RAPPORT DE LA COMMISSION PERMANENTE DU DÉVELOPPEMENT HUMAIN ET SOCIAL ET DES PROGRAMMES SPÉCIAUX (HSDSP) DU FP-SADC À LA 59e SESSION DE L'ASSEMBLÉE PLÉNIÈRE

Monsieur le Président, j'ai l'honneur de proposer que la 59e Assemblée plénière procède à l'adoption du rapport de la Commission permanente du développement humain et social et des programmes spéciaux (HSDSP), déposé ce 23 novembre 2026.

TABLE DES MATIÈRES

1.0 COMPOSITION DE LA COMMISSION 3
2.0 TERMES DE RÉFÉRENCE 3
3.0 RÉUNIONS TENUES AU COURS DE LA PÉRIODE CONSIDÉRÉE 3
4.0 CONTEXTE.....3
5.0 RÉSUMÉ DES PRÉSENTATIONS.....4
6.0 MISE EN ŒUVRE DES PROTOCOLES RÉGIONAUX EN MATIÈRE D'ÉDUCATION ET DE TRAVAIL 4
6.1 Protocole de la SADC sur l'emploi et le travail (2023) 4
6.2 Protocole de la SADC sur l'éducation et la formation (1997) 4
6.3 Rapports de pays sur la mise en œuvre.....5
7.0 PRÉSENTATIONS D'EXPERTS ET AUDIENCES PUBLIQUES 5
7.1 Apprentissage fondamental et éducation résiliente face au changement climatique.....5
7.2 Droits de l'enfant, rétention scolaire et inclusion économique.....6
7.3 Santé sexuelle et reproductive et financement durable.....6
7.4 Âge du consentement et accès des adolescents aux services de santé.....7
7.5 Accessibilité financière et offre durable en matière de santé menstruelle.....8
8.0 OBSERVATIONS DE LA COMMISSION ET PROPOSITIONS DE RÉSOLUTIONS.....9
9.0 CONCLUSION 10
10.0 ANNEXES 12
ANNEXE I : COMPOSITION DE LA COMMISSION 12
ANNEXE II : OBSERVATEURS, -TRICES 12
ANNEXE III : LISTE DES FONCTIONNAIRES.....12
ANNEXE IV : PERSONNES-RESSOURCES 13

1.0 COMPOSITION DE LA COMMISSION

La Commission permanente du développement humain et social et des programmes spéciaux (HSDSP) est constituée des membres repris à l'annexe I. Les observateurs, les fonctionnaires et les personnes-ressources sont listés respectivement aux annexes II, III et IV.

2.0 TERMES DE RÉFÉRENCE

Le mandat spécifique de la Commission permanente HSDSP est défini à l'article 42, paragraphe 5, du Règlement intérieur du FP-SADC et porte sur des questions relatives au développement humain et social, notamment la santé, la lutte contre le trafic illicite des stupéfiants, le VIH et le SIDA, le développement des ressources humaines, l'éducation, la formation professionnelle, l'emploi et le travail, la culture et le sport, la science et la technologie, ainsi que les questions d'ordre humanitaire.

3.0 RÉUNIONS TENUES AU COURS DE LA PÉRIODE CONSIDÉRÉE

La Commission a tenu deux réunions au cours de la période considérée. La première réunion s'est déroulée du 27 au 29 mars 2026 à Gaborone (Botswana) sous le thème : « Tirer parti des protocoles de la SADC relatifs à l'éducation et à l'emploi pour développer un capital humain résilient et inclusif pour l'avenir ». La seconde réunion s'est tenue du 24 au 25 septembre 2026 à Johannesburg (Afrique du Sud) sous le thème : « Valoriser le capital humain dans la région de la SADC grâce à la réforme législative sur l'âge du consentement et à une approche de marché à santé menstruelle ».

4.0 CONTEXTE

Le Protocole de la SADC sur l'éducation et la formation (1997) et le Protocole de la SADC sur l'emploi et le travail (2023) constituent des cadres régionaux visant à développer le capital humain, à améliorer le niveau de vie et à promouvoir un développement socio-économique équitable. Leurs avantages dépendent de l'achèvement des procédures prévues par les traités applicables, de leur alignement sur les législations nationales, de l'obtention d'un financement adéquat et de leur mise en œuvre efficace. Une enquête menée par la Commission a mis en exergue des écarts entre les engagements régionaux et leur mise en œuvre au niveau national, notamment les inadéquations de compétences, les perspectives d'emploi limitées pour les jeunes, une exécution budgétaire insuffisante et une protection inadéquate des travailleurs du secteur informel. L'enquête a également examiné les obstacles connexes en matière de santé, d'éducation et de participation, tels que les grossesses chez les adolescentes, les mariages précoces, les violences basées sur le genre et l'inégalité d'accès aux services.

Le caractère jeune de la population de la région rend particulièrement importants les investissements dans la santé, l'éducation et la participation des adolescents. La Commission a donc examiné les obstacles juridiques et matériels à la santé et aux droits sexuels et reproductifs (SDSR), notamment les exigences en matière de consentement, de confidentialité, de protection et d'orientation des professionnels de santé. Elle a également examiné la santé menstruelle comme facteur déterminant de la dignité, de la fréquentation scolaire et de la participation, en accordant une attention particulière à

l'accessibilité financière, à la fiabilité des approvisionnements et à la mise à disposition d'installations appropriées.

Les deux réunions susmentionnées ont donné lieu à des exposés d'experts, des rapports de pays et des audiences publiques visant à définir les priorités parlementaires en matière de législation, de contrôle budgétaire et de surveillance de l'exécutif. Le présent rapport résume les éléments d'information reçus, les observations de la Commission et les propositions de résolution soumises à l'examen de la 59e Assemblée plénière.

5.0 RÉSUMÉ DES PRÉSENTATIONS

La Commission a pris connaissance des présentations portant sur la mise en œuvre des protocoles de la SADC relatifs à l'éducation et au travail ; l'apprentissage de base, le perfectionnement des enseignants et la formation professionnelle ; les droits de l'enfant, la rétention scolaire et l'inclusion numérique ; l'emploi chez les jeunes et les inégalités sur le marché du travail ; la santé et les droits sexuels et reproductifs, notamment le consentement des adolescents à l'accès aux services de santé, ainsi que la santé menstruelle, en mettant l'accent sur les prix abordables, la fiscalité, les marchés publics, les normes de qualité, l'eau et l'assainissement.

6.0 MISE EN ŒUVRE DES PROTOCOLES RÉGIONAUX EN MATIÈRE D'ÉDUCATION ET DE TRAVAIL

6.1 Protocole de la SADC sur l'emploi et le travail (2023)

Le Secrétariat de la SADC a indiqué que dix États membres ont signé le Protocole sur l'emploi et le travail (2023). L'Angola a achevé la procédure d'approbation nationale par la résolution No 6-25 du 10 mars 2025, mais n'a pas déposé son instrument de ratification. La République Démocratique du Congo, la République de Maurice, les Seychelles, l'Afrique du Sud et la Zambie n'ont pas encore signé ledit Protocole. L'Afrique du Sud a fait part de ses préoccupations concernant la conformité constitutionnelle, la discrimination positive, les engagements budgétaires, le contrôle parlementaire des annexes, l'absence de mécanisme de réserves et le Tribunal de la SADC, qui n'est pas encore opérationnel. Les membres se sont interrogés sur la question de savoir si les réserves relatives aux « ressources disponibles » figurant aux articles 13 et 16 pourraient affaiblir le processus de mise en œuvre et ont demandé la mise en place de cadres en matière d'emploi, afin de prendre en compte le travail informel et numérique, ainsi que l'intelligence artificielle. Le Secrétariat a souligné que la promotion de l'entrepreneuriat chez les jeunes ne dispensait pas l'État de sa responsabilité en matière de facilitation et de création d'emplois.

6.2 Protocole de la SADC sur l'éducation et la formation (1997)

Les présentateurs ont fait état des progrès réalisés dans les domaines de l'éducation de base, de l'enseignement et de la formation techniques et professionnels (EFTP), du perfectionnement des enseignants et de l'initiative « Université de la transformation » de la SADC. Parmi les défis à relever figurent le taux de passage de l'enseignement secondaire à l'enseignement supérieur, qui est inférieur à 20 %, des voies d'accès à l'emploi limitées, un financement insuffisant et imprévisible, ainsi que des retards dans le décaissement des crédits budgétaires. Citant l'allocation budgétaire de 20 à

25 % du budget national consacrée à l'éducation au Botswana, les membres ont demandé que les dépenses soient évaluées en fonction des taux d'achèvement des études, des résultats d'apprentissage et des besoins du marché du travail. Ils ont également préconisé l'intégration de la santé menstruelle dans les politiques scolaires et la prise de mesures contre les faux documents scolaires qui compromettent la mobilité régionale et les dispositions du Protocole prévoyant un quota d'admission de 5 %.

6.3 Rapports de pays sur la mise en œuvre

Les rapports présentés par le Botswana, la République Démocratique du Congo, la Namibie, l'Angola, le Malawi, l'Afrique du Sud, l'île Maurice, le Zimbabwe, le Madagascar, le Mozambique, l'Eswatini, la Tanzanie et le Lesotho ont mis en évidence des défis communs : l'inadéquation entre l'offre et la demande des compétences, un taux de chômage élevé chez les jeunes, une exécution budgétaire défaillante, une coordination fragmentée, une protection sociale limitée pour les travailleurs du secteur informel et des informations insuffisantes sur le marché du travail. Les taux de chômage des jeunes recensés variaient de 18,4 % au Mozambique à 44,4 % en Namibie.

7.0 PRÉSENTATIONS D'EXPERTS ET AUDIENCES PUBLIQUES

La Commission a reçu des commentaires de la société civile, du monde universitaire, des réseaux de jeunes et d'autres parties prenantes sur l'éducation, l'emploi, les droits des enfants, la santé des adolescents et la santé menstruelle. Les débats ont mis en évidence l'interaction des obstacles juridiques, l'insuffisance des financements, les faiblesses institutionnelles et les inégalités d'accès aux services, soulignant ainsi la nécessité d'une action parlementaire coordonnée.

7.1 Apprentissage fondamental et éducation résiliente face au changement climatique

Les commentaires ont révélé que les lacunes en matière de compétences fondamentales en lecture, écriture et calcul constituent des obstacles majeurs à la poursuite des études et à l'accès à l'emploi. Les présentateurs ont indiqué qu'environ 90 % des enfants d'Afrique subsaharienne sont incapables de lire en comprenant le texte à l'âge de dix ans. Parmi les priorités figurent la préservation du temps consacré à l'enseignement, le renforcement de l'enseignement de la lecture fondé sur des données probantes dans la formation des enseignants, ainsi que le recours à des évaluations régulières des acquis pour orienter les améliorations. Les structures d'accueil de la petite enfance se sont également révélées très vulnérables aux chocs climatiques. Les informations fournies indiquent que 60 à 80 % des établissements scolaires ruraux de six pays de la SADC fonctionnent dans des locaux semi-permanents ou à ciel ouvert, et que le cyclone Freddy a détruit plus de 4 200 salles de classe au Mozambique et au Malawi. Parmi les recommandations figurent la mise en place d'un financement spécifique pour l'éducation de la petite enfance, en s'appuyant sur l'engagement pris dans la Déclaration de Tachkent de consacrer 10 % du budget de l'éducation à l'enseignement préscolaire, ainsi que l'intégration d'infrastructures d'apprentissage résilientes dans les plans nationaux d'adaptation et les contributions déterminées au niveau national.

7.2 Droits de l'enfant, rétention scolaire et inclusion économique

Les commentaires ont mis en évidence une mise en œuvre fragmentée des engagements en matière de droits de l'enfant et ont proposé l'élaboration d'un protocole spécifique de la SADC sur les enfants, s'appuyant sur une coordination régionale renforcée et sur un groupe de travail technique relevant de la Commission. Cette proposition est distincte de la proposition d'une loi-type sur les droits de l'enfant et la protection de l'enfant. Les grossesses chez les adolescentes, les lacunes en matière d'éducation sexuelle complète (ESC), la pauvreté et d'autres obstacles sociaux continuent à compromettre la persévérance scolaire. Les présentateurs ont fait état d'environ 4 500 cas d'abandon scolaire liés à la grossesse au Zimbabwe en 2023, ainsi que de taux de grossesse chez les adolescentes s'élevant à 24 % au Zimbabwe et à 32 % au Malawi. Parmi les priorités figurent la révision de la législation et des politiques scolaires, le renforcement de la formation des enseignants et l'amélioration de l'accès à une éducation adéquate et à des services de soutien appropriés.

L'exclusion numérique restreint davantage les possibilités d'apprentissage et les perspectives économiques, en particulier pour les filles. Les commentaires ont plaidé en faveur d'un apprentissage numérique sûr et inclusif, notamment en matière d'accès aux équipements, de connectivité et de protection des enfants en ligne. Les priorités en matière d'emploi comprennent, entre autres, l'intégration des compétences vertes dans l'enseignement et la formation techniques et professionnels, le soutien aux entreprises dirigées par des jeunes et l'extension de la protection sociale aux travailleurs du secteur informel. La Commission s'est également penchée sur les inégalités salariales, la ségrégation professionnelle, le harcèlement au travail et la concentration des femmes dans les emplois peu rémunérés et du secteur informel. Les présentateurs ont évoqué un écart salarial régional entre les hommes et les femmes d'environ 20 % et ont recommandé un renforcement de l'application des règles en matière d'égalité salariale, la mise en place d'audits institutionnels, un soutien aux entreprises dirigées par des femmes et une couverture retraite plus étendue. La pension de vieillesse universelle de la Namibie et l'allocation de vieillesse de l'Afrique du Sud illustrent des approches différentes en matière de sécurité des revenus.

7.3 Santé sexuelle et reproductive et financement durable

Les débats ont établi un lien entre la santé et les droits sexuels et reproductifs (SDSR), d'une part, et l'éducation, les droits de l'homme et la participation économique, d'autre part. Parmi les préoccupations figurent, entre autres, la mortalité maternelle, les grossesses chez les adolescentes, les mariages précoces, les besoins non satisfaits en matière de planning familial, le VIH et d'autres infections sexuellement transmissibles. Les contributions ont fait état, dans plusieurs États membres, de taux de natalité chez les adolescentes supérieurs à 100 pour 1 000 filles âgées de 15 à 19 ans, ainsi que d'une prévalence régionale des mariages précoces supérieure à 30 %. La présentation du tableau de bord de 2025 de la SADC sur la SDSR a mis en évidence des progrès inégaux : 44 % des États membres ont enregistré un recul de besoins non satisfaits en matière de planification familiale, 7 États membres ont signalé une augmentation des infections sexuellement transmissibles depuis 2023, et la moitié des États membres ont connu un recul dans la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant. Les

résultats en matière de mortalité maternelle ont été mitigés. Neuf sur 16 États membres ont consacré moins de 10 % de leur budget national à la santé, alors que le seuil de référence fixé à Abuja est de 15 %. La mise en œuvre est entravée par l'imprévisibilité du financement national, la dépendance à l'égard de l'aide extérieure, la fragmentation des services, l'insuffisance des effectifs et des fournitures, les inégalités d'accès en milieux ruraux et des données obsolètes. Les membres ont mis l'accent sur la pérennité des investissements nationaux, l'intégration des services ainsi que le contrôle parlementaire des dépenses et des progrès réalisés au regard des indicateurs régionaux.

7.4 Âge du consentement et accès des adolescents aux services de santé

La Commission a examiné la distinction entre l'âge du consentement aux rapports sexuels, l'âge minimum du mariage et les conditions requises pour le consentement à des soins de santé. Les débats ont porté sur l'application et la révision éventuelle des législations nationales existantes, plutôt que sur l'adoption d'un seuil d'âge régional uniforme. Les commentaires ont mis en évidence le risque que les lois pénales pourraient sanctionner des relations consensuelles et non coercitives entre les adolescents d'âges proches en l'absence de garanties appropriées, notamment lorsque l'un des partenaires a atteint l'âge adulte au cours d'une relation entre pairs. Les membres ont également souligné que toute révision législative doit garantir une protection efficace contre la contrainte, l'exploitation et la violence sexuelle, tout en tenant compte des préoccupations des parents, des contextes culturels et des droits de l'enfant.

Les différentes exigences en matière de consentement pour le dépistage du VIH, la contraception et d'autres services ont semé le doute chez les professionnels de la santé et pourraient dissuader les adolescents de se faire soigner. Le débat a porté sur le consentement d'un tiers, l'évolution des capacités, la confidentialité, l'obligation de signalement et les garanties accordées aux prestataires agissant de bonne foi. Parmi les priorités figurent, entre autres, des orientations claires et adaptées à chaque service, une prise de décision éclairée, un signalement approprié des cas de maltraitance, des relations parent-enfant constructives et une participation significative des jeunes, y compris ceux en situation de handicap.

La Commission a examiné un document de référence fondé sur une analyse des législations et des politiques en vigueur au Malawi, au Kenya, en Ouganda, en Zambie, au Zimbabwe, en Afrique du Sud, en République Démocratique du Congo et au Mozambique. Portant sur les services liés au VIH, à la contraception et à l'avortement, cette étude a mis en évidence des différences entre les pays et les services, ainsi que des points nécessitant des éclaircissements. Ce document a été présenté comme un outil adaptable destiné à l'examen de la législation nationale, fondé sur l'intérêt supérieur de l'enfant, la non-discrimination, la participation et l'évolution des capacités. La Commission a recommandé le renvoi du document en vue d'un perfectionnement technique et juridique plus approfondi, ainsi que de sa validation. Le Zimbabwe a proposé que le document soit examiné par les services juridiques des parlements nationaux avant d'être renvoyé à la Commission. Ce renvoi conditionnel ne constitue pas une adoption définitive.

7.5 Accessibilité financière et offre durable en matière de santé menstruelle

Au cours des délibérations, la santé menstruelle a été abordée comme un besoin récurrent nécessitant un financement durable, un approvisionnement fiable, des informations précises ainsi que des installations d'accès à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène. Les présentateurs ont cité des estimations selon lesquelles environ 600 millions de femmes dans le monde ne disposent pas de produits d'hygiène menstruelle en quantité suffisante et qu'une femme sur six en Afrique subsaharienne n'a pas les moyens de s'en procurer mensuellement. Une étude de cas consacrée au Kenya a porté sur la fiscalité, les droits d'importation, les mesures para-tarifaires, la classification des produits et les coûts de distribution. L'étude a estimé que les coûts liés à la chaîne d'approvisionnement pourraient représenter jusqu'à 40 % entre l'usine et le consommateur. Dans un scénario simulé, la suppression de certaines charges fiscales et para-tarifaires a permis de réduire les coûts des produits de près de 14 %, mais seule la moitié environ de ces économies profite aux consommateurs. Les membres ont donc souligné que les réductions d'impôts devaient être évaluées en tenant compte des coûts de production, des marges commerciales, des prix d'achat et des prix de vente au détail.

Les expériences des différents pays ont mis en évidence des approches complémentaires. L'Afrique du Sud a présenté des programmes ciblés en matière d'hygiène et de dignité, s'appuyant sur des normes d'approvisionnement, des rapports trimestriels et un contrôle parlementaire. La République de Maurice a annoncé la suppression de la TVA, la mise en place d'une distribution gratuite ciblée, l'instauration d'un congé menstruel en cas de symptômes sévères et le développement d'une fabrication locale de produits réutilisables. Une étude menée en Eswatini a mis en évidence des lacunes dans l'information d'avant la première menstruation et souligné l'importance des établissements scolaires en tant que sources d'éducation à la santé menstruelle. Le Zimbabwe a proposé une étude sur la possibilité d'un financement spécifique ; tandis que le Lesotho s'est interrogé sur la question de savoir si les économies d'impôts profitent réellement aux consommateurs. Les Seychelles ont souligné les besoins des petits États dépendants des importations.

Les membres ont insisté sur la sécurité des produits, l'application de normes équitables aux produits locaux et importés, l'inclusion des personnes handicapées, l'accès dans les zones rurales et un soutien ciblé aux personnes qui n'ont pas les moyens d'acheter ces produits. La production régionale et les achats groupés offrent des avantages potentiels, même si l'intégration des produits d'hygiène menstruelle dans les mécanismes d'approvisionnement de la SADC en est encore à ses débuts et dépende des budgets et des priorités nationales. Le suivi parlementaire devrait porter sur les dépenses, la transparence des marchés publics, la continuité de l'approvisionnement, le caractère abordable des prix, ainsi que sur la question de savoir si les produits et services parviennent bien aux bénéficiaires visés.

8.0 OBSERVATIONS DE LA COMMISSION ET PROPOSITIONS DE RÉSOLUTIONS

À l'issue des présentations, des commentaires des pays, des audiences publiques et des délibérations menées lors de ses deux réunions, la Commission a formulé les observations et recommandations suivantes : -

[La Commission] :

RECONNAISSANT la contribution du Protocole de la SADC sur l'éducation et la formation (1997) et du Protocole de la SADC sur l'emploi et le travail (2023) à l'intégration régionale, au développement du capital humain et à l'amélioration des niveaux de la vie ;

PRÉOCCUPÉE par les procédures relatives aux traités encore en suspens et par des lacunes constatées au niveau national en matière de mise en œuvre, de coordination et de financement ;

CONSTATANT que l'apprentissage de base insuffisant, l'inadéquation des compétences, le chômage des jeunes, la vulnérabilité face au changement climatique et une protection sociale limitée constituent autant d'obstacles au développement humain inclusif ;

SOULIGNANT la nécessité de distinguer le consentement aux services de santé du consentement aux rapports sexuels et de l'âge minimum du mariage, tout en protégeant les droits des enfants et en les préservant des abus ;

PRÉOCCUPÉE par les obstacles à la SDSR et à la santé menstruelle, notamment le financement insuffisant, le coût élevé des produits, l'approvisionnement irrégulier et l'insuffisance des installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène ; et

RECONNAISSANT les responsabilités législatives, budgétaires, de contrôle et de représentation des parlements nationaux ;

PAR CONSÉQUENT, la Commission a décidé de recommander que la 59e Assemblée plénière devrait : -

(i) **EXHORTER** les parlements membres à demander aux gouvernements respectifs de leur fournir des rapports sur les mesures restantes à prendre en vue de la signature, de la ratification ou de l'adhésion, selon le cas, au Protocole de la SADC sur l'emploi et le travail (2023), et à suivre sa mise en œuvre, y compris les engagements financiers et les annexes ;

(ii) **INVITER** les parlements membres à aligner leurs législations et politiques en matière d'éducation sur le Protocole de la SADC relatif à l'éducation et à la formation (1997), et à examiner de près le financement et les résultats concernant l'apprentissage fondamental, le perfectionnement des enseignants, le développement de la petite enfance résilient face au changement climatique, la formation professionnelle adaptée aux besoins du monde du travail et les voies vers la poursuite des études et vers un travail décent ;

(iii) **EXHORTER** les parlements membres à renforcer la législation et les mécanismes de contrôle visant à promouvoir l'emploi chez les jeunes, la protection sociale des travailleurs du secteur informel, les compétences numériques et vertes, l'égalité salariale, des conditions de travail équitables et l'inclusion économique des femmes et des personnes en situation de handicap ;

(iv) **DEMANDER** aux parlements membres de revoir les lois et les politiques relatives aux droits de l'enfant, à l'éducation sexuelle complète et aux soins de santé destinés aux adolescents ; de clarifier les conditions spécifiques requises pour le consentement aux rapports sexuels, au mariage et aux services de santé ; et de veiller à la mise en place de services accessibles et confidentiels qui protègent l'intérêt supérieur des enfants et les préservent de toute contrainte et de tout abus ;

(v) **EXHORTER** les parlements membres à examiner minutieusement les coûts liés au financement, à la fiscalité, aux marchés publics et à la chaîne d'approvisionnement qui ont une incidence sur la santé sexuelle et reproductive ainsi que sur la santé menstruelle ; à soutenir un accès ciblé à des produits de qualité ainsi qu'à des installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène ; et à demander aux gouvernements de fournir des rapports sur les dépenses, l'accessibilité financière et la couverture des bénéficiaires ;

(vi) **ENCOURAGER** les parlements membres à associer les communautés concernées, en particulier les jeunes, les femmes et les filles ainsi que les personnes en situation de handicap, par le biais d'audiences publiques et de groupes de travail parlementaires, et à utiliser des données ventilées pour suivre et rendre compte des progrès réalisés dans la mise en œuvre par le biais des mécanismes du FP-SADC ;

(vii) **CHARGER** le Secrétariat du FP-SADC de soumettre, aux services juridiques des parlements nationaux et aux instances techniques compétentes, le projet de document de référence sur le consentement des adolescents aux services de santé, aux fins d'examen et de validation, puis de renvoyer le document révisé à la Commission pour examen ; et

(viii) **ENJOINDRE** le Secrétariat du FP-SADC, en collaboration avec les partenaires concernés et dans le cadre des mandats et des ressources approuvés, à faire avancer les travaux préparatoires relatifs à une loi-type sur les droits de l'enfant et la protection de l'enfance, et à faciliter la réalisation d'études sur l'accessibilité financière des produits d'hygiène menstruelle, les normes régionales et les achats groupés, en tenant compte de la qualité, de la continuité de l'approvisionnement et des besoins des petits États dépendants des importations.

9.0 CONCLUSION

La Commission préconise une action parlementaire coordonnée afin de traduire les engagements régionaux en matière d'éducation, d'emploi et de santé en mesures nationales dotées d'un financement adéquat. Une mise en œuvre efficace nécessite un suivi budgétaire rigoureux, une participation inclusive et un suivi des résultats. La Commission recommande que les

propositions de résolution soient soumises à l'examen et à l'adoption de la 59e Assemblée plénière.

Monsieur le Président, j'ai maintenant l'honneur de proposer la motion d'adoption du rapport.

Mme Luisa Damiao SANTOS	M. Munashe TOFA
PRÉSIDENTE	**SECRÉTAIRE DE LA COMMISSION**

10.0 ANNEXES

ANNEXE I : COMPOSITION DE LA COMMISSION

1. Hon. Luisa P. F. Damiao Santos (Angola), présidente
2. Hon. Clement Muboyayi Muya (RDC), vice-président
3. Hon. Mpho Morolong (Botswana)
4. Sénatrice Linda Nxumalo (Eswatini)
5. Hon. Mope Khati (Lesotho)
6. Hon. FIAROVANA Lovanirina Celestin (Madagascar)
7. Hon. Dr William Susuwele Banda (Malawi)
8. Hon. Jacques Edouard (Maurice)
9. Hon. Jeronima Agostinho (Mozambique)
10. Hon. Shaalukeni John Moonde (Namibie)
11. Hon. Kenneth Athanase (Seychelles)
12. Hon. Bonginkosi Madikizela (Afrique du Sud)
13. Hon. Kassim Hassan Haji (Tanzanie)
14. Hon. Lynette Karenyi (Zimbabwe)
15. Zambie (Membre non désigné)

ANNEXE II : OBSERVATEURS, -TRICES

1. Hon. Helen Pushy Manyeneng (Botswana)
2. Hon. Jeremiah Frenzel (Botswana)
3. Hon. Anicet Babanga Mpotiyolo (RDC)
4. Hon. Edouard Tianarivelo Razafimahefa (Madagascar)
5. Hon. Lucilia J. Manuel Nota Hama (Mozambique)
6. Hon. Edward Alfred Wambo (Namibie)
7. Hon. Walter Teboho Letsie (Afrique du Sud)
8. Hon. Husna Juma Sekiboko (Tanzanie)
9. Hon. Beth Syengo (Kenya)
10. Hon. Umulkheir Kassim (Kenya)
11. Chef Madzimawe (Zambie)

ANNEXE III : LISTE DES FONCTIONNAIRES

1.	Mme Boemo Sekgoma	Secrétaire générale
2.	M. Sheuneni Kurasha	Directeur, PB & P
3.	M. Munashe Tofa	Secrétaire de la Commission
4.	M. Unaro Mungendje	Finances et administration
5.	Mme Paulina Kanguatjivi	Travaux parlementaires
6.	Dr Jacob Segale	Suivi et évaluation
7.	Dr Moses Magadza	Médias et communication
8.	M. Ronald Windwaai	Support TIC
9.	Mme Agnes Lilungwe	Bureau de la SG

PARLEMENTS NATIONAUX

10.	Mme Eunice Kajibanga	Angola
11.	M. Danny Marcellin Matiku	RDC
12.	M. Marcelin Makiti Keba	RDC
13.	M. Aimé Patiece Mangyadi Bifulu	RDC
14.	Mme Gontse Tau	Botswana
15.	M. Mompoloki Mosheti	Botswana
16.	Mme Linea Hanghome-Shikongo	Namibie
17.	Mme Idda Kombe	Tanzanie

18. Dr Cleophas Gwakwara	Zimbabwe

ANNEXE IV : PERSONNES-RESSOURCES

1.	M. Maxwell Parakokwa	Secrétariat de la SADC
2.	Dr Manasa Dzirikure	Secrétariat de la SADC
3.	Mme Meron Negussie	FNUAP
4.	Mme Limpho Chinika	HIVOS
5.	Mme Kudzai Meda	HIVOS
6.	Dr Nolwazi Dhlamini	DSD Afrique du Sud
7.	M. Sipiwo Matshoba	Présidence de l'Afrique du Sud
8.	Rév. B. Juru	Chef religieux
9.	Dr Tatenda Songore	Young Advocates Zimbabwe
10.	M. Lameck Kuzangaza	Jeunesse
11.	M. Frankline Echerue	FNUAP
12.	Mme Keaton Kidist Allen-Gessesse	Equality Now
13.	Dr Godfrey Kangaude	Institut Nyale
14.	Mme Marceline Kahlari	ZINECDA
15.	M. Tinashe Mlambo	ZINECDA
16.	Mme Kudzayi Khosa	ZINECDA
17.	M. Philmon Zvorufura	ZINECDA
18.	Dr B. Mudiwa	Personne-ressource
19.	M. O. Darara	Personne-ressource
20.	Dr E. Munjeyi	Université du Botswana
21.	Mme N. Mudavanhu	PSZ/MSI
22.	M. Jimmy Wilford	SAYWHAT
23.	Mme Mercy Mukwane	SAYWHAT
24.	Mme Tanaka M. Mudzembwe	SAYWHAT
25.	M. George Hamusunga	ZANEC
26.	Mme Rachel Kasonde	BOPSA
27.	M. Joref Genda	Malawi
28.	Shoeshoe Mfokep	TRANAC Lesotho
29.	Ineeleng Ukuakgaka	TRANAC Botswana
30.	Mme Gertrude Noremba	TRANAC Mozambique
31.	Mme Babui Keatiriune	Botswana
32.	Mme N. Dlamini	TRANAC Eswatini