaires ; et c) fonctions qui devront être transférées à des activités ne se rapportant pas à la poliomyélite. Il reconnaît que la disparition du financement des activités de lutte contre la poliomyélite aura des répercussions sur l'exécution effective des programmes de soins de santé, notamment dans les pays plus pauvres dont la population est vulnérable. Il encourage le Secrétariat à collaborer étroitement avec les États Membres, les donateurs et les partenaires pour faire ressortir les risques qui en découlent pour la santé dans le monde et trouver d'autres ressources pour maintenir des programmes de soins de santé adéquats dans ces pays.

20. Le responsable de l'éradication de la poliomyélite au Bureau régional de la Méditerranée orientale a fourni au Comité consultatif, à sa vingt-troisième session, des informations actualisées sur la planification de la transition, la réduction graduelle des activités, les risques et les problèmes critiques, ainsi que les occasions offertes au cours de la période postcertification. Le Comité consultatif a relevé que les dépenses de l'OMS consacrées à l'éradication de la poliomyélite dans la Région de la Méditerranée orientale représentent un tiers environ du budget régional total, quatre pays de la Région – l'Afghanistan, le Pakistan, la Somalie et le Soudan – figurant parmi les 16 pays prioritaires pour la transition. La réduction progressive du financement au cours des années à venir aura un impact direct sur la mise en œuvre d'autres programmes qui bénéficient de l'appui du personnel financé au titre de la lutte contre la poliomyélite.

21. Plusieurs pays de la Région de la Méditerranée orientale font face à des situations d'urgence prolongées et complexes avec des systèmes de santé fragiles. La capacité d'absorber des fonctions postcertification et des ressources humaines qualifiées semble limitée tant au niveau national qu'à celui des bureaux de pays.

22. Le Comité consultatif recommande que la direction continue de considérer la transition de la poliomyélite comme l'une de ses priorités stratégiques.

CADRE DE COLLABORATION AVEC LES ACTEURS NON ÉTATIQUES (RÉSOLUTION WHA69.10)

23. Comme l'a demandé la Soixante-Neuvième Assemblée mondiale de la Santé, le Comité consultatif a suivi les progrès accomplis dans la mise en œuvre du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques à chacune de ses sessions de façon à pouvoir faire rapport au Comité du programme, du budget et de l'administration chaque année à sa réunion de janvier. Le Directeur du Département Partenariats et acteurs non étatiques a fait le point de la situation pour le Comité consultatif à ses vingt-deuxième et vingt-troisième sessions.

24. Le Comité consultatif a relevé que le guide à l'intention du personnel sur la collaboration avec les acteurs non étatiques a été finalisé et est actuellement utilisé à l'essai sur le terrain. Les séances d'information sur le Cadre de collaboration se poursuivent à tous les niveaux de l'Organisation, des matériels de formation sont en cours d'élaboration, la planification de la gestion du changement a été entreprise et aussi bien l'Intranet que le site Internet ont été mis à jour.

25. Le Comité consultatif réaffirme qu'en l'absence d'un plan de gestion des projets structuré et cohérent pour la mise en œuvre du Cadre de collaboration, avec une définition claire de la portée du plan, des prestations concrètes, des étapes clés, des calendriers, un budget approuvé et des rapports de situation, il n'est pas en mesure de rassurer les États Membres à cet égard, car il lui est impossible de déterminer si la mise en œuvre du Cadre de collaboration pourra être menée à bien par l'Organisation d'ici mai 2018. Il continuera de suivre les progrès accomplis dans ce domaine.

ÉVALUATION ET APPRENTISSAGE INSTITUTIONNEL

26. Le Comité consultatif a examiné le plan de travail pour l'évaluation pour l'exercice 2018-2019 à sa vingt-troisième session, avec la participation par vidéoconférence du représentant du Directeur général chargé de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel. Le plan de travail proposé comprend des évaluations institutionnelles et décentralisées. Le Comité consultatif a instamment demandé au Secrétariat de veiller à ce que les évaluations décentralisées répondent elles aussi aux normes de qualité applicables aux évaluations institutionnelles.

27. Le Comité consultatif a également reçu une brève mise au point sur l'examen indépendant de l'application de la politique d'évaluation de l'OMS et du cadre de renforcement de l'évaluation et de l'apprentissage institutionnel, demandé par le Bureau du Directeur général. Le Comité consultatif compte pouvoir examiner l'évaluation détaillée ainsi que la réaction de la direction à ses prochaines sessions.

RÉFORME DANS LE DOMAINE DES SITUATIONS D'URGENCE SANITAIRE ET TRAITEMENT DES SITUATIONS D'URGENCE PROLONGÉES DANS LA RÉGION DE LA MÉDITERRANÉE ORIENTALE

28. À sa vingt-troisième session, le Comité consultatif a consacré beaucoup de temps à l'examen des progrès accomplis dans le domaine des situations d'urgence sanitaire, dans une perspective globale couvrant le Siège, les bureaux régionaux et certains bureaux de pays. Il a exprimé sa reconnaissance au Directeur régional par intérim pour la Méditerranée orientale qui lui a donné l'occasion d'examiner directement les problèmes et les défis liés aux situations d'urgence prolongée avec les chefs des bureaux de l'Iraq, de la République arabe syrienne et du Yémen.

29. Le Directeur exécutif du Programme OMS de gestion des situations d'urgence sanitaire a présenté au Comité consultatif des informations actualisées sur les situations d'urgence en cours dont s'occupe l'OMS et les progrès accomplis dans les domaines de la détection, de l'évaluation des risques, de la riposte et du renforcement des capacités. Le Comité consultatif a noté que les principaux défis extérieurs auxquels le Programme se trouve confronté concernent la pérennité et la prévisibilité des moyens financiers et le financement sur plusieurs années. Il est indispensable que les partenaires et les donateurs comprennent les coûts institutionnels auxquels il faut faire face pour intervenir dans des pays fragiles et faibles où la sécurité présente des risques considérables.

30. Le Comité consultatif a relevé que des progrès considérables ont été obtenus dans la mise en place de structures cohérentes aux trois niveaux de l'Organisation, de modes opératoires normalisés et de procédures rapides et efficaces. Il reste que des problèmes internes subsistent dans les domaines : de la chaîne d'approvisionnement et de la gestion des coûts ainsi que d'autres problèmes liés à la sécurité ; de la mise en œuvre rapide du Cadre de collaboration avec les acteurs non étatiques dans les situations d'urgence ; et des déclarations cohérentes d'autorité pour permettre aux représentants de l'OMS de mobiliser et de gérer des ressources et d'autres questions liées aux ressources humaines.

31. Le Comité consultatif a également fait observer que les interventions d'urgence sont encore entravées par le fait que des processus institutionnels adaptés aux tâches à accomplir n'ont pas encore entièrement été mis au point. Il a souligné une fois de plus qu'il est important d'éviter les doublons et a instamment prié l'Organisation de gérer les chevauchements afin d'exploiter les solutions offertes à l'échelle de l'Organisation pour assurer des méthodes de travail alignées, rationalisées et intégrées aux trois niveaux.

32. Le Comité consultatif a jugé particulièrement utile l'interaction avec les chefs des bureaux de pays. Il a été impressionné par ce qu'ils ont accompli dans des circonstances exceptionnelles avec la coordination et l'appui efficaces du Bureau régional. Il a également relevé l'absence d'un modèle de financement durable et les frais de fonctionnement élevés sur des périodes prolongées dans un environnement politiquement complexe et difficile.

33. Le financement de la catégorie 6 est actuellement organisé de façon à appuyer les programmes de base. Or, dans la Région de la Méditerranée orientale par exemple, où les deux tiers du budget sont alloués à la poliomyélite et aux situations d'urgence, le financement de la catégorie 6 ne permet pas d'appuyer une intensification des activités. Il en résulte une situation où certains programmes qui ne sont pas des programmes de base assurent des fonctions de la catégorie 6, ce qui fait qu'il est difficile de définir clairement les exigences de cette catégorie. Afin d'obtenir l'appui des États Membres et des donateurs, il est indispensable que le Secrétariat parvienne à décrire, définir et quantifier les « frais de fonctionnement de l'ensemble des opérations » d'une manière qui soit compréhensible.

34. Le Comité consultatif remercie le Secrétariat de la discussion très utile et se félicite de pouvoir compter à l'avenir sur de nouvelles mises à jour.

VISITE AU BUREAU DE L'OMS EN ÉGYPTÉ

35. La vingt-troisième session du Comité consultatif a été précédée d'une mission spéciale au Bureau de l'OMS en Égypte, au Caire. Le Comité consultatif a rencontré le chef du bureau de pays et son équipe de direction. Une brève vue d'ensemble de la structure du Bureau de pays lui a été présentée et il a pu examiner les priorités techniques stratégiques, la situation concernant le budget et le financement, les questions liées à la conformité et à la gestion des risques et les défis à relever et les occasions offertes d'une manière générale.

36. Le Comité consultatif a été impressionné par l'excellent exposé qui lui a été présenté par le représentant de l'OMS et son équipe et la vue d'ensemble bien structurée. Il s'est félicité des discussions franches et ouvertes sur les principaux problèmes auxquels le Bureau de pays se trouve confronté face à des systèmes de santé fragmentés, à des changements de personnel fréquents et à des priorités en constante évolution.

37. Le Comité consultatif a été informé que le personnel du Ministère de la santé doit obtenir l'aval de supérieurs de haut niveau pour communiquer des informations à l'OMS, ce qui rend difficile le déroulement harmonieux et rapide des opérations. Le Bureau de pays met tout en œuvre pour collaborer étroitement avec l'ensemble des partenaires et les parties intéressées de différents secteurs pour définir les priorités communes par la négociation, en tenant compte de la stratégie nationale. Le Comité a noté l'assistance offerte par l'OMS au Ministère de la santé pour définir la stratégie de santé dans son ensemble et déterminer les domaines dans lesquels elle pouvait aider le Ministère et apporter une valeur ajoutée.

38. Le Comité consultatif a été encouragé de constater l'alignement marqué entre les trois niveaux de l'Organisation en ce qui concerne les priorités et les objectifs et s'est félicité de les voir collaborer avec leurs homologues nationaux dans le domaine de la santé et dans les domaines extrasanitaires en appliquant les approches de la santé dans toutes les politiques.

39. Le Comité consultatif a été informé que l'un des problèmes les plus difficiles auquel le Bureau de pays doit faire face est sa dépendance à l'égard de fonds souples pour les programmes de base, notamment pour couvrir les coûts afférents aux ressources humaines. Le problème est aggravé par le fait que les fonds parviennent de manière imprévisible et par tranches, ce qui retarde la mise en œuvre et affecte dans certains cas la crédibilité du Bureau de pays en matière de planification et de financement efficaces de ses opérations.

40. Le Comité consultatif s'est félicité de sa rencontre avec l'équipe solide et motivée qui dispose d'un bon système de conformité et de contrôle interne. Il constate avec satisfaction qu'il n'y a pas au Bureau de l'OMS en Égypte de recommandations en suspens découlant de vérifications ni de rapports sur les contributions financières directes en attente. Il est important de noter que l'accent est mis non seulement sur le respect des délais, mais sur la vérification que les objectifs ont bien été atteints. Les listes internes de contrôle pour toutes les transactions font partie de l'ordonnancement habituel des tâches et les recommandations générales découlant de vérifications ainsi que les enseignements sont échangés entre les bureaux de pays de la Région.

AUTRES QUESTIONS

41. **Fonctions de trésorerie :** Un exposé a été présenté au Comité consultatif, à sa vingt-deuxième session, sur les placements actuels de l'Organisation et les risques qui leur sont associés. Le Comité consultatif s'est félicité de l'excellente gestion innovante des fonctions de trésorerie assurée avec des ressources limitées qui a donné des résultats supérieurs au niveau de référence grâce à une externalisation intelligente tout en gérant les risques. Le Comité consultatif n'a aucune réserve ni préoccupation à formuler à cet égard.

42. **Technologies de l'information :** à sa vingt-deuxième session, le Comité consultatif a reçu des informations actualisées sur le domaine de la gestion des technologies de l'information qui couvre les piliers essentiels de la stratégie de l'OMS en matière de technologies de l'information (TI), la structure de gouvernance du fonds mondial pour la technologie de l'information, les autres questions politiques

et la mise en œuvre des recommandations formulées au titre des vérifications. Le Comité consultatif a pris note de plusieurs initiatives dans les domaines de la préparation aux situations d'urgence et de la riposte, des situations d'urgence et de l'infrastructure et des questions de financement et de gouvernance. Il a constaté avec satisfaction que l'Organisation a mis en œuvre une structure de gouvernance appropriée pour les TI. Le Directeur général l'a informé de la mise en place d'une nouvelle structure de gouvernance pour la gestion et les technologies de l'information, comprenant un conseil de gouvernance des TI, dans lequel l'ensemble des Régions et le Siège sont représentés. Le Comité consultatif a instamment demandé à la direction de veiller à ce que ce conseil assure la gouvernance institutionnelle pour une procédure de prise de décisions efficace au niveau de l'ensemble des dépenses et des priorités concernant les TI, avec une stratégie institutionnelle renforcée, au lieu de réagir simplement à des idées proposées par le Département Technologies de l'information. Il est impératif de suivre une véritable stratégie institutionnelle en la matière.

43. **Le point sur la politique des achats :** le responsable, Achats : politique et orientations stratégiques, a informé le Comité consultatif à sa vingt-deuxième session de la situation actuelle concernant la mise en œuvre de la politique des achats dans l'ensemble de l'Organisation. Le Comité consultatif a constaté avec satisfaction qu'il existe un calendrier bien défini avec des étapes précises pour en faciliter l'introduction à tous les niveaux de l'Organisation. Il est encouragé par les nouvelles initiatives mises en place pour rationaliser les fonctions d'achat, tant dans les activités quotidiennes que dans les situations d'urgence.

Robert Samels (Président), Mukesh Arya, Leonardo Pereira, Steve Tinton, Jeya Wilson.

= = =