Troisième Conférence des Hautes Parties contractantes au Protocole V relatif aux restes explosifs de guerre, annexé à la Convention sur l'interdiction ou la limitation de l'emploi de certaines armes classiques qui peuvent être considérées comme produisant des effets traumatiques excessifs ou comme frappant sans discrimination

24 novembre 2009

Original: français

Genève, 9 et 10 novembre 2009

Compte rendu analytique de la 2e séance
Tenue au Palais des Nations, à Genève, le lundi 9 novembre 2009, à 15 heures

Président: M. Rao ..... (Inde)

Sommaire

Échange de vues général (*suite*)*

Examen de l'état et du fonctionnement du Protocole (*suite*)*

Examen des questions concernant l'application nationale du Protocole, y compris la présentation ou la mise à jour de rapports nationaux annuels (*suite*)*

Préparation des conférences d'examen (*suite*)*

Rapports de tous organes subsidiaires (*suite*)*

* Points que la Conférence a décidé d'examiner ensemble.

Le présent compte rendu est sujet à rectifications.

Les rectifications doivent être rédigées dans l'une des langues de travail. Elles doivent être présentées dans un mémorandum et être également incorporées à un exemplaire du compte rendu. Il convient de les adresser, *une semaine au plus tard à compter de la date du présent document*, au Groupe d'édition, bureau E.4108, Palais des Nations, Genève.

Les rectifications aux comptes rendus des séances de la Conférence seront groupées dans un rectificatif unique qui sera publié peu après la session.

Merci de recycler

La séance est ouverte à 15 h 10.

Échange de vues général (point 9 de l'ordre du jour) (*suite*)

Examen de l'état et du fonctionnement du Protocole (point 10 de l'ordre du jour) (*suite*)

Examen des questions concernant l'application nationale du Protocole, y compris la présentation ou la mise à jour de rapports nationaux annuels (point 11 de l'ordre du jour) (*suite*) (CCW/P.V/CONF/2009/4)

Préparation des conférences d'examen (*suite*)

Rapports de tous organes subsidiaires (*suite*)

1. **M. Koh** (États-Unis d'Amérique) dit qu'avec un montant d'au moins 1,5 milliard de dollars consacré depuis 1993 à l'action antimines menée dans 46 pays (soit entre le quart et le tiers de l'assistance humanitaire mondiale dans ce domaine) et, rien que pour 2009, 113 millions de dollars consacrés à 35 pays, ainsi que leur équipe d'experts (Quick Reaction Force) mobilisable rapidement, les États-Unis sont en tête de l'action antimines humanitaire dans le monde. Leur programme de partenariat entre secteurs public et privé associe plus de 60 organisations qui sensibilisent et éduquent les populations, prêtent assistance aux victimes et participent au déminage et à la destruction des engins explosifs.

2. Sur le plan des mesures préventives générales visant à réduire l'apparition de restes explosifs de guerre (REG), les États-Unis mènent un programme sur la sécurité physique et la gestion des stocks pour l'ensemble des munitions qu'ils détiennent, et ils offrent conseils, formation et assistance technique aux autres États pour la gestion de leurs stocks.

3. La Convention sur les armes à sous-munitions ne pouvant garantir pleinement les intérêts nationaux en matière de sécurité puisque les États qui produisent et stockent la majeure partie de ces armes dans le monde n'y sont pas parties, les États-Unis sont résolus à tout faire pour que soit adopté un accord sur un protocole juridiquement contraignant s'y rapportant.

4. Au plan national, l'État partie poursuit la mise en œuvre de la politique adoptée en 2008, l'objectif étant qu'à l'horizon 2018 les forces armées américaines n'utilisent plus d'armes à sous-munitions dont le taux de non-explosion dépasserait 1 % dans l'ensemble des environnements opérationnels prévus, après leur armement (soit plus de 95 % des stocks actuels du pays, représentant quelque 5 millions d'armes à sous-munitions et 700 millions de sous-munitions). Le budget requis pour la destruction de ce stock est évalué à 2,2 milliards de dollars.

5. Pleinement conscients des divergences qui persistent et des difficultés rencontrées pour négocier un protocole sur les armes à sous-munitions, les États-Unis restent convaincus qu'un accord imposant de véritables obligations aux pays détenteurs de 90 % des stocks mondiaux d'armes à sous-munitions constituerait un progrès important sur le plan humanitaire.

Débat thématique sur l'assistance aux victimes (CCW/P.V/CONF/2009/3)

6. **Le Président**, en prélude au débat, rappelle que l'adoption par les États parties, à leur deuxième conférence tenue en 2008, du Plan d'action sur l'assistance aux victimes (annexe IV du document CCW/P.V/CONF/2008/12) a constitué une réalisation phare pour le Protocole V.

7. **M^me^ Robinson** (Australie, Coordonnatrice pour l'assistance aux victimes au titre du Protocole V annexé à la Convention), indique que son rôle de coordonnatrice a consisté à

faciliter l'échange d'informations sur les moyens les plus appropriés de mettre en œuvre le Plan d'action sur l'assistance aux victimes, en gardant à l'esprit les obligations de coopération et d'assistance aux victimes imposées par l'article 8 du Protocole. Avant de présenter son rapport et ses recommandations, la Coordonnatrice annonce que les membres du groupe d'experts sur l'assistance aux victimes vont replacer le Plan d'action dans le cadre multilatéral plus large qui englobe la Convention relative aux droits des personnes handicapées, à laquelle sont parties ou dont sont signataires 99 des 110 États parties à la Convention sur certaines armes classiques («Les armes inhumaines») et 53 des 61 États parties au Protocole V.

8. **M^me^ Zarraluqui** (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme), dans le cadre d'une présentation PowerPoint, appelle l'attention sur l'importance que revêt la Convention relative aux droits des personnes handicapées pour la mise en œuvre de l'assistance aux victimes, y compris les victimes de REG. Tout d'abord, cet instrument élargit le cadre juridique des dispositions relatives à l'assistance aux victimes énoncées au paragraphe 2 de l'article 8 du Protocole V, réoriente cette assistance vers la réalisation des droits des personnes handicapées, et définit clairement les mesures que les Parties doivent prendre pour garantir ces droits, en particulier aux rescapés de REG. De plus, la Convention place l'assistance aux victimes dans le cadre plus vaste du handicap, les personnes handicapées et les rescapés de REG souffrant pareillement au quotidien de l'exclusion, de la discrimination et des obstacles à leur participation à la vie sociale, d'où la nécessité d'intégrer l'assistance aux victimes dans les programmes et initiatives en faveur des personnes handicapées déjà en place au niveau national.

9. La Convention relative aux droits des handicapés complète le Plan d'action, comme l'attestent ces trois rapprochements: article 4 de la Convention et action 4 b) (Mesures législatives et autres); articles 3, 4 et 33 et action 4 g) (Mécanismes de coordination et participation des victimes); ou encore article 32 et action 3 (Coopération et assistance). Enfin, la Convention prévoit déjà des mécanismes de surveillance aux échelons national et international (art. 33 à 37) que les Parties au Protocole V pourraient exploiter pour le suivi et l'évaluation des progrès en matière d'assistance aux victimes.

10. **M. Verhoeff** (Directeur du Fonds spécial en faveur des handicapés, Comité international de la Croix-Rouge (CICR)), dans le cadre d'une présentation PowerPoint, rappelle tout d'abord que la mission du CICR consiste à protéger la vie et la dignité des victimes des guerres et à leur porter assistance, pour les aider non seulement à se relever sur le plan physique mais aussi à réintégrer leur famille et leur communauté, en leur permettant de travailler et d'acquérir une formation. Le Comité dispose pour cela du Programme de réadaptation physique et du Fonds spécial en faveur des handicapés, deux canaux complémentaires dans le temps, mais qui font une place plus ou moins importante aux partenaires locaux et dont les missions diffèrent. Si le premier concerne essentiellement des projets liés à la récupération de la mobilité, avec 81 projets menés en 2008 dans 25 pays, le second prend le relais du premier, dans les pays où le CICR n'est plus actif (64 projets dans 32 pays). La réadaptation des victimes, y compris de REG, passe par diverses phases − premiers secours et transport, réadaptation physique et fonctionnelle, soutien psychologique, réinsertion économique − tout au long desquelles des données sont recueillies afin d'évaluer les besoins et de suivre les activités menées. Dans ce processus, le CICR applique une démarche double, axée à la fois sur la personne et sur les structures.

11. Dans l'action menée pour garantir aux personnes handicapées un programme de réadaptation efficace et continu, les difficultés rencontrées sont multiples, d'autant que le CICR intervient dans des situations de conflit ou de violence qui ont des répercussions sur l'état général de la population, sur le système de santé et la société, sur l'adéquation des services et des besoins, et sur la situation économique. Au fil des quelque trente années d'assistance portée aux victimes, le CICR a pu tirer un certain nombre d'enseignements et

tout d'abord constater que les problèmes sont les mêmes pour les rescapés de REG et les autres personnes handicapées. De plus, les différentes composantes de l'assistance aux victimes sont toutes nécessaires et intimement liées. La prise en mains du processus par les autorités du pays est également essentielle. En outre, la pérennité et l'adéquation des programmes d'assistance aux victimes exigent des moyens nationaux qu'il faut parfois renforcer. Enfin, la parfaite compréhension de la situation est indispensable et, pour cela, la collaboration et la coordination s'imposent entre ministères, institutions nationales, ou encore organisations de personnes handicapées. Tous ces éléments figurent dans le Plan d'action sur l'assistance aux victimes. M. Verhoeff conclut en soulignant combien l'engagement politique des pays signataires de la CCAC est essentiel pour favoriser la mise au point et l'exécution d'un programme approprié d'assistance aux victimes à l'échelle nationale.

12. **M^me^ Officer** (Organisation mondiale de la santé), présentant un exposé sur le handicap et la réadaptation, passe en revue les priorités stratégiques de l'Organisation mondiale de la santé dans ce domaine pour la période 2006-2011. Il s'agit de sensibiliser, de faciliter la collecte de données sur les personnes handicapées, de renforcer les services afférents à la santé et à la réadaptation pour les handicapés et leur famille, de promouvoir la réadaptation en milieu communautaire, de favoriser la conception, la fabrication, la distribution et la maintenance d'appareils pour handicapés, d'appuyer les politiques favorables aux droits et aux possibilités des handicapés, de renforcer les capacités des responsables politiques et des fournisseurs de services et de mettre en place des réseaux et des partenariats couvrant plusieurs secteurs d'activité. La représentante de l'OMS annonce par ailleurs la publication, en juin 2010, du Rapport mondial sur le handicap et la réadaptation (World Report on Disability and Rehabilitation), qui a été conçu pour mettre en évidence les meilleures pratiques, permettre aux États d'élaborer des politiques et de mieux gérer leurs activités d'investissement, d'organisation et de fourniture de services et appuyer l'application des dispositions de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Faisant référence à la réadaptation en milieu communautaire, elle signale que des directives sur la question, établies en collaboration avec d'autres organisations internationales, seront disponibles en 2010. Ce type d'initiative est actuellement mis en œuvre dans plus de 90 pays et trois réseaux régionaux ont été constitués pour l'appuyer. S'agissant des appareils pour handicapés, elle mentionne plusieurs publications contenant des directives concernant la formation du personnel spécialisé et le renforcement des capacités. Enfin, elle mentionne une série de publications se rapportant à la prise en charge des traumatismes.

13. **M. Itzhaki** (Observateur d'Israël) rappelle que son pays a engagé la procédure de ratification de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. D'autre part, il étudie une approche globale de la prise en charge des handicapés, quelle que soit l'origine du handicap.

14. La question de la définition d'une victime, qu'il s'agisse d'une victime des armes à sous-munitions ou d'une victime des restes explosifs de guerre, a fait l'objet d'un certain nombre de débats dans la mesure où elle peut avoir des incidences sur l'assistance fournie aux personnes concernées. Il semblerait que l'on ait besoin d'une définition très ciblée, et non pas nécessairement d'une conception de la victime qui engloberait l'environnement de celle-ci, à savoir la famille et l'entourage.

15. **M. Ahmad** (Pakistan) a le sentiment que la question de la responsabilité de l'assistance aux victimes des restes explosifs de guerre n'est pas clairement traitée dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées. La coopération et l'assistance internationales sont certes appréciées, mais il reste à définir ce qu'on entend principalement par responsabilité en ce qui concerne la réadaptation dans ses divers aspects.

16. **M^me^ Sancar** (Observatrice de la Turquie) salue le rapport de M^me^ Robinson en soulignant qu'il aborde de façon pertinente les principales questions, à savoir le principe de non-discrimination, la nécessité de mieux cerner l'ampleur du problème à l'échelon national et la nécessité de tirer le meilleur parti des directives existantes dans le contexte de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Elle estime qu'il serait bon, durant les années à venir, de réfléchir aux mesures concrètes à prendre pour tenir compte de ces considérations, et elle insiste sur la nécessité de mener les initiatives de façon coordonnée. Faisant référence à l'une des recommandations présentées dans le rapport, elle juge important d'inciter les Hautes Parties contractantes et les observateurs à se positionner en tant que responsables de la prise en charge d'un grand nombre de victimes ou en tant que donateurs au profit de l'assistance aux victimes.

17. **M. Kimpton** (Australie) rappelle que l'Australie est partie au Protocole V, à la Convention relative aux droits des personnes handicapées et à d'autres instruments se rapportant à l'assistance aux victimes et aux droits des handicapés.

18. S'agissant de l'article 32 de la Convention, qui traite de la coopération et de l'assistance, l'Australie a élaboré un programme d'assistance («Development for All») qui prévoit de tenir compte de façon systématique des droits des handicapés et de l'assistance à leur apporter dans tous les aspects de l'aide au développement. L'Australie fait également partie des principaux donateurs aux fins de l'assistance aux victimes dans le cadre du Protocole V et d'autres instruments. À ce titre, elle souhaiterait savoir comment organiser de manière rationnelle les initiatives de mise en œuvre de l'article 32.

19. **M^me^ Baker** (États-Unis d'Amérique) rappelle que les États-Unis fournissent une assistance aux victimes par l'intermédiaire du Fonds pour les victimes de guerres Patrick J. Leahy de l'Agency for International Development (USAID) et que cette assistance a pour principal but de favoriser l'autonomie des handicapés.

20. Faisant référence aux initiatives de réadaptation menées en milieu communautaire, elle explique que son pays a remarqué combien il était difficile d'appuyer durablement les efforts accomplis par les donateurs internationaux à l'échelon régional et que, par conséquent, il préfère donner la priorité à l'appui aux associations locales qui fournissent des services aux rescapés d'accidents causés par des restes explosifs de guerre et autres personnes handicapées. À ce propos, elle souhaite savoir si la représentante de l'Organisation mondiale de la santé a pu observer une tendance similaire dans le cadre de ses activités.

21. **M^me^ Zŭnec Brandt** (Croatie) demande aux experts, quelles seraient les meilleures mesures à prendre pour des pays tels que la Croatie, qui comptent un grand nombre de victimes de restes explosifs de guerre. La Croatie a établi un plan d'action au titre de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Ce plan étant jugé suffisant pour la prise en charge des handicapés, aucune disposition particulière n'a été adoptée au titre des instruments associés à la Convention sur certaines armes classiques. Est-il cependant nécessaire de prendre des dispositions supplémentaires, sachant que les familles et l'entourage ne sont pas reconnus dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées?

22. **M^me^ Zarraluqui** (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme), répondant à l'une des principales questions soulevées par plusieurs représentants au sujet de la Convention relative aux droits des personnes handicapées, fait remarquer que ce texte est un instrument de lutte contre la discrimination et qu'il ne se limite pas à l'interdiction de la discrimination à l'encontre des handicapés. En effet, les familles peuvent être protégées contre toute discrimination liée au fait qu'elles comptent un membre handicapé. Il convient également de noter que les États doivent fournir un appui aux familles ayant des enfants handicapés afin qu'elles disposent des ressources nécessaires pour subvenir aux besoins de

ceux-ci. Sachant que la Convention fait référence au rôle des familles, on ne peut pas dire de façon catégorique qu'elle ne tient pas compte de leur situation.

23. **M^me^ Officer** (Organisation mondiale de la santé) souligne que l'environnement dans lequel les personnes handicapées vivent doit être pris en considération. Cet environnement est constitué pour partie des membres de la famille et pour une autre partie de l'entourage. Il est capital de tenir compte de cette réalité et de ne pas dissocier les handicapés de leur environnement.

24. **M. Verhoeff** (Comité international de la Croix-Rouge), souscrivant aux propos de M^mes^ Zarraluqui et Officer, ajoute que ces dernières années on a pu constater dans le cadre de l'assistance aux victimes une évolution vers la prise en compte des familles et de l'entourage, probablement en raison du fait que les effets des armes s'étendent à certaines zones géographiques. Ainsi, il existe un lien logique entre les personnes ayant certains types de handicaps dus à certains types d'armes dans une même zone géographique.

25. **M^me^ Zarraluqui** (Haut-Commissariat des Nations Unies aux droits de l'homme), répondant à l'observation du représentant du Pakistan, insiste sur l'importance à la fois du Protocole V et de l'article 2 de la Convention relative aux droits des personnes handicapées. En outre, la Convention peut compléter le paragraphe 2 de l'article 8 du Protocole, mais ne peut s'y substituer. S'agissant de l'article 32 de la Convention, relatif à la coopération internationale, elle fait observer qu'il s'agit d'un article essentiel, car il indique clairement la nécessité de faire en sorte que la coopération internationale prenne en compte les personnes handicapées et leur soit accessible.

26. S'adressant à la représentante de la Croatie, elle explique qu'il convient de déterminer au cas par cas si les programmes existants répondent aux besoins des personnes concernées, c'est-à-dire des rescapés d'accidents causés par des restes explosifs de guerre. Il n'existe a priori aucune approche inappropriée tant qu'elle est fondée sur le principe de non-discrimination et qu'elle a pour but de faire respecter les droits des personnes handicapées indépendamment de la cause de leur handicap.

27. **M^me^ Officer** (Organisation mondiale de la santé (OMS)) dit qu'il convient d'établir une étroite coopération entre les organes qui, dans les différents pays, sont chargés de mettre en œuvre le Protocole V d'une part et la Convention relative aux droits des personnes handicapées d'autre part. Il faut également faire en sorte que toutes les personnes handicapées, quelles que soient la nature et la cause de leur handicap, puissent exercer les droits énoncés dans la Convention relative aux droits des personnes handicapées. Il serait nécessaire de mettre en place un système approprié de surveillance et d'évaluation pour s'assurer que ces deux principes sont bien mis en œuvre.

28. Environ 70 % des besoins de réadaptation peuvent être satisfaits moyennant la formation des agents au niveau communautaire et l'offre de services de soins de santé primaires, ce qui n'exclut pas la nécessité de disposer de services spécialisés et de renforcer les liens entre la communauté et des services de plus haut niveau. La réadaptation en milieu communautaire, qui visait essentiellement au départ à dispenser des soins et des traitements médicaux, a beaucoup évolué ces vingt-cinq dernières années et peut aider aujourd'hui à renforcer les capacités dans les communautés pour assurer aux personnes handicapées l'accès, non seulement aux soins de santé, mais aussi à l'éducation, à des moyens de subsistance aux activités sociales. Du point de vue de l'OMS, il convient donc de renforcer les capacités à différents niveaux, à savoir travailler au niveau local pour intégrer les personnes handicapées dans leur communauté et veiller à ce que les services plus spécialisés, tels que des ateliers de prothèses et d'orthèses, soient accessibles, soit sous la forme de services de proximité soit par le biais de liens entre les communautés et les services de haut niveau.

29. Répondant à la question posée par la représentante de la Croatie, M^me^ Officer dit que la Croatie doit mettre en œuvre une stratégie plurisectorielle qui tienne compte à la fois des questions individuelles concernant les victimes et les autres personnes handicapées et des aspects environnementaux, qui ont des incidences très importantes sur la façon dont ces personnes vivent leur handicap, s'assurer que les politiques nécessaires ont été élaborées et que suffisamment de ressources financières ont été allouées à leur mise en œuvre et améliorer les services existants en consultant pour ce faire les personnes handicapées, qui connaissent le fonctionnement, les limites et les lacunes de ces services.

30. **M. Verhoeff** (Directeur du Fonds spécial en faveur des handicapés, Comité international de la Croix-Rouge) souligne qu'il est important de veiller à ce que certains groupes de personnes marginalisées ou vulnérables, qui ont pu recevoir une assistance auparavant, ne soient pas par la suite oubliés par le système.

31. **M^me^ Robinson** (Australie) (Coordonnatrice pour l'assistance aux victimes) présente le rapport qu'elle a établi sur l'assistance aux victimes (CCW/P.V/CONF/2009/3) et notamment les sept recommandations qu'elle a formulées au paragraphe 6 dudit rapport. Les recommandations figurant aux alinéas *a*, *c* et *g* portent essentiellement sur les points qui pourront être examinés dans le cadre des prochaines réunions d'experts, notamment la question de l'assistance aux victimes. Celles figurant aux alinéas *b*, *d* et *e* ont trait aux moyens qui permettraient de mieux comprendre la situation sur le terrain. L'alinéa *f* concerne la manière dont il serait possible de faciliter au mieux la coopération et l'assistance aux victimes au titre du Protocole V. Compte tenu de l'avis de certaines délégations, M^me^ Robinson propose de modifier la recommandation figurant à l'alinéa *d* pour qu'elle se lise comme suit: «Demander que la Réunion d'experts envisage la possibilité de modifier le masque de saisie élaboré au titre du Protocole V pour y inclure les notifications volontaires sur l'application du paragraphe 2 de l'article 8 du Protocole et du Plan d'action.».

32. **M. Varma** (Inde) dit que, en matière d'assistance aux victimes, il convient d'établir une distinction entre les obligations que les États parties ont contractées au titre du Protocole V et ce qu'ils devraient faire au titre du Plan d'action adopté en 2008. Il convient également de garder à l'esprit la nécessité d'assurer la compatibilité et la synergie entre le Protocole V et la Convention relative aux droits des personnes handicapées ainsi que le rôle du coordonnateur, institué dans un but spécifique, qu'il faut faire attention à ne pas institutionnaliser, quel que soit le thème concerné.

33. À cet égard, M. Varma propose de modifier la recommandation figurant à l'alinéa *b* du paragraphe 6 pour qu'elle se lise comme suit: «Demander que le Coordonnateur fasse rapport à la quatrième Conférence des Hautes Parties contractantes sur l'état de l'application du paragraphe 2 de l'article 8 du Protocole et du Plan d'action», ceci afin que le Coordonnateur ne soit pas assimilé à une institution permanente.

34. En ce qui concerne la recommandation figurant à l'alinéa *c* la délégation indienne souhaiterait ajouter, à la fin de l'alinéa, le membre de phrase suivant: «[…], en gardant à l'esprit les mandats définis par les deux instruments et le principe de non-discrimination» (keeping in mind their respective mandate and the principle of non-discrimination).

35. Pour ce qui est des recommandations figurant aux alinéas *d* et *e*, qui doivent être lues conjointement, la délégation indienne, tout en approuvant la modification de l'alinéa *d* proposée par M^me^ Robinson, souhaiterait réfléchir plus avant à la formulation de ces deux recommandations et souhaiterait notamment que les deux alinéas fassent apparaître l'idée que la question de la modification du masque de saisie relatif à l'assistance aux victimes pourrait rester à l'examen. Cette proposition est également valable en ce qui concerne la question plus large des rapports nationaux.

36. S'agissant de l'alinéa *f*, il serait utile d'y ajouter que les Hautes Parties contractantes et les observateurs pourraient indiquer s'ils souhaitent participer à un mécanisme visant à mettre en adéquation les besoins et les ressources, ceci non seulement pour ce qui est de l'assistance aux victimes, mais aussi dans le contexte plus large du Protocole V. La délégation indienne tient en effet à ce que les mesures prises dans le cadre du paragraphe 2 de l'article 8 soient compatibles avec les autres aspects du Protocole.

37. **M. Banyai** (Autriche) dit que l'Autriche souscrit pleinement à la déclaration faite par la Suède au nom de l'Union européenne lors de la première séance de la Conférence en cours.

38. L'assistance aux victimes, aux familles et communautés touchées fait partie des priorités de l'Autriche, qui a activement participé à l'élaboration du Plan d'action sur l'assistance aux victimes au titre du Protocole V. La récente visite à Genève du Ministre autrichien des affaires étrangères, M. Spindelegger, venu présenter un rapport sur l'assistance aux victimes intitulé «Voices from the Ground» témoigne de cet engagement.

39. Les autorités autrichiennes reconnaissent la nécessité d'identifier, parmi les 61 États parties à la Convention et les observateurs, ceux qui comptent un nombre important de victimes d'une part et les donateurs de l'autre, car il est important de mettre en adéquation les besoins et les ressources. L'Autriche prend très au sérieux les responsabilités qui lui incombent au titre de l'action 3 du Plan d'action, qui prévoit que chaque Haute Partie contractante devrait apporter son concours et son aide pour l'assistance aux victimes. En effet, en vertu de la loi fédérale sur l'aide au développement, il doit être tenu compte des besoins des personnes handicapées dans les activités liées à la coopération pour le développement. L'Autriche appuie actuellement des projets de réadaptation physique en apportant une contribution au Fonds spécial du Comité international de la Croix-Rouge en Afrique et à des activités d'assistance aux victimes en Bosnie-Herzégovine.

40. **M^me^ Kundurović** (Bosnie-Herzégovine) dit qu'un grand nombre de victimes et de nombreuses personnes travaillant sur le terrain, notamment des membres d'ONG qui œuvrent dans le domaine de l'assistance aux victimes en Bosnie-Herzégovine, peuvent témoigner du fait que le soutien par les pairs est extrêmement précieux dans le processus de réadaptation et constitue l'une des meilleures approches. La Bosnie-Herzégovine a adopté une nouvelle Stratégie relative à l'assistance aux victimes pour la période 2009-2019 et sa base de données sur les victimes est aujourd'hui entièrement opérationnelle. La délégation de la Bosnie-Herzégovine est pleinement satisfaite des recommandations formulées par la Coordonnatrice pour l'assistance aux victimes au paragraphe 6 de son rapport, mais est prête à collaborer avec les autres délégations pour examiner les propositions de modification.

41. **M. Praditsarn** (Observateur de la Thaïlande) dit que l'assistance aux victimes est une question très importante pour les autorités thaïlandaises, qui tentent de progresser en la matière aux niveaux national, bilatéral et régional. Bien que la Thaïlande ne soit pas partie à la Convention, elle coopère avec les pays voisins en matière d'assistance aux victimes.

42. La Thaïlande soutient les recommandations faites par la Coordonnatrice sur l'assistance aux victimes, notamment celle figurant à l'alinéa *e* du paragraphe 6 du rapport, tendant à limiter les fardeaux excessifs en matière de notification.

43. **M. Khokher** (Pakistan) dit que, en tant que nouvel État partie au Protocole V, le Pakistan souhaiterait pouvoir établir ses rapports avec le masque de saisie qui était employés auparavant. Il pense que mettre en place de nouveaux masques de saisie pourrait créer des difficultés pour les nouveaux États parties. Il faudrait tendre à rationaliser la présentation des rapports concernant la Convention et ses protocoles facultatifs. S'agissant de la recommandation formulée à l'alinéa *c* du paragraphe 6 du rapport de la Coordonnatrice, M. Khokher estime que la Convention relative aux droits des personnes

handicapées et la Convention sur certaines armes classiques étant deux instruments qui ont été élaborés dans des contextes et avec des perspectives totalement différents, il conviendrait de ne pas chercher à les faire entrer dans un même cadre.

Débat thématique sur la présentation de rapports nationaux et le masque de saisie électronique passe-partout (CCW/P.V/CONF/2009/5)

44. **M. Markuš** (Slovaquie, Coordonnateur pour la présentation de rapports nationaux et le masque de saisie électronique passe-partout) présentant son rapport sur la présentation des rapports nationaux (CCW/P.V/CONF/2009/4) dit que, à la suite des consultations tenues avec les délégations, il est apparu qu'il convenait de poursuivre le travail sur le projet de guide pour la présentation de rapports nationaux conformément au Protocole V annexé à la Convention. À cet égard, il propose de modifier la recommandation figurant au paragraphe 3 c) de son rapport et d'insérer, après «visées aux paragraphes 24 à 28 du Document final de la première Conférence des Hautes Parties contractantes», le membre de phrase «et le Guide pour la présentation de rapports nationaux conformément au Protocole V annexé à la Convention, compte tenu de l'expérience acquise à l'occasion de l'établissement des rapports devant être soumis le 31 mars 2010 au plus tard» («and the Guide to National Reporting under CCW Protocol V in light of the experience from the reports to be submitted by 31 March 2010»). En ce qui concerne le projet de guide lui-même (CCW/P.V/CONF/2009/4/Add.1), M. Markuš propose de supprimer, à la troisième ligne du point 2 de la formule A, le point «REG provenant de polygones d'essai» (From test ranges). Il conviendrait donc d'approuver et d'utiliser le projet de guide ainsi modifié, puis de l'améliorer en 2010 au vu de l'expérience acquise.

45. En ce qui concerne le rapport sur le masque de saisie électronique passe-partout établi au titre de l'article 4 (CCW/P.V/CONF/2009/5), M. Markuš précise qu'il ne propose pas que le projet de guide soit adopté (comme indiqué au paragraphe 3) mais approuvé. L'orateur remercie chaleureusement toutes les personnes, les délégations, organes et organismes qui l'ont aidé à s'acquitter de sa tâche.

46. **M. Hoffman** (Allemagne) dit que l'Allemagne apportera sa contribution aux travaux du Groupe d'experts en faisant part de son expérience en matière de notification d'informations.

47. **Le Président** croit comprendre que la Conférence est prête à approuver les recommandations figurant dans le rapport présenté par M. Markuš, telles qu'il propose de les modifier.

48. *Il en est ainsi décidé.*

La séance est levée à 17 h 10.