



អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា
Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia
Chambres Extraordinaires au sein des Tribunaux Cambodgiens

ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

Kingdom of Cambodia
Nation Religion King
Royaume du Cambodge
Nation Religion Roi

អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង
Trial Chamber
Chambre de première instance



TRANSCRIPTION

Audience portant sur l'examen de l'aptitude à être jugé
de l'accusé IENG Sary

PUBLIC

Dossier n° 002/19-09-2007-CETC/CPI
8 novembre 2012
Journée d'audience n° 129

Devant les juges :

NIL Nonn, Président
Silvia CARTWRIGHT
YA Sokhan
Jean-Marc LAVERGNE
YOU Ottara
THOU Mony (suppléant)
Claudia FENZ (suppléante)

L'accusé :

IENG Sary

Pour les accusés :

ANG Udom
Michael G. KARNAVAS
Andrew IANUZZI
Arthur VERCKEN

Pour la Chambre de première instance :

SE Kolvuthy
DUCH Phary

Pour les parties civiles :

PICH Ang
Elisabeth SIMONNEAU-FORT
SIN Soworn
SAM Sokong
Beini YE
Christine MARTINEAU
Pascal AUBOIN
VEN Pov
CHET Vanly
Nushin SAKARATI

Pour le Bureau des co-procureurs :

CHAN Dararasmey
William SMITH

Pour la Section de l'administration judiciaire :

UCH Arun
SOUR Sotheavy

TABLE DES MATIÈRES

M. JOHN CAMPBELL

Interrogatoire par M. le juge Président Nil Nonn.....	page 9
Interrogatoire par Mme la juge Cartwright.....	page 18
Interrogatoire par Me Karnavas	page 38
Interrogatoire par M. Smith	page 102
Interrogatoire par M. Chan Dararasmey.....	page 134

Tableau des intervenants

Langue utilisée sauf indication contraire dans le procès-verbal d'audience

Intervenants	Langue
Me AUBOIN	Français
M. CAMPBELL	Anglais
Mme la juge CARTWRIGHT	Anglais
M. CHAN DARARASMEY	Khmer
Me CHET VANLY	Khmer
Me IANUZZI	Anglais
Me KARNAVAS	Anglais
M. le juge Président NIL NONN	Khmer
Me SIMONNEAU-FORT	Français
M. SMITH	Anglais

1

1 PROCÈS-VERBAL

2 (Début de l'audience: 09h09)

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Veuillez vous asseoir. L'audience est ouverte.

5 [09.11.06]

6 Bonjour.

7 En tant que Président de la Chambre de première instance, je
8 souhaite la bienvenue à l'Accusation, aux équipes de défense, aux
9 coavocats principaux et aux avocats des parties civiles.

10 Cette audience servira à entendre l'expert John Campbell, lequel
11 a examiné l'Accusé et a déposé un rapport médical sur l'état de
12 santé de M. Ieng Sary. Celui-ci est hospitalisé à l'hôpital de
13 l'Amitié khméro-soviétique depuis le 7 septembre et il en est
14 sorti hier.

15 Les juges et les parties auront l'occasion d'examiner ce rapport.
16 Avant de présenter le rapport médical et avant de laisser aux
17 parties l'occasion d'interroger l'expert, la Chambre rappelle ce
18 qui suit:

19 Ieng Sary connaît des problèmes de santé et à plusieurs reprises
20 il a demandé à la Chambre de l'autoriser à suivre les audiences
21 depuis la cellule temporaire, et ce, presque à chaque fois.

22 Dans ce contexte, le 24 août 2012, la Chambre a adressé une
23 demande aux Drs John Campbell, Seena Fazel et Huot Lina, qui
24 étaient présents au Cambodge à ce moment-là. Ils ont ainsi
25 examiné l'aptitude à être jugée de Mme Ieng Thirith à ce

2

1 moment-là. Et il leur a été demandé d'examiner à titre
2 préliminaire l'état de santé de M. Ieng Sary et de déposer un
3 rapport. C'était le document E222.

4 [09.13.53]

5 Ces trois experts ont présenté à la Chambre un rapport
6 préliminaire le 3 septembre 2012. C'était le document E222/1.

7 Dans ce premier rapport, les trois experts ont conclu que Ieng
8 Sary était mentalement et physiquement apte à introduire un
9 plaidoyer et à être jugé.

10 Le 7 septembre 2012, l'accusé Ieng Sary a été admis au service
11 d'urgence de l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique. Il est
12 resté hospitalisé jusqu'hier, 7 novembre 2012, moment où la
13 Chambre a demandé au Bureau de l'administration de prendre les
14 dispositions nécessaires pour que Ieng Sary puisse revenir au
15 centre de détention des CETC, de manière à ce qu'il puisse
16 participer à l'audience d'aujourd'hui, consacrée à l'expertise
17 médicale.

18 [09.15.37]

19 La Chambre a aussi reçu des rapports médicaux des experts durant
20 le séjour de Ieng Sary à l'hôpital. À ce jour, aucune information
21 définitive n'a été obtenue sur l'évolution de l'état de santé de
22 Ieng Sary. On ignore encore s'il est en mesure de participer au
23 procès.

24 Dans ce contexte, après avoir entendu les médecins traitants, le
25 21 septembre 2012 et le 24 septembre 2012, la Chambre a fait

3

1 savoir aux parties que tous les rapports médicaux ayant trait à
2 Ieng Sary, rapports établis à l'hôpital de l'Amitié
3 khméro-soviétique seraient remis au Pr Campbell de même que la
4 transcription d'audience du 7 septembre 2012, audience à laquelle
5 les médecins sont venus déposer devant la Chambre au sujet des
6 problèmes médicaux que connaît M. Ieng Sary.

7 [09.17.12]

8 Après avoir reçu et examiné tous les rapports médicaux
9 pertinents, le Pr Campbell a indiqué à la Chambre que d'après les
10 documents médicaux qu'il avait reçus il considérait qu'il était
11 difficile d'être convaincu par de quelconques changements de
12 diagnostic qui seraient intervenus depuis la dernière fois qu'il
13 avait examiné l'Accusé.

14 Dès lors, le 8 octobre 2012, la Chambre a redésigné le Pr John
15 Campbell pour réexaminer Ieng Sary. Un autre médecin a apporté
16 son concours à cet examen médical. Je vous renvoie au document
17 E238, publié par la Chambre.

18 [09.18.25]

19 Le 23 octobre 2012, après avoir examiné les documents remis par
20 l'Unité d'appui, la Chambre a redésigné le Dr Lor Vann Thary pour
21 que ce médecin collabore avec le Pr Campbell.

22 C'est le document E239/2, en date du 4 novembre 2012.

23 [09.19.08]

24 Les tâches suivantes ont été confiées à ces médecins:

25 Premièrement, examiner Ieng Sary et évaluer tous les rapports

4

1 médicaux le concernant et tous les résultats des examens passés
2 par ce dernier depuis le dernier rapport d'expertise du Pr
3 Campbell.

4 Deuxièmement, effectuer ou faire effectuer tout examen
5 complémentaire qui serait considéré comme pertinent pour parvenir
6 à un diagnostic.

7 Troisièmement, consulter toute autre personne qualifiée, comme un
8 radiologue, dont l'assistance est susceptible d'être utile pour
9 interpréter ou confirmer les conclusions relatives aux résultats
10 des examens passés par Ieng Sary ou pour déterminer la
11 possibilité réelle de faire procéder sur place à des examens
12 spécifiques qu'il estime essentiels pour affiner son diagnostic
13 concernant l'état de santé actuel de l'intéressé.

14 Quatrièmement, informer la Chambre, s'il devait s'avérer que ces
15 examens médicaux spécifiques ne sont pas habituellement pratiqués
16 à Phnom Penh, en précisant s'il existe néanmoins sur place des
17 personnes dotées d'un savoir-faire et de connaissances techniques
18 suffisants pour faire passer ces examens de manière adéquate.

19 [09.20.38]

20 Cinquièmement, préciser à la Chambre où ces examens peuvent être
21 effectués ainsi que les conditions médicales qu'il y a
22 impérativement lieu de respecter, afin qu'il puisse confirmer de
23 manière fiable son diagnostic concernant l'état de santé actuel
24 de Ieng Sary.

25 Sixièmement, communiquer à la Chambre son avis d'expert

5

1 concernant l'état de santé actuel de l'Accusé Ieng Sary, en
2 précisant une date à partir de laquelle il est raisonnable de
3 penser qu'il puisse sortir de l'hôpital.

4 Septièmement, informer la Chambre de tout changement qu'il
5 apparaîtrait le cas échéant nécessaire d'apporter aux traitements
6 et soins médicaux administrés à Ieng Sary.

7 Suite à cette ordonnance portant désignation de l'expert,
8 l'Accusation et les parties civiles ont présenté de nouvelles
9 questions sur l'état de santé de Ieng Sary, de manière à ce que
10 les médecins puissent tenir compte de ces questions au cours de
11 leur examen de l'intéressé.

12 La défense de Ieng Sary, elle aussi, a fait part de ses
13 inquiétudes par rapport au manque de qualification des médecins
14 désignés pour examiner Ieng Sary.

15 [09.22.20]

16 La défense de Ieng Sary éprouve également des préoccupations pour
17 ce qui est du calendrier de dépôt des rapports médicaux, estimant
18 que ce calendrier ne permettra pas à la Défense de disposer
19 d'assez de temps pour examiner le rapport médical et encore moins
20 pour préparer les interrogatoires.

21 [09.22.48]

22 Le 1er novembre 2012, l'Unité d'appui aux témoins et experts a
23 confirmé que M. Lor Vann Thary ne pouvait pas participer à
24 l'examen de l'état de santé de Ieng Sary dès lors que ce médecin
25 était très occupé sur son lieu de travail.

6

1 Je vous renvoie ici au document E239/1.1.

2 De surcroît, l'Unité d'appui a indiqué à la Chambre qu'elle
3 n'était pas en mesure de trouver un autre médecin cambodgien qui
4 se chargerait de cette mission.

5 Dans ce contexte, la Chambre de première instance a consulté les
6 différents juges et, à titre préliminaire, elle a décidé de
7 collaborer avec le Pr Campbell, qui avait déjà été désigné en
8 qualité d'expert chargé d'examiner l'état de santé de M. Ieng
9 Sary.

10 [09.24.17]

11 Après avoir examiné les rapports médicaux et les récents rapports
12 déposés par l'hôpital et après avoir pris contact deux fois avec
13 Ieng Sary, le 4 novembre et le 5 novembre 2012, l'expert a
14 consulté les médecins traitants de l'intéressé, en vue d'obtenir
15 auprès d'eux certaines informations relatives à l'état de santé
16 de Ieng Sary.

17 Parmi ces médecins, se trouvent Chea Lahoeun, Kem Samsan, Chak
18 Thida, Vann Mich et Ky Bousuor.

19 Les rapports ont déjà été déposés en anglais à la Chambre, ils
20 ont été placés au dossier le 6 novembre 2012. Il s'agit du
21 document E238/4. Ce rapport a été traduit en khmer et placé au
22 dossier le 7 novembre 2012.

23 L'expert a conclu que l'état de santé physique de Ieng Sary était
24 faible mais que l'intéressé était en mesure de se concentrer
25 lorsqu'il était assis dans le prétoire au cours des audiences.

7

1 L'expert a également indiqué qu'il serait utile de modifier les
2 dispositions prises à la cellule temporaire. Et il a dit que les
3 soins actuels devaient être améliorés et renforcés.

4 Voilà donc les questions qui seront examinées aujourd'hui.

5 Madame Se Kolvuthy, je vous prie d'indiquer à la Chambre quelles
6 sont les parties qui sont présentes à l'audience.

7 [09.27.08]

8 LE GREFFIER:

9 Toutes les parties sont présentes, sauf Ieng Sary, celui-ci est
10 dans la cellule temporaire, compte tenu de son état de santé.

11 L'expert désigné par la Chambre se tient prêt dans la salle
12 d'attente.

13 [09.27.44]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 La Chambre est saisie d'une demande déposée par Ieng Sary.

16 La Chambre a reçu le rapport médical du Pr Campbell, document
17 E238/4, portant sur l'état de santé de Ieng Sary.

18 La Chambre a aussi reçu un rapport médical sur Ieng Sary, rapport
19 établi par le médecin traitant; lequel a indiqué à la Chambre que
20 Ieng Sary était extrêmement fatigué, qu'il éprouvait des
21 étourdissements et qu'il éprouvait des douleurs lombaires, et que
22 sa vue n'était pas bonne, et qu'il avait du mal à marcher et à
23 monter les escaliers.

24 Toutefois, les médecins ont indiqué que Ieng Sary était
25 mentalement et physiquement apte à suivre les audiences depuis sa

8

1 cellule temporaire.

2 Les médecins ont fait savoir que dans sa cellule temporaire Ieng
3 Sary pouvait entrer en contact avec ses avocats. Par conséquent,
4 la Chambre autorise Ieng Sary à suivre l'audience depuis la
5 cellule temporaire pour toute la journée.

6 Les services techniques ont à présent pour instruction de
7 brancher le matériel audiovisuel reliant la cellule temporaire et
8 le prétoire, pour que Ieng Sary puisse suivre l'audience à
9 distance durant toute la journée.

10 [09.30.06]

11 Avant d'entendre l'expert, la Chambre informe les parties comme
12 suit: l'audience d'aujourd'hui est une audience publique.

13 Est-ce que la défense de Ieng Sary accepte que l'examen médical
14 sur Ieng Sary soit examiné en audience publique.

15 La Chambre a déjà obtenu les documents, mais elle tient à
16 s'assurer que la Défense n'a pas d'objection.

17 [09.31.04]

18 Me KARNAVAS:

19 Bonjour, Monsieur le Président, Madame, Messieurs les juges.

20 Nous avons discuté de cette question avec Ieng Sary, il a en
21 effet remis un document par lequel il nous autorise à parler
22 publiquement de ses rapports médicaux et de son état de santé.

23 Merci.

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 Merci, Maître, pour cette confirmation.

9

1 La Chambre informe les parties et le public que dans le cadre de
2 l'étude du rapport d'expert les juges poseront les questions à
3 l'expert.

4 Par la suite, la parole sera laissée à la défense de Ieng Sary en
5 premier. La Défense pourra poser des questions à l'expert sur
6 l'état de santé de son client.

7 La parole sera ensuite donnée à l'Accusation.

8 Et la Chambre informe les coavocats principaux pour les parties
9 civiles que les conseils des parties civiles ne devraient
10 intervenir que lorsqu'ils sont en désaccord avec l'Accusation ou
11 s'ils jugent qu'ils ont quelque chose à ajouter, et ce, à des
12 fins d'éviter des répétitions.

13 Enfin, les... finalement, la parole sera aux autres équipes de
14 défense.

15 À présent, veuillez faire entrer l'expert.

16 (M. John Campbell est introduit dans le prétoire)

17 [09.33.35]

18 INTERROGATOIRE

19 PAR M. LE PRÉSIDENT:

20 Bonjour, M. l'expert.

21 Avant de passer en revue le rapport que vous avez présenté, la
22 Chambre souhaite vous poser quelques questions quant à votre
23 biographie.

24 Q. Vous vous appelez John Campbell, n'est-ce pas?

25 M. CAMPBELL:

10

1 R. C'est exact.

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 Merci.

4 Professeur John Campbell, la Chambre souhaite vous rappeler que,
5 quand vous répondez aux questions... d'attendre que le voyant rouge
6 s'allume sur votre console, de sorte "à ce" que ce que vous dites
7 puisse être interprété. Nous avons en effet trois langues de
8 travail au tribunal: anglais, français et khmer.

9 Et il est très important que l'interprétation se fasse.

10 Q. Quel âge avez-vous?

11 R. J'ai 66 ans.

12 Q. Quelle est votre nationalité?

13 R. Je suis néo-zélandais.

14 Q. Où habitez-vous?

15 R. En Nouvelle-Zélande.

16 Q. Professeur Campbell, vous avez déjà comparu devant cette
17 Chambre, y a-t-il eu des changements à vos compétences
18 professionnelles depuis votre dernière comparution et depuis
19 votre examen de l'Accusé, en août 2012?

20 R. Non.

21 Q. Merci.

22 Le greffier a indiqué que vous avez déjà prêté serment, est-ce
23 bien le cas?

24 R. En effet.

25 Q. Professeur, vous êtes expert en gériatrie, pouvez-vous

11

1 expliquer si vous avez aussi des compétences dans le domaine
2 cardio-vasculaire?

3 R. Tout à fait, je suis spécialiste en médecine interne, et bon
4 nombre des mes patients ont des troubles cardiaques et
5 vasculaires.

6 Q. Merci.

7 À la fin du mois d'août 2012, la Chambre vous a désigné ainsi que
8 deux autres experts, Huot Lina et Dr Seena Fazel... la Chambre vous
9 a demandé des... de procéder à un examen de l'état de santé de Ieng
10 Sary dans le cadre des examens pour l'aptitude à être jugé de
11 Ieng Thirith, est-ce exact?

12 R. C'est exact.

13 Q. Votre équipe a alors déposé, en août 2012, un rapport
14 préliminaire sur l'état de santé de 2012... de Ieng Sary, avez-vous
15 rédigé ce rapport?

16 R. Oui, je suis un des... une des trois personnes qui ont participé
17 à l'élaboration de ce rapport.

18 Q. Le 8 octobre 2012, la Chambre vous a désigné pour procéder à
19 un examen de Ieng Sary à nouveau. Du 4 au 6 novembre 2012, vous
20 avez procédé à cet examen avec... ou en consultation avec le
21 médecin soignant Ieng Sary à l'hôpital de l'Amitié
22 khméro-soviétique. Donc, avez-vous procédé à un examen de l'état
23 de santé de Ieng Sary à ces dates?

24 R. En effet, j'ai examiné Ieng Sary à ces dates.

25 Q. Le 6 novembre 2012, vous avez déposé votre rapport d'examen

12

1 sur l'état de santé de Ieng Sary à la demande de la Chambre.

2 Avez-vous rédigé ce rapport?

3 R. Oui.

4 Q. Pouvez-vous "résumer" brièvement l'état de santé de Ieng Sary

5 et pouvez-vous présenter des recommandations à la Chambre quant

6 aux dispositions à prendre pour Ieng Sary et indiquer s'il est

7 capable de participer aux audiences?

8 R. En effet, je vais procéder sur deux volets.

9 Tout d'abord, je vais discuter de son état de santé, de son état

10 mental et de ses fonctions cognitives.

11 Son état mental demeure inchangé par rapport à ce que moi et

12 d'autres "avaient" rapporté au mois de septembre.

13 Nous avons examiné sa mémoire. Il n'y a pas eu de changements

14 significatifs.

15 Son état physique est plus fragile qu'il l'était "depuis" la

16 dernière fois. Il a passé les deux derniers mois en milieu

17 hospitalier. Et, pendant cette période, il a eu très peu

18 d'activités physiques. Par conséquent, il est affaibli.

19 Je peux parler de ses problèmes physiques un par un.

20 Bon, tout d'abord, sa cardiopathie: elle est stable grâce aux

21 soins qu'il reçoit. Il ne s'essouffle pas lorsqu'il est au repos

22 en position couchée. Toutefois, avec certaines activités

23 physiques, il s'essouffle. Mais cela est aussi causé par sa

24 faiblesse musculaire. Toute activité physique exige beaucoup et

25 le laisse un peu essoufflé.

1 Il est tout à fait capable de tenir une conversation normale
2 lorsqu'il est en position couchée.
3 Deuxième problème: ses douleurs cervicales et lombaires. Ses
4 douleurs lombaires demeurent inchangées et sont dues à de
5 l'ostéoarthrite. Il est "tout à fait" traité pour... avec des... avec
6 une minerve, un corset et des médicaments.
7 Autre problème physique: ces vertiges dont il se plaint. Comme je
8 l'ai indiqué dans mon rapport, je pense qu'il y a trois causes.
9 La première: une (inintelligible) que l'on a appelé "vertiges
10 paroxystiques positionnels bénins". Il s'agit d'une anomalie des
11 canaux semi-circulaires. Des débris s'accumulent dans ses canaux,
12 et, quand la tête bouge, ces débris donnent une impression de
13 mouvement. Cela se "fait" surtout lorsque quelqu'un se retourne
14 dans son lit, se penche ou se lève. On a donc une... un vertige. Et
15 c'est ce qu'il a décrit.
16 On peut utiliser une manœuvre appelée [terme en anglais non
17 interprété], autrement dit "de" laisser quelqu'un allongé avec la
18 tête à 20 degrés. Et, lorsque l'on fait cette manœuvre, on peut
19 voir un syntagme, c'est-à-dire des mouvements de... rapides de
20 l'œil.
21 Mais cette manœuvre était très difficile à faire avec Ieng Sary
22 en raison de ses douleurs lombaires. Il pousse des cris de
23 douleur lorsque "l'on" l'allonge, mais on a pu voir ce nystagmus,
24 ce qui semble confirmer le diagnostic que je viens d'établir.
25 Deuxième cause de ces vertiges, je suppose que sa tension

14

1 artérielle est assez basse en raison de sa cardiopathie et en
2 raison des médicaments qu'il prend.

3 Et il faudra faire attention à cela. S'il demeure assis pendant
4 une période prolongée. Sa tension artérielle a, en effet, baissé
5 lorsqu'il s'est levé.

6 [09.45.14]

7 Troisième cause de vertige... est qu'il est affaibli en raison de
8 son inactivité physique. Et par conséquent... et, lorsqu'il se
9 lève, il se sent... il sent qu'il a peu d'équilibre et cela cause
10 donc un certain étourdissement.

11 Il est important de rappeler que lorsque je l'ai examiné je n'ai
12 trouvé aucune preuve de dommage au tronc cérébral ou au
13 cerebellum.

14 Quatre artères apportent le sang à l'artère carotide, au... devant
15 le cou, et deux artères vertébrales, qui apportent le sang
16 derrière... Elles se réunissent au bas... à la base du cerveau. Il y
17 a obstruction d'une de ces artères et... mais l'autre artère... le
18 sang circule dans l'autre artère.

19 Pour ce qui est de l'ischémie basilaire, cette condition affecte
20 une... n'affecte pas la question de... enfin, la partie du cerveau...
21 ou, plutôt, affecte le cerebellum, qui est l'équilibre, et le
22 tronc cérébral, qui descend sur la moelle épinière. Et c'est là
23 qu'on retrouve les noyaux pour les nerfs crâniens, ceux qui
24 permettent de bouger les muscles faciaux, d'avalier, de bouger les
25 yeux et de parler.

15

1 Il est bon "à" noter qu'il n'y a pas d'insuffisance dans la
2 partie du cerveau qui touche la mémoire ou les fonctions
3 cognitives. Je n'ai pas trouvé de "suffisance" pour la partie qui
4 amène... pas de dommages au tronc cérébral, et je n'ai pas trouvé
5 non plus de dommages au nerf crânien.

6 Lorsque j'ai à l'examen du système nerveux, il n'y... ne semblait
7 pas y avoir de dommages à la partie arrière du cerveau, qui est
8 desservie par l'artère cervicale et qui rejoint l'artère
9 basilaire.

10 Donc, on avait parlé plus tôt d'une... de... du flux sanguin au
11 cerveau, mais je n'ai trouvé aucune preuve qu'il y avait un
12 affaiblissement du flux sanguin au cerveau lorsque j'ai examiné
13 Ieng Sary.

14 [09.47.57]

15 Pour résumer, il s'agit d'un homme âgé de 87 ans, qui est faible
16 physiquement, dans un état de santé physique fragile. Il est plus
17 faible qu'il ne l'était avant, car cela fait deux mois qu'il n'a
18 aucune activité physique. Ces étourdissements, qui sont très
19 courants - il est très courant pour des gens de son âge de se
20 plaindre de vertiges - "est" dû à plusieurs cause, et pas
21 simplement à une (inintelligible).

22 [09.48.35]

23 Mes recommandations sont les suivantes:

24 Il est beaucoup plus à l'aise lorsqu'il est allongé. La cellule
25 de détention temporaire est tout à fait appropriée.

16

1 Je l'ai examiné pendant une heure, une heure et demie.
2 J'ai fait des tests informels de mémoire pendant à la fin de
3 cette période. Il était toujours bien alerte, il suivait la
4 conversation, il n'avait aucune... aucun signe de déficience de
5 concentration.
6 [09.49.00]
7 Il est présentement à l'hôpital, ces... les... il n'y a pas eu de
8 changement aux médicaments qu'il prend depuis plusieurs semaines
9 et je ne crois pas qu'il y ait aucun avantage à le garder à
10 l'hôpital.
11 Les médecins ont indiqué... quelqu'un était là en cas d'urgence.
12 Une urgence serait... un arrêt cardiaque... est qu'il serait réanimé.
13 Mais je ne crois pas que Ieng Sary soit un bon candidat pour la
14 réanimation cardiaque. Il n'y aurait d'ailleurs... il n'y a donc
15 aucune raison de la garder à l'hôpital.
16 Il a besoin de plus de soins physiques qu'avant et il faudrait
17 lui fournir de tels soins dans la cellule de détention
18 temporaire.
19 Mes recommandations sont donc les suivantes:
20 Qu'il retourne au centre de détention.
21 Que pendant le... les audiences il puisse utiliser la cellule de
22 détention temporaire et rester allongé.
23 Qu'il utilise une minerve souple.
24 Il s'est aussi plaint qu'il avait de la difficulté à lire. Il
25 avait des difficultés à lire. Et je pense qu'il serait peut-être

17

1 bon de revoir sa prescription de lunettes.

2 [09.50.28]

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Merci, Professeur.

5 Q. Quant au traitement, que recommandez-vous comme traitement

6 "alors" qu'il participe aux audiences des CETC?

7 M. CAMPBELL:

8 R. Les médecins qui le suivent ont apporté des changements du

9 traitement médicamenteux de sa cardiopathie. Son insuffisance

10 cardiaque est dans un état stable. Je ne suis pas d'avis que des

11 changements supplémentaires amélioreraient sa situation.

12 Il reçoit... enfin, il prend beaucoup de médicaments. Comme je l'ai

13 indiqué dans le rapport, certains de ces médicaments pourraient

14 contribuer à ses étourdissements, et il serait judicieux de

15 considérer "à" réduire la posologie de certains de ces

16 médicaments.

17 Un des effets secondaires de certains de ces médicaments est

18 qu'ils réduisent sa... enfin, ils font baisser sa tension

19 artérielle et c'est pourquoi il faut vérifier la tension

20 artérielle lorsqu'il demeure ainsi.

21 [09.51.54]

22 M. LE PRÉSIDENT:

23 Merci beaucoup, Professeur Campbell.

24 Je vais maintenant laisser la parole à mes collègues juges.

25 Avez-vous des questions à poser à l'expert.

18

1 Je laisse maintenant la parole à la juge Silvia Cartwright.

2 [09.52.14]

3 INTERROGATOIRE

4 PAR Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

5 Merci, Monsieur le Président.

6 Bonjour, Professeur Campbell.

7 Nous vous souhaitons la bienvenue à Phnom Penh une fois de plus.

8 Q. Professeur Campbell, vous avez examiné Ieng Sary à plusieurs

9 reprises. Vous avez aussi consulté les rapports d'examen

10 précédents de neurologues, rapports de neurologues "en" 2008. Il

11 s'agissait du Dr Koutch Hach et le Pr Philippe Mangin. Je suis

12 sûre qu'on va corriger ma prononciation bientôt.

13 Donc, vous avez consulté ces rapports... ou, ces rapports, plutôt?

14 M. CAMPBELL:

15 R. Oui, j'ai en effet lu ce rapport.

16 Il n'y a pas eu de changements à ces symptômes neurologiques.

17 Q. Donc, ils sont bien contrôlés à l'heure actuelle.

18 R. Oui, il doit aller aux toilettes fréquemment, mais il peut le

19 faire dans la cellule de détention temporaire avec de l'aide.

20 Q. En novembre 2009, le Pr Brinded, qui est un professeur associé

21 de psychiatrie légiste, avait lui aussi déposé un rapport, que

22 vous avez lu, n'est-ce pas?

23 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

24 Réponse inaudible.

25 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

19

1 Q. Vous avez présenté un rapport, suite "à" avoir examiné Ieng
2 Sary et d'autres accusés, et vous aviez déposé des rapports
3 distincts pour chacun d'entre eux, n'est-ce pas?

4 M. CAMPBELL:

5 R. C'est exact.

6 Q. J'aimerais que l'on en revienne à vos compétences et à votre
7 expérience.

8 Il semblerait qu'une des parties n'ait pas... enfin, il semblerait
9 y avoir une incompréhension de la part d'une des parties... et
10 qu'il faudrait inviter d'autres experts à examiner Ieng Sary.

11 N'est-il pas vrai que dans votre domaine de gériatrie... que vous
12 procédez à une évaluation primaire d'une personne âgée,
13 c'est-à-dire quelqu'un âgé de plus de 65 ans... je crois que vous
14 avez déjà dit... et que dans votre domaine spécialisé de gériatrie
15 vous devez être en mesure d'examiner les difficultés mentales et
16 physiques qui sont interconnectées dont peuvent souffrir ces
17 patients âgés.

18 Je sais que j'ai utilisé un langage simple, mais est-ce une bonne
19 façon de décrire votre expertise?

20 R. C'est exact.

21 Et j'aimerais pouvoir faire un commentaire sur le rapport auquel
22 vous venez de faire allusion. Quand j'avais examiné Ieng Sary
23 cette première fois, j'avais... Seena Fazel avait déjà procédé à un
24 examen des fonctions cognitives et je n'avais pas découvert de
25 changements à son état mental.

20

1 Q. Pour en revenir à vos compétences, qui permettent... qui vous
2 permettent de présenter des recommandations, à savoir si d'autres
3 expertises sont nécessaires, cela fait-il partie de vos
4 obligations professionnelles dans le cadre de votre travail
5 clinique?

6 R. C'est exact.

7 L'on constate en effet que les patients ont souvent des problèmes
8 multiples et interconnectés. Et l'on demandera des opinions
9 additionnelles... mais je n'ai pas jugé que c'était nécessaire dans
10 le cas présent.

11 Q. Nous avons donc des questions. Parmi les rapports, disons
12 d'un... d'étudier la... l'état neurologique, l'état cardiaque, son
13 état physique et son état mental, jusqu'au rapport du 3
14 septembre, qui est la dernière fois "que" vous avez procédé à un
15 examen de Ieng Sary, n'est-ce pas?

16 R. C'est exact.

17 Je pense que tous les examens... ont procédé à un examen exhaustif..
18 et il a aussi été bien examiné par le Dr Lina Huot la dernière
19 fois.

20 Et je ne considère pas qu'il y ait eu de changements "à" son état
21 mental depuis.

22 Q. Une des parties a aussi suggéré, et j'aimerais m'assurer que
23 vous considérez avoir eu assez de temps pour examiner Ieng Sary
24 de par le passé et cette... plus récente...

25 Donc, une des parties a suggéré que votre examen était très

21

1 court. Pouvez-vous faire un commentaire là-dessus?

2 Confronté à un patient comme Ieng Sary, dans le cadre normal de
3 votre travail clinique, auriez-vous passé plus de temps avec lui?
4 Autrement dit, jugez-vous que vous avez eu assez de temps pour
5 examiner Ieng Sary pour préparer votre rapport?

6 R. En effet, j'ai passé de temps avec lui. Je l'ai vu au cours
7 de... enfin, deux jours. Je l'ai vu à deux reprises la première
8 journée.

9 Lorsque j'évalue un... des clients en clinique externe, je les vois
10 pendant des réunions... enfin, des rendez-vous d'une heure. Et j'ai
11 eu beaucoup plus de temps pour voir Ieng Sary. Et je n'ai pas eu
12 besoin de temps supplémentaire. Je connaissais déjà les
13 antécédents de Ieng Sary.

14 Q. Avez-vous une expérience clinique de patients comme Ieng Sary
15 dans le travail clinique - des patients présentant des symptômes
16 physiques et mentaux semblables?

17 R. Oui, il est habituel chez les personnes âgées de remarquer
18 des... plusieurs troubles. Ils ont des difficultés physiques et des
19 difficultés cognitives, et aussi des problèmes sociaux.

20 Et donc les gériatres ont l'expertise leur permettant d'évaluer
21 plusieurs problèmes concomitants.

22 [09.59.56]

23 Q. Et il est... vous avez indiqué que, en consultation avec le
24 professeur associé Lina Huot et le Dr Fazel, tous deux des
25 experts psychiatres, vous avez examiné Ieng Sary. Vous avez fait

22

1 rapport le 3 septembre. Est-il juste de dire que l'approche d'un
2 psychiatre avec un patient de ce type serait différente de la
3 vôtre pour ce qui est des tests ou, plutôt, adoptez-vous la même
4 approche?

5 R. Pour ce qui est de l'examen des fonctions cognitives, mémoire
6 et jugement, notre démarche est identique. Un psychiatre va
7 approfondir les questions de dépression, par exemple, et de
8 psychose.

9 Mais il n'y a eu aucun signe de cela chez Ieng Sary.

10 Nous faisons de la médecine gériatrique. Il y a beaucoup de
11 patients qui ont des problèmes mentaux, et donc nous y sommes
12 habitués.

13 [10.01.10]

14 Q. En tant que gériatre, est-ce que vous êtes attentif aux
15 facteurs physiologiques susceptibles de provoquer des troubles
16 mentaux? Je pense, par exemple... et, ici, j'utiliserai des termes
17 profanes, je pense, par exemple... l'examen d'un scanogramme du
18 cerveau ou des résultats d'examen similaires?

19 R. Effectivement. Régulièrement, nous prescrivons des
20 scanogrammes... des scanographies du cerveau et du cou. Et nous
21 consultons les neurologues.

22 Q. Au cours des différents examens subis par Ieng Sary, est-ce
23 que des spécialistes ou des médecins traitants ont fait part de
24 leurs craintes par rapport à son état de santé mentale?

25 R. Non, systématiquement, les rapports ont indiqué qu'il n'avait

23

1 pas de déficience cognitive, qu'il pouvait raisonner. Et je n'ai
2 constaté aucun signe allant dans le sens contraire et tendant à
3 montrer qu'il est privé de ses capacités.

4 [10.02.31]

5 Q. Je reviens au rapport conjoint daté du 3 septembre que vous
6 avez établi avec Lina Huot et Seena Fazel.

7 Dans ce rapport, vous parvenez ensemble à la conclusion suivante
8 au sujet de l'état de santé mentale de Ieng Sary.

9 Il s'agit du document E222/1.

10 L'ERN en anglais est le suivant: 00846914, paragraphe 41.

11 Voici ce que vous dites:

12 "Selon nous, Ieng Sary ne souffre pas de maladie mentale ou de
13 déficience cognitive allant au-delà de ce qui peut normalement
14 être attendu de quelqu'un de son âge... et connaissant ses
15 antécédents. Et, de ce fait, nous n'avons aucune recommandation à
16 faire pour ce qui est de l'état de santé mentale ou des fonctions
17 cognitives."

18 Je suppose que tel était votre point de départ pour procéder à
19 l'examen le plus récent, que vous avez effectué cette semaine.

20 Par rapport à l'état de santé mentale, vous avez déjà indiqué à
21 la Chambre que vous n'avez constaté aucun changement depuis le
22 1er septembre, et ce, jusqu'à cette semaine. Est-ce exact?

23 [10.04.02]

24 R. Oui. Il y a eu une discussion générale sur les symptômes et un
25 test formel et informel de sa mémoire. Je n'ai constaté aucun

24

1 changement. Et il n'y a pas eu d'antécédents de changement non
2 plus.

3 Q. Pouvez-vous préciser ce que vous entendez par les "tests
4 formels et informels" auxquels vous avez procédé pour l'examen le
5 plus récent?

6 R. Le test informel se fait de deux façons.

7 Avec le patient, on fait le point de ses antécédents. On peut se
8 faire une idée de la façon dont il se souvient, dont il décrit
9 les événements.

10 Je n'ai pas constaté de problème chez Ieng Sary... pour ce faire.
11 Deuxièmement, à la fin de mon premier entretien avec lui, après
12 une heure environ, j'ai commencé à discuter avec lui de sa
13 famille, de ses petits-enfants. J'ai demandé où ils étaient, ce
14 qu'ils faisaient, pour me faire une idée de sa capacité à se
15 souvenir.

16 Et, apparemment, il n'y avait pas de problème.

17 Souvent, ces tests informels sont utiles parce que le patient
18 n'est pas conscient qu'il se fait évaluer du point de vue de la
19 mémoire.

20 Troisièmement, j'ai répété le test MMSE - "mini-examen de la
21 santé mentale" - et je n'ai constaté aucun changement
22 significatif par rapport au score obtenu précédemment.

23 Son score va au-delà du niveau considéré comme déterminant pour
24 diagnostiquer une déficience cognitive.

25 [10.05.41]

25

1 Q. La Chambre a permis aux parties de discuter de votre rapport
2 avec d'autres consultants.

3 La défense de Ieng Sary et l'Accusation l'ont fait.

4 Bien sûr, la Chambre n'a pas autorisé la présentation de nouveaux
5 documents qui se fonderaient sur un examen du patient par d'autres
6 experts. Et, d'ailleurs, cela n'aurait pas été possible vu les
7 délais impartis.

8 Mais, sur la base des documents qui existent au sujet de Ieng
9 Sary, il y a un psychiatre légiste qui n'a pas vu le rapport du
10 1er septembre préparé par vous-même et par les deux autres
11 psychiatres que j'ai déjà cités...

12 Est-ce là la situation actuelle?

13 [10.06.50]

14 R. C'est ce qui semble émaner du rapport. Ces commentaires se
15 fondent sur des informations inadéquates. Et, dès lors, je pense
16 qu'ils n'ont guère de valeur, voire aucune valeur.

17 Q. Je vais revenir à certains points qui en découlent, et ce,
18 plus tard.

19 Premièrement, pour ce qui est des facultés de concentration de
20 Ieng Sary, certains ont laissé entendre qu'il ne pouvait rester
21 concentré longtemps, ce qui avait des incidences sur sa capacité
22 à participer pleinement au procès, à consulter ses avocats, à
23 écouter l'examen des éléments de preuve, etc., etc.

24 D'après vous, s'il a des difficultés de concentration par rapport
25 à il y a dix ans, par exemple, est-ce que c'est lié à son état de

26

1 santé physique ou bien à certains aspects de son état de santé
2 mentale?

3 [10.08.03]

4 R. Lors de la première session, qui a duré une journée - la
5 deuxième fois, une heure et demie... et, là, je n'ai constaté aucun
6 vacillement de sa concentration.

7 S'il est à l'aise physiquement, par exemple dans la cellule
8 temporaire, je pense qu'il pourra rester concentré. Je n'ai
9 constaté aucun signe de manque de concentration.

10 Je crois savoir qu'en général les audiences durent une heure et
11 demie seulement, après quoi il y a une pause. Et je pense qu'il
12 est à même de faire face à cela.

13 [10.08.38]

14 Q. Puis-je en conclure que, d'après vous, il est plus approprié
15 que Ieng Sary reste dans la cellule temporaire plutôt que de
16 venir dans le prétoire, sauf s'il choisit de le faire à telle ou
17 telle occasion?

18 R. Oui, je pense que c'est la meilleure option.

19 Il a plus de mal qu'avant à rester assis. Quand il est allongé,
20 il est à l'aise. Dans la cellule temporaire, il peut s'installer
21 de façon plus confortable.

22 Q. Il a été proposé de lui donner un meilleur lit. On a proposé,
23 je pense, de lui fournir un lit d'hôpital, qui permet de moduler
24 la position de la tête.

25 À votre avis, est-ce là quelque chose d'essentiel ou bien,

27

1 d'après vous, est-ce que son lit actuel est adéquat et lui permet
2 de participer aux audiences à distance?

3 [10.09.49]

4 R. S'il avait un lit inclinable au niveau de la tête, ça lui
5 faciliterait la tâche pour regarder l'écran.

6 Il était à l'aise quand il était allongé à l'horizontale quand je
7 l'ai vu, mais peut-être que ça pourrait être plus facile pour
8 lui.

9 J'ai aussi fait une recommandation la dernière fois sur le
10 matelas car le matelas ne lui convenait pas entièrement.

11 Q. Je reviens à des questions plus générales.

12 Comme vous le savez bien, Ieng Sary est hospitalisé... a été
13 hospitalisé environ sept semaines à l'hôpital de l'Amitié
14 khméro-soviétique.

15 Vous savez que les médecins traitants sont venus au tribunal pour
16 nous présenter leur propre évaluation de son état de santé.

17 Les médecins ont notamment dit envisager d'autres options de
18 traitement.

19 D'après ce que vous avez observé, est-ce que des traitements
20 différents ont été administrés à l'hôpital par suite de leur
21 propre examen de l'intéressé, qui a duré presque deux mois?

22 [10.11.04]

23 R. Non, il n'y a pas eu de changement.

24 La question de l'intervention chirurgicale a été soulevée, mais
25 il n'y a pas de lésion se prêtant à une chirurgie. Et une

28

1 chirurgie... une intervention chirurgicale ne serait pas
2 appropriée.

3 Q. Dans l'ensemble, vous avez laissé entendre clairement qu'il
4 serait préférable, du point de vue de son bien-être général
5 physique, qu'il puisse quitter l'hôpital et reprendre certains
6 exercices limités. Est-ce exact?

7 R. Oui, l'absence prolongée d'activités physiques a aggravé sa
8 faiblesse. Il a reçu des massages là-bas - ce qui le met...
9 améliore son bien-être -, mais pas d'activités permettant de
10 renforcer sa force musculaire.

11 Je ne sais pas s'il accepterait de participer à un programme
12 musculaire, mais il faut lui offrir la possibilité.

13 Une fonction peut se détériorer sans qu'il y ait pour autant
14 handicap. Pour parler de handicap, il faut atteindre un certain
15 seuil.

16 Pour se lever, il faut une certaine force musculaire, qui est
17 fixe. Les nonagénaires, souvent, perdent beaucoup de leurs
18 forces, et donc se lèvent lentement.

19 Quand on passe plusieurs semaines alité, c'est souvent suffisant
20 pour que cette personne passe en dessous du seuil.

21 C'est ce que nous avons constaté chez Ieng Sary. Il n'a pas perdu
22 beaucoup de forces, mais suffisamment de forces pour que cela ait
23 des répercussions sur sa capacité à effectuer des tâches
24 élémentaires.

25 [10.13.09]

29

1 Q. Vous avez proposé d'envisager une réduction de la posologie de
2 certains médicaments pris par Ieng Sary.

3 Si j'ai bien compris ce que vous avez dit aujourd'hui, il s'agit
4 de médicaments qui lui ont été administrés depuis son
5 hospitalisation? Ou bien est-ce que je confonds deux types de
6 médicaments?

7 R. Un de ces médicaments traite les spasmes lombaires, et il a
8 été administré récemment. Je ne sais pas dans quelle mesure ça a
9 été efficace, mais je suggère une réduction prudente de la dose
10 pour voir si la situation s'améliore.

11 Cela dit, je pense qu'il serait improbable que cela s'améliore.

12 [10.14.00]

13 Q. Dans la même lettre dans laquelle la défense de Ieng Sary
14 proposait un consultant qui, supposément, serait un psychiatre
15 légiste, il est mentionné qu'un rejet de tout effet secondaire au
16 motif que la médication n'a pas changé...

17 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

18 Ici, malheureusement, la juge lit à vitesse assez élevée un texte
19 technique dont les références exactes n'ont pas été données aux
20 interprètes, ce qui rend extrêmement difficile leur travail.

21 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

22 Q. Est-ce que vous avez des commentaires sur ces commentaires?

23 M. CAMPBELL:

24 R. C'est un commentaire assez étrange.

25 Q. Je pense que je parlais trop vite, n'est-ce pas?

30

1 Je suis vraiment désolée.

2 [10.15.10]

3 Me SIMONNEAU-FORT:

4 Oui, et je crois que le traducteur serait heureux d'avoir la
5 référence du document que vous avez lu pour pouvoir nous le
6 traduire, Madame, s'il vous plaît.

7 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

8 Je suis désolée. Ce n'est pas un document qui a été admis. C'est
9 une lettre qui a été reçue hier.

10 Et je vais à nouveau la citer. Je vais citer le passage que je
11 voudrais soumettre au Pr Campbell pour avoir ses commentaires.

12 Et je vais le faire très lentement. Je vous présente mes excuses.

13 Q. Dans le contexte d'une critique de vos conclusions et
14 recommandations, Professeur Campbell, cette personne a parlé d'un
15 "rejet généralisé d'effets secondaires potentiels de médicaments
16 pris, fondé sur une hypothèse comme quoi, puisque les médicaments
17 du patient n'ont pas changé, une émergence graduelle d'une
18 médication subtile mais graduelle par rapport à la neuro-toxicité
19 pourrait simplement être extraite... ou serait constatée par le
20 médecin traitant".

21 Fin de citation.

22 Pourriez-vous d'abord nous dire ce que cela veut dire?

23 [10.16.48]

24 M. CAMPBELL:

25 R. J'ai moi-même du mal à comprendre ce que cela veut dire

31

1 exactement.

2 Ieng Sary prend un médicament, par exemple le bromazépan, qui
3 pourrait avoir des effets sur la somnolence et les fonctions
4 cognitives.

5 Mais il prend ces médicaments depuis longtemps. Il n'y a pas de
6 preuve que cela cause des effets secondaires. Et donc je ne pense
7 pas que ces médicaments aient des incidences sur ses fonctions
8 cognitives.

9 [10.17.22]

10 Q. Merci.

11 Dans votre rapport, vous citez également d'autres examens
12 auxquels l'on pourrait procéder.

13 C'est au paragraphe 17 de votre rapport le plus récent.

14 Ici, vous proposez des tests supplémentaires, à savoir un test
15 d'immunoglobuline quantitative et de quantification de chaînes
16 légères - les interprètes devront se référer au rapport -, et ce,
17 afin d'exclure l'existence d'un myélome multiple ainsi que toute
18 myopathie. Ce sont des tests que vous proposez.

19 Toutefois, ensuite, voici ce que vous dites:

20 "Il va sans dire que ces tests peuvent être difficiles à réaliser
21 au Cambodge."

22 Dois-je considérer que vous avez envisagé la possibilité que ces
23 tests soient effectués avec les médecins traitants à l'hôpital de
24 l'Amitié khméro-soviétique?

25 [10.19.05]

32

1 R. Oui, j'avais proposé un autre test, qui avait donné des
2 effets... des résultats normaux. Il n'y a pas eu de modification
3 concernant le myélome.

4 L'autre test est là pour exclure une possibilité lointaine.

5 Parfois, avec un myélome, il n'y a pas de changement.

6 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

7 Ici, l'interprète, malheureusement, n'a pas saisi les termes
8 techniques utilisés.

9 M. CAMPBELL:

10 R. Il y a un autre test. C'est un test qui vise à évaluer les
11 dommages causés aux muscles. Il prend un médicament,
12 l'atorvastatine, qui peut causer ce problème, mais il prend ce
13 médicament depuis plusieurs années. Et il est peu probable que ce
14 médicament cause des problèmes.

15 Comme je l'ai dit, l'essentiel de sa faiblesse est causée par son
16 inactivité.

17 [10.20.11]

18 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

19 Q. Dans votre rapport, vous dites qu'il aura besoin de plus de
20 soins personnels au centre de détention par rapport aux soins
21 qu'il recevait jusqu'au moment où il a été hospitalisé, il y a
22 près de deux mois.

23 Pourriez-vous préciser quels seraient les soins de santé qui
24 pourraient être nécessaires - et ce, précisément?

25 Je suppose qu'il y a une assistance supplémentaire qui pourrait

33

1 être utile.

2 M. CAMPBELL:

3 R. Vu sa faiblesse accrue, il a besoin de plus d'aide, par
4 exemple pour rester debout. Il ne marche plus comme avant. Il
5 aura besoin d'une assistance pour s'habiller, pour prendre sa
6 douche et pour ses soins personnels.

7 [10.21.23]

8 Q. Compte tenu de votre expérience avec un certain nombre
9 d'accusés, compte tenu du fait que vous connaissez les
10 équipements du centre de détention et "celles" de la cellule
11 temporaire, bien sûr, d'après vous, l'assistance des gardiens
12 serait-elle suffisante ou bien est-ce que vous envisagez quelque
13 chose de plus spécialisé?

14 R. Je ne pense pas qu'il ait besoin de soins plus spécialisés.
15 Ieng Thirith, par exemple, recevait beaucoup de soins personnels
16 avant. Ça lui était fourni au centre de détention.
17 Le centre de détention devrait vérifier le niveau de ses
18 effectifs pour voir s'il y a assez de gens pour l'aider à rester
19 debout et à se déplacer.

20 [10.22.25]

21 Q. La physiothérapie est une autre possibilité qui pourrait
22 peut-être améliorer son état de santé physique.
23 Vous avez déjà dit que son état de santé physique s'était
24 détérioré et qu'on ne sait pas s'il acceptera de se lancer dans
25 un programme d'activités modérées.

34

1 Vous avez parlé des massages. D'après vous, ça a amélioré son
2 bien-être.

3 Quand on parle de physiothérapie, s'agirait-il par exemple de
4 proposer des services d'un physiothérapeute?

5 R. Oui, il faudrait en parler avec lui pour voir s'il est prêt ou
6 non à ce faire. S'il est d'accord, un programme visant à
7 renforcer les jambes pourrait être mis en place, mais sous la
8 direction d'un expert, par exemple un physiothérapeute.

9 [10.23.39]

10 Q. Vous connaissez très bien les équipements médicaux et autres
11 qui sont disponibles pour des gens qui sont dans une situation
12 semblable à celle de l'accusé.

13 Est-ce qu'un tel programme de physiothérapie est disponible pour
14 Ieng Sary? Et, si oui, est-ce que cela peut se faire au centre de
15 détention ou bien est-ce que cela devrait se faire en milieu
16 hospitalier?

17 R. Cela pourrait être fait au centre de détention car c'est Ieng
18 Sary qui doit faire les exercices. Le programme doit être créé
19 par un physiothérapeute, mais il peut être mis en œuvre sous la
20 supervision des gardiens, par exemple.

21 Il faudrait, par exemple, des élastiques à attacher aux chevilles
22 pour renforcer les muscles.

23 [10.24.41]

24 Q. Dans le cadre de l'examen de l'aptitude d'une autre accusée,
25 Ieng Thirith, nous savons qu'au Cambodge il y a peu de

35

1 physiothérapeutes, voire aucun. Est-ce que la situation est
2 toujours identique?

3 R. Je n'en suis pas sûr. Il faudrait voir. Ça ne doit pas être un
4 programme très complexe.

5 Il faut fixer un point de départ, et ensuite accroître les poids
6 à soulever, par exemple, à mesure de l'amélioration.

7 Comme je l'ai dit, il faut qu'il soit prêt à participer à ce
8 programme.

9 Q. Après l'hospitalisation de Ieng Sary, les médecins traitants
10 ont parlé d'autres investigations qu'ils pourraient effectuer.

11 Ils ont dit avoir consulté des spécialistes de leur hôpital.

12 D'après vous, est-il nécessaire de consulter d'autres
13 spécialistes?

14 [10.26.07]

15 R. À mon avis, non.

16 Pour quelqu'un de l'âge de Ieng Sary, quelqu'un qui est fragile
17 comme lui, qui est faible comme lui, il faut être très prudent
18 quant aux tests. Il faut être sûr que ces tests soient bénéfiques
19 avant de les faire.

20 Et donc, à ce stade, je ne pense pas qu'il faille faire ces
21 tests. Il y a, bien sûr, l'arrivée du sang à l'arrière de la
22 tête... mais je ne pense pas que de tels tests seraient utiles.

23 Q. Laissez-moi récapituler la façon dont j'ai compris la
24 situation.

25 Vous êtes en désaccord avec le diagnostic posé par le médecin

36

1 traitant selon quoi il souffre de troubles vertébro-basilaires.

2 Et, par conséquent, d'après vous, il n'est pas nécessaire

3 d'envisager une intervention chirurgicale face à ce trouble.

4 Est-ce exact?

5 [10.27.30]

6 R. C'est exact. Comme je l'ai dit, l'ischémie vertébro-basilaire

7 était un diagnostic très fréquent. Beaucoup de symptômes

8 pouvaient "y" être attribués.

9 Mais, dans le cas de Ieng Sary, il y a d'autres explications à

10 ces étourdissements. Et je n'ai vu aucun signe qu'il y ait une

11 ischémie vertébro-basilaire.

12 Q. À nouveau, pour récapituler, en ce qui concerne les autres

13 aspects de son état de santé physique, vous n'avez constaté aucun

14 changement significatif du point de vue de son état de santé

15 neurologique ou du point de vue de son état cardiologique?

16 R. C'est exact. Son état cardiaque est stabilisé, mais très

17 précaire. Il souffre d'une cardiopathie assez grave. Comme il a

18 87 ans, c'est assez imprévisible, d'autant plus qu'il y a une

19 faiblesse cardiaque sous-jacente.

20 [10.28.35]

21 Q. Nous en avons déjà parlé, mais je vais récapituler.

22 D'après vous, il a subi des tests suffisants, des tests

23 suffisamment approfondis, afin d'évaluer son état de santé

24 mentale.

25 D'après vous, il n'y a aucun problème dans ce domaine qui

37

1 pourrait donner lieu à certaines préoccupations quant à sa
2 capacité à participer à son procès?

3 R. Effectivement, je l'ai évalué plusieurs fois.

4 Les Drs Huot et Fazel l'ont évalué aussi.

5 Il n'y a pas eu changement décelable d'après ce que j'ai
6 constaté, je pense que les examens ont été complets. Et cela
7 n'aurait aucun intérêt de faire revenir Seená Fazel pour
8 ré-effectuer les évaluations.

9 Q. Pour ce qui est de son état orthopédique, il y a une
10 détérioration qui provoque davantage de douleurs lombaires et
11 cervicales, raison pour laquelle vous avez fait des
12 recommandations. Est-ce que c'est bien la situation actuelle?
13 [10.29.55]

14 R. Effectivement. Il porte un corset. J'ai proposé qu'il porte
15 une minerve, surtout la journée, pour faire face aux problèmes de
16 vertige.

17 Q. Vous avez donc couvert tous les aspects de sa santé physique
18 et mentale. Vous avez donc tout fait et vous ne... vous ne proposez
19 pas que d'autres experts soient appelés à examiner Ieng Sary?

20 R. Je ne considère pas que d'autres examens permettraient à
21 donner lieu à des traitements qui permettraient d'améliorer sa
22 situation actuelle. Mais sa condition est... d'une détérioration
23 inévitable.

24 Q. Finalement, les symptômes qui avaient donné lieu à son
25 hospitalisation en premier lieu, à savoir ses étourdissements...

38

1 Vous avez trouvé trois causes possibles de ces vertiges et avez
2 présenté des recommandations - nous en avons déjà parlé -, des
3 stratégies, donc, pour permettre de pallier cette situation... "à"
4 cette situation?

5 [10.31.20]

6 R. C'est exact.

7 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

8 Merci.

9 Monsieur le Président, je n'ai pas d'autre question.

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 Merci beaucoup, Madame la juge Cartwright.

12 Nous voilà à une césure naturelle. Nous allons donc marquer une
13 pause de vingt minutes.

14 Huissier d'audience, veuillez assurer le confort du Pr Campbell
15 pendant la pause et vous assurer qu'il soit de retour au prétoire
16 à 10h50.

17 (Suspension de l'audience: 10h32)

18 (Reprise de l'audience: 10h51)

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Veuillez prendre vos places. Reprise de l'audience.

21 À présent, la Chambre laisse la parole à la défense de Ieng Sary.

22 Vous avez la parole.

23 INTERROGATOIRE

24 PAR Me KARNAVAS:

25 Merci, Monsieur le Président.

39

1 Bonjour à tous.

2 Et bonjour en particulier à vous, Professeur Campbell.

3 Q. Laissez-moi reprendre là où "l'a" laissé la juge Cartwright
4 car il semblerait que l'on vous ait montré la page... enfin, la
5 lettre du 7 novembre - que nous avons reçue ce matin en raison,
6 bien sûr, du décalage horaire.

7 Vous rejetez ce document comme ayant très peu ou peu de valeur.

8 C'est ce que vous avez dit: "Je crois que cette lettre n'a que
9 très peu ou aucune valeur", à savoir l'évaluation de votre
10 rapport médical par cette personne.

11 J'en déduis que vous pourriez changer d'avis si ce médecin avait
12 accès, comme vous, à tout le dossier médical: vos rapports, ceux
13 des autres médecins.

14 Si ce médecin avait donc accès à l'intégralité du dossier
15 médical, vous seriez prêt...

16 [10.53.54]

17 M. SMITH:

18 J'aimerais soulever une objection.

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Oui, la parole est à l'Accusation.

21 M. SMITH:

22 Excusez-moi, je ne veux pas soulever des objections dès la
23 première question de la Défense, mais je dirais que cette
24 question est... appelle à la spéculation.

25 En effet, dans la question, on présume que, si l'expert recevait...

40

1 ou avait accès à tous les documents auxquels le Pr Campbell a eu
2 accès, il aurait la même opinion.

3 Et je pense que c'est ce que, justement, essayait de dire la juge
4 Cartwright... et que peut-être que le médecin aurait une opinion
5 différente s'il avait accès à l'intégralité du dossier médical.

6 Je demande donc à ce que cela soit... que la question soit
7 reformulée.

8 [10.55.00]

9 Me KARNAVAS:

10 J'accepte cette objection car c'est tout à fait ce que j'essaie
11 de dire.

12 Q. Avez-vous des objections, Professeur Campbell, à ce que ce
13 médecin étudie tous les dossiers que vous avez consultés pour
14 préparer votre rapport et puisse présenter un avis médical à la
15 Chambre?

16 M. SMITH:

17 Je m'oppose à cette question.

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Oui, la parole est à l'Accusation.

20 [10.55.31]

21 M. SMITH:

22 Une fois de plus, je regrette ces interruptions, mais cette
23 question n'est pas appropriée. Elle ne devrait pas être posée à
24 ce témoin, pour lui... de lui demander s'il serait opportun qu'un
25 autre expert se prononce.

41

1 C'est une question pour la Chambre, et ce n'est pas à un témoin
2 expert de décider ce qui est approprié ou non.

3 Me KARNAVAS:

4 Q. Docteur, si ce médecin...

5 La juge Cartwright a dit qu'il est un psychiatre légiste supposé,
6 et j'aimerais... je reviendrai là-dessus.

7 Donc, si ce médecin devait étudier tous les documents que vous
8 avez étudiés, ainsi que vos rapports, serait-il plus apte à
9 présenter une opinion mieux informée sur l'évaluation de vos
10 rapports?

11 [10.56.39]

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 La parole est à la Partie civile.

14 Me SIMONNEAU-FORT:

15 Oui, bonjour, Monsieur le Président.

16 Et bonjour à tous.

17 J'ai quand même le sentiment que cette question est identique à
18 la première question posée par mon confrère de la défense de Ieng
19 Sary. Et je pense qu'elle est donc répétitive, outre qu'elle est
20 inappropriée.

21 Me KARNAVAS:

22 J'aimerais répondre.

23 Ce qu'a dit la juge Cartwright, c'est que la lettre est inutile
24 car le médecin n'a lu qu'un seul rapport car nous n'avions pas le
25 droit de lui remettre l'intégralité du dossier.

42

1 Et c'est pour cela que le Pr Campbell a dit qu'il ne voyait que
2 très peu de valeur ou aucune à cette évaluation, car l'expert que
3 nous avons consulté, qui a travaillé pour nous gratuitement et à
4 la dernière minute, n'avait que très peu de documents à étudier.
5 Et c'est pourquoi je demande au Pr Campbell, qui est un expert:
6 Q. Advenant qu'un autre expert puisse étudier tout ce que vous
7 avez étudié, serait-il dans une meilleure position pour présenter
8 une évaluation... que celle qu'il a faite en une seule journée?
9 Je pense que le Pr Campbell peut répondre. Il peut peut-être être
10 en désaccord avec les conclusions de l'autre médecin, mais il
11 peut au moins répondre à ma question.

12 [10.58.12]

13 M. CAMPBELL:

14 R. Je jugerais que c'est tout à fait non nécessaire...

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Professeur Campbell, je vous prie d'attendre.

17 Maître Karnavas, veuillez reformuler vos questions. Et je vous
18 prie de faire de votre mieux pour éviter de poser des questions
19 qui invitent le Pr Campbell à faire de la spéculation.

20 S'il vous plaît, reformulez vos questions.

21 Et la Chambre a rappelé aux parties que certains documents ne
22 peuvent être présentés à l'audience.

23 Donc, veuillez reformuler vos questions et veuillez, je vous
24 prie, éviter de demander au témoin de spéculer.

25 Me KARNAVAS:

43

1 Merci, Monsieur le Président.

2 Q. Je ne suis pas intéressé par vos opinions quant à la
3 pertinence de cela car vous... ce que je veux savoir, car vous
4 rejetez la lettre ou son contenu... si l'expert avait eu accès à
5 vos rapports ainsi qu'à ceux des autres médecins... de tous les
6 antécédents médicaux, un tel expert serait-il en mesure de
7 présenter des conclusions mieux informées?

8 Et je vous demande de répondre à la question sur la base de votre
9 expérience en tant que médecin. Et je ne veux pas que vous
10 fassiez de spéculation.

11 [11.00.26]

12 M. SMITH:

13 À nouveau, désolé, mais la transcription ne dit pas que le Pr
14 Campbell a rejeté la lettre d'office.

15 Des propositions ont été soumises au Pr Campbell et il a réagi.
16 Dans un ou deux cas, il les a rejetées.

17 Mais on ne peut pas dire que le Pr Campbell a rejeté complètement
18 la lettre. C'est fausser ce qui a été dit, et je pense que c'est
19 de nature à induire le professeur en erreur.

20 Me KARNAVAS:

21 Je comprends que l'Accusation veuille faire obstacle.

22 Je suis prêt à passer en revue la lettre pour voir quelles sont
23 les parties qui seraient acceptées par le Pr Campbell, par
24 exemple la partie où il est critiqué pour avoir utilisé des
25 méthodes inacceptables.

44

1 Q. Est-ce que vous acceptez ce que cette personne dit concernant
2 votre rapport?

3 Il dit qu'il voyait "peu de valeur ou pas de valeur" - c'était
4 une citation -, et ce, en répondant à la juge Cartwright.

5 Ma question est donc la suivante: si cet expert, ce médecin, ce
6 professeur, devait avoir accès à vos rapports précédents, aux
7 dossiers médicaux antérieurs, est-ce que ce médecin-là serait
8 mieux placé pour présenter une évaluation mieux informée de votre
9 évaluation la plus récente?

10 (Discussion entre les juges)

11 [11.05.25]

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 Maître Karnavas, la Chambre est saisie de votre demande
14 concernant l'envoi des documents relatifs au rapport établi par
15 le Dr Campbell.

16 Vous demandez... ou, plutôt, vous n'avez pas demandé à examiner ce
17 document au cours du débat. Or, à présent, le débat porte
18 là-dessus.

19 Vous avez posé des questions à l'expert en l'amenant à spéculer.

20 Vous avez employé des formules telles que "et si", en formulant
21 donc des hypothèses.

22 Il incombe à la Chambre de se prononcer. Ce n'est pas l'expert
23 lui-même qui se prononce. Le docteur ne devra pas répondre à ces
24 questions.

25 Veuillez reformuler.

45

1 [11.07.15]
2 Me KARNAVAS:
3 Une chose. C'est la juge Cartwright qui a ouvert cette porte.
4 Désolé, mais c'est elle qui a fait référence à ça.
5 Le courriel que nous avons reçu hier de la Chambre disait qu'il
6 n'était pas "envisagé de".
7 Alors, pour un Américain, "envisager", ça veut dire "prévoir",
8 mais ça ne veut pas dire qu'on se voit interdire de faire quelque
9 chose. Il n'y a pas d'interdiction d'essayer d'obtenir une
10 évaluation ou de faire une évaluation.
11 Deuxième chose. La juge Cartwright a ouvert la porte en
12 mentionnant le fond de cette lettre.
13 Mais, en plus, apparemment, le médecin a vu lui-même cette
14 lettre, sinon comment aurait-il pu être si cavalier en disant que
15 cela avait peu ou pas de valeur? De toute évidence, il a répondu
16 à la question en se fondant sur ce qu'il avait vu.
17 Je soupçonne que c'était une opinion formulée en connaissance de
18 cause..
19 Docteur, vous pourrez répondre.
20 Je ne vois pas comment la Chambre pourrait examiner un document
21 donné, poser des questions, demander des réponses au médecin si
22 ce... alors que celui-ci, après, dit que ça n'a pas de valeur ou
23 peu de valeur parce qu'on n'aurait pas examiné tous les
24 antécédents médicaux.
25 [11.08.44]

46

1 Et puis la Défense demande au même médecin si une opinion mieux
2 informée pourrait découler de la part d'un expert si celui-ci
3 avait tout le dossier.
4 Ce n'est pas de la spéculation. De toute évidence, il est ici
5 comme expert. Je ne vois pas comment on pourrait contester cela.
6 Mais je vais passer à la suite. Je considère que nous ne pouvons
7 pas interroger le médecin là-dessus.
8 Toutefois, comme la juge Cartwright a mis en cause la réputation
9 de ce médecin - en disant: "Supposément..." -, j'aimerais présenter
10 à ce témoin le document E115.2.2.
11 C'est le curriculum vitae du Dr Harold J. Bursztajn.
12 C'est un curriculum vitae qui fait vingt-neuf pages. Il vient de
13 Harvard. Il a toutes ces qualifications.
14 Et on ne peut pas dire que c'est "supposément" un expert du
15 domaine où il exerce. En utilisant les termes "supposé expert",
16 la juge a donné - et il faut le déplorer - l'impression que cela
17 pourrait être un charlatan.
18 Or je demande à ce médecin-ci d'examiner le CV, et il pourra voir
19 si la personne en question est quelqu'un de reconnu.
20 C'est quelqu'un qui a étudié à Harvard.
21 M. SMITH:
22 (Intervention non interprétée: canal occupé)
23 [11.10.14]
24 M. LE PRÉSIDENT:
25 Je donne la parole à l'Accusation.

47

1 M. SMITH:

2 Premièrement, je conteste la manière dont la Défense qualifie de
3 "cavaliers" les commentaires du docteur.

4 L'avocat ne peut utiliser des termes de ce type lorsqu'un témoin
5 donne son opinion. Il n'y a rien eu de "cavalier". C'est un
6 manque de respect que d'employer ce terme, si cela est fait sans
7 motif.

8 Deuxièmement, la Défense a violé la règle établie hier par la
9 juriste hors classe. Il ressort bien du courriel qu'il s'agit
10 d'une mesure exceptionnelle.

11 Ça me semble approprié de laisser les parties consulter un expert
12 médical pour comprendre le rapport. Ça me semble être une demande
13 appropriée.

14 Mais la Chambre a bien dit par le biais de la juriste hors classe
15 que cette démarche était utilisée concernant ces rapports.

16 Maintenant, la Défense essaie de présenter des éléments de preuve
17 devant la Chambre, éléments qui ne seraient pas visés par les
18 règles de recevabilité - règle 87.4.

19 Ensuite, la Défense demande... pose des questions détaillées,
20 spécifiques, en demandant de montrer le CV dans le prétoire alors
21 qu'aucune demande n'a été faite au titre de la règle 87.4.

22 Comme les juges le savent, votre décision disait que, si un
23 document doit être présenté à un accusé, la règle 87.4... un accusé
24 ou un témoin, la règle 87.4 s'applique.

25 Et une demande doit être faite par rapport à ça.

48

1 Nous... nous aurions contesté cette demande ce matin pour les mêmes
2 raisons pour lesquelles la raison... la Défense a dit ne pas avoir
3 eu le temps de se préparer.

4 Du coup, l'expert consulté par la Défense n'a pas eu assez de
5 temps non plus. D'où mon objection à cette lettre et au versement
6 au dossier du CV, car il n'a pas eu l'occasion de donner une
7 opinion fiable.

8 Et donc la présentation des documents et du CV... et des questions
9 posées, tout cela doit cesser.

10 La décision rendue, c'est que les parties doivent poser des
11 questions appropriées au témoin, qui soient en rapport avec ses
12 conclusions, telles qu'établies dans le rapport.

13 [11.13.14]

14 Me KARNAVAS:

15 J'aimerais brièvement réagir.

16 Le mot "cavalier" était peut-être trop fort. Je retire cela.

17 Ce que je voulais dire, c'était que le professeur... ou, plutôt, je
18 présente mes excuses au médecin si je l'ai offensé.

19 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

20 L'interprète n'a pas compris le reste.

21 Me KARNAVAS:

22 Et, ici, mon confrère a absolument tort.

23 Je ne suis pas venu dans le prétoire pour utiliser cette lettre,
24 même si je l'avais avec moi.

25 Je l'ai fait distribuer par souci de transparence. Je pensais

49

1 avoir le devoir de le faire. La juge Cartwright a commencé à en
2 parler. Elle en a... elle l'a citée.

3 Je n'étais pas préparé à présenter au médecin le CV. Je suis sûr
4 que le médecin en a connaissance.

5 Mais, comme j'ai entendu le terme "supposé", je me suis senti
6 obligé de faire amener un autre exemplaire parce que j'ai pensé
7 que ce serait nécessaire. Je n'ai fait que réagir aux débats.

8 Désolé de "m'être" préparé à une telle éventualité... mais je n'ai
9 pas demandé que la lettre soit présentée. J'aurais pu le faire ce
10 matin lorsque nous avons fait distribuer le courriel.

11 Je pensais avoir été consciencieux. Je pensais avoir fait mon
12 travail. Si j'avais voulu, j'aurais pu essayer... jeter cette
13 lettre à la figure du médecin depuis ma place en faisant semblant
14 de ne pas connaître la procédure.

15 Je suis prêt à passer à la suite, mais je ne voudrais pas qu'on
16 ait l'impression que nous avons fait de notre mieux pour violer
17 ces règles. J'ai réagi en fonction de l'évolution des débats dans
18 le prétoire.

19 Je suis prêt à passer à autre chose, mais je pense qu'il faut
20 donner acte du fait que nous avons agi de façon adéquate durant
21 toute la procédure.

22 (Discussion entre les juges)

23 [11.18.12]

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 La Chambre va laisser la parole à la juge Cartwright.

50

1 Je vous en prie.

2 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

3 Merci, Monsieur le Président.

4 L'Accusation a correctement résumé les raisons qu'avait à
5 l'esprit la Chambre lorsqu'elle a permis à l'avocat de consulter
6 des médecins dûment qualifiés pour se "permettre" à l'audience
7 d'aujourd'hui et pour s'assurer que tous les aspects techniques
8 du rapport du Pr Campbell seront bien compris par les parties.

9 Le problème que pose cette lettre, c'est qu'elle a été déposée
10 par la défense de Ieng Sary. Je conviens que cela a été fait par
11 souci de transparence absolue.

12 Toutefois, cette lettre ne saurait être traitée comme constituant
13 une opinion d'expert, et ce, pour des raisons bien évidentes.

14 Je vois que Me Karnavas est d'accord avec cela.

15 Ce que peut faire Me Karnavas, et qui serait parfaitement
16 approprié, c'est de présenter à l'expert des informations tirées
17 de cette lettre pour permettre à la Chambre de comprendre
18 pleinement l'opinion d'expert du Pr Campbell.

19 C'est sur cette base-là que des questions ont déjà été posées
20 aujourd'hui.

21 La réputation de qui que ce soit n'a pas été contestée, mais nous
22 ne pouvons pas savoir si ce consultant est effectivement un
23 expert. C'est aussi simple que cela.

24 Maître Karnavas, il vous est loisible de présenter des éléments à
25 l'expert.

51

1 Et, pour le cas où cela n'aurait pas été assez clair, je le dis:
2 cette lettre est arrivée et a été déposée ce matin; du coup, le
3 Pr Campbell en a reçu un exemplaire. Tout est transparent.

4 Mais cette lettre ne saurait être considérée et traitée comme
5 constituant une opinion d'expert.

6 Est-ce que cela suffit, Maître Karnavas?

7 [11.20.52]

8 Me KARNAVAS:

9 Oui, mais nous n'avons jamais présenté ça comme une évaluation
10 d'expert ou comme une expertise. Je ne pensais pas que cela
11 susciterait autant de polémiques.

12 Laissons ça de côté pour l'instant. Voyons si nous pouvons passer
13 à quelque chose de plus plaisant, après quoi nous y reviendrons.

14 Q. Docteur Campbell, durant toute la matinée, quand des questions
15 vous étaient posées, vous regardiez les juges, les avocats. Vous
16 avez écouté les questions. Vous avez traité l'information.

17 Ensuite, vous avez répondu en connaissance de cause.

18 Conviendriez-vous qu'une certaine concentration est requise pour
19 pouvoir ce faire de votre part?

20 [11.21.43]

21 M. CAMPBELL:

22 R. Effectivement, bien sûr.

23 Q. Quand les questions vous arrivent de la part d'un juge
24 cambodgien, par exemple, questions formulées dans une autre
25 langue, je suppose que vous devez marquer une pause, écouter

52

1 attentivement et, parfois même, peut-être devez-vous ajuster
2 votre mode de réflexion en fonction de la qualité de
3 l'interprétation de manière à être sûr d'avoir compris clairement
4 le sens de la question posée. Est-ce exact?

5 R. C'est exact. C'est le même processus qui se déroule quand je
6 parle à Ieng Sary. Ça passe par l'interprète. Il me répond et les
7 réponses sont interprétées.

8 Q. Voyons si vous pouvez ici m'aider. Est-ce que c'est le même
9 niveau de concentration que celui qui serait requis pour, par
10 exemple, participer à une audience, suivre une audience? Est-ce
11 que vous diriez que, dans ce cas-là, il faut plus ou moins de
12 concentration?

13 [11.22.57]

14 R. Le niveau de concentration est le même, qu'on suive une
15 audience ou qu'on interroge Ieng Sary. La présence d'un
16 interprète facilite les choses car cela donne plus de temps,
17 puisqu'il y a un délai lié à l'interprétation. Donc cela n'a
18 guère d'effet sur la concentration.

19 Q. Peut-être n'ai-je pas été assez clair en formulant ma
20 question? J'essaie de comprendre une chose.

21 A-t-on besoin du même niveau de concentration que celui dont vous
22 avez besoin pour écouter les questions et y répondre, par rapport
23 à une situation où on est dans le prétoire ou dans la cellule
24 temporaire et où l'on suit un procès?

25 Est-ce qu'il s'agit de la même qualité de concentration requise

53

1 au cours d'une certaine période assez prolongée - de 9 heures à
2 16 heures, avec des pauses? Est-ce qu'on parle de la même qualité
3 de concentration, d'après vous?

4 [11.23.57]

5 R. Oui, la même qualité de concentration, qu'on soit dans le
6 prétoire ou que je sois en train d'interroger Ieng Sary en tant
7 que physicien.

8 Q. Très bien.

9 Je parle en général. On parlera de Ieng Sary après.

10 Je veux être sûr que ce que vous dites est ce qui suit: quand
11 vous évaluez si Ieng Sary ou un autre accusé est pleinement
12 capable de suivre les audiences, de se concentrer pendant toute
13 une journée en assistant ses avocats, nous parlons du même degré
14 de concentration - à savoir dans le cas de figure où vous êtes le
15 témoin et celui où lui est l'accusé?

16 [11.24.43]

17 R. Je suppose que oui.

18 Q. Très bien. Gardons cela à l'esprit.

19 Avant l'audience, j'ai rencontré mon client. Il était alité au
20 sous-sol. Il recevait de l'oxygène. Il était sur le flanc, et il
21 parlait de façon très cohérente.

22 Diriez-vous qu'une personne se trouvant dans cette situation est
23 pleinement capable de se concentrer en atteignant le niveau que
24 vous avez décrit comme étant nécessaire pour donner conseil à ses
25 avocats? Qu'en pensez-vous?

54

1 M. LE PRÉSIDENT:

2 Veuillez attendre "de" répondre.

3 La parole est à l'Accusation.

4 [11.25.32]

5 M. SMITH:

6 Ce n'est pas une objection.

7 Ces questions sont appropriées, mais l'avocat est en train de

8 déposer en présentant sa propre évaluation de ce qu'est l'état de

9 santé physique et mental de son client ce matin.

10 Ce type de question n'est pas approprié.

11 Il pourrait reformuler sa question en présentant une autre

12 situation, mais la question ne peut s'appuyer sur des prémisses

13 présentées comme factuelles. Tout ce qui est présenté, ce sont

14 les observations de l'avocat et ce n'est pas approprié.

15 Si l'avocat pose la question autrement, eh bien, nous serions

16 moins amenés à soulever une objection car l'avocat a fait acter...

17 d'une chose qui n'était pas admise en tant qu'élément de preuve.

18 [11.26.32]

19 Me KARNAVAS:

20 Je vais reformuler.

21 Q. Avant de venir dans le prétoire, avez-vous rencontré Ieng Sary

22 dans sa cellule temporaire pour voir dans quel état il était?

23 M. CAMPBELL:

24 R. Je n'ai pas vu Ieng Sary aujourd'hui.

25 Comme je l'ai dit, je l'ai vu à l'hôpital, et dans la cellule

55

1 temporaire et au centre de détention auparavant.

2 À chaque fois, il était pleinement à même de se concentrer et de
3 répondre.

4 Je suppose que, s'il a été vu juste après être passé dans la
5 cellule temporaire, peut-être qu'il allait être essoufflé un peu
6 de temps. Mais, après, il doit pouvoir récupérer. Je ne vois pas
7 pourquoi il ne pourrait pas se concentrer et répondre.

8 [11.27.17]

9 Q. Maintenant, vous spéculez, Docteur, car vous n'avez pas vu...
10 vous n'étiez pas là. Vous n'êtes pas là toute la journée. Est-ce
11 que vous ne formulez pas des spéculations en disant qu'il peut se
12 concentrer en permanence?

13 R. Je donne un avis sur la base de mon évaluation et du temps que
14 j'ai passé avec lui.

15 Q. Très bien. Nous allons venir à votre évaluation, mais j'ai
16 encore une question générale, qui répond aux paramètres fixés par
17 l'Accusation.

18 Si un accusé est dans sa cellule temporaire et qu'il somnole par
19 intermittence pendant l'audience. Il éprouve des vertiges, ou
20 même il dort. Selon vous, en tant que médecin, est-ce que cette
21 personne est suffisamment consciente pour donner des instructions
22 à ses avocats?

23 [11.28.24]

24 R. Sur la base de mon évaluation de Ieng Sary, je n'ai pas eu de
25 signe ou de preuve comme quoi il allait dormir dans la cellule

56

1 temporaire. Je ne sais pas... je ne pense pas qu'il y ait des
2 preuves que ça soit effectivement le cas.

3 Q. Je comprends que vous vouliez toujours parler de Ieng Sary,
4 mais je pose une question générale. Nous allons en venir à votre
5 évaluation.

6 Pourriez-vous, s'il vous plaît, répondre à ma question?

7 Si vous ne la comprenez pas, dites-le-moi.

8 Pourriez-vous répondre à ma question?

9 D'après vous, une telle personne pourrait-elle aider à sa propre
10 défense en se concentrant, en traitant l'information et en étant
11 en mesure, ensuite, de donner des instructions à ses avocats?

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 La parole est à l'Accusation.

14 Je vous en prie.

15 Témoin, veuillez attendre.

16 [11.29.32]

17 M. SMITH:

18 Objection.

19 La question est vague, le fondement factuel, la situation
20 factuelle, c'est qu'il y a une personne qui somnole, qui dort.
21 L'avocat fait des propositions factuelles, nombreuses, qui sont
22 très floues. Il faudrait être plus précis pour que le professeur
23 puisse donner un avis raisonné.

24 Nous n'avons pas d'objection à ce qu'on demande l'avis d'expert
25 du médecin en disant par exemple: "Si mon... si mon client dort,

57

1 est-ce qu'il suit l'audience?"

2 Alors, la réponse, bien sûr, est "non".

3 Mais l'avocat demande une opinion légale très précise en se

4 référant à une situation factuelle très vague. Il faudrait donc

5 être plus précis - et, ainsi, le professeur aura davantage

6 l'occasion de donner un avis pertinent - plutôt que de demander:

7 "Si mon client dort, suit-il l'audience?"

8 Bien sûr, la réponse est "non", puisqu'il dort.

9 Mais, si la question est plus précise, cela permettrait... ce

10 serait peut-être plus utile.

11 [11.30.55]

12 Me KARNAVAS:

13 Monsieur le Président, je comprends le problème de l'Accusation...

14 mais je comprends "la" tactique et "leur" stratégie. Mais, dans

15 ma formation... et la façon normale de faire les choses peut aller

16 du général au précis.

17 Mais, donc, la façon dont la question était posée était très

18 simple. Il n'y a rien de vague, de flou ou de compliqué. Voici un

19 médecin, qui est professeur, il est déjà venu, on parle la même

20 langue. Je pense que le docteur est tout à fait capable de

21 répondre à la question sans aller les détails.

22 Les détails viendront par la suite.

23 Q. Peut-il répondre à la question donc?

24 Ou la trouve-t-il trop vague?

25 Je laisse la parole au médecin.

58

1 M. CAMPBELL:

2 R. Il y a deux questions.

3 La question de savoir... c'est: "Est-elle capable de se concentrer?

4 Et la personne se concentre-t-elle à ce moment-là?"

5 Je me suis déjà... je me suis déjà endormi pendant des conférences,

6 et ça ne veut pas dire que je ne suis pas capable de me

7 concentrer pendant ces conférences.

8 Et je n'ai aucune... rien ne me montre que Ieng Sary n'est pas

9 capable de se concentrer. Cela ne veut pas dire qu'il ne pourra

10 pas somnoler à l'occasion. Et c'est une question d'intérêt.

11 Me KARNAVAS:

12 À votre avis...

13 [11.32.23]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Maître, veuillez marquer une pause entre les réponses et les

16 questions, sinon, les interprètes auront de la difficulté à

17 rendre vos propos. Et cela posera des problèmes pour ceux qui les

18 écoutent.

19 Me KARNAVAS:

20 Excusez-moi, Monsieur le Président, mais parfois je suis un peu

21 trop exubérant.

22 Q. Alors, je comprends votre réponse.

23 La somnolence est un procédé naturel. Et donc, si quelqu'un comme

24 Ieng Sary s'endort, se réveille, pendant les audiences, il les

25 suit à votre avis?

59

1 Est-ce ce que vous nous dites ou ai-je mal compris?

2 M. CAMPBELL:

3 R. Vous avez mal compris.

4 J'ai dit qu'il est capable de se concentrer.

5 Q. D'accord, bon, eh bien, nous y reviendrons peut-être plus
6 tard.

7 Allons maintenant... discutons maintenant de votre examen.

8 Je sais que vous avez déjà rencontré Ieng Sary. Vous connaissez
9 donc ses antécédents médicaux. Et vous avez... on vous a remis un
10 certain nombre de documents pour préparer cet examen médical.

11 J'aimerais savoir: avez-vous lu tous ces documents avant de
12 rencontrer Ieng Sary?

13 R. Tout à fait, j'ai lu tous les documents depuis la dernière
14 fois que je l'avais vu, et j'ai lu aussi les documents précédant
15 mes évaluations précédentes.

16 Q. Je vais faire une pause.

17 Bon, il semblerait que l'on vous ait remis aussi des
18 transcriptions des audiences précédentes, à moins que je me
19 trompe, et des lettres, c'est-à-dire la correspondance entre la
20 défense de Ieng Sary et la Chambre de première instance sur le
21 sujet des soins de santé que reçoit Ieng Sary.

22 R. C'est exact. J'ai lu les transcriptions. Et certains des... des
23 propos, dans la transcription, attribués aux médecins sont
24 difficiles à comprendre.

25 Je ne sais pas si c'est un problème de traduction. Certaines

60

1 déclarations sont erronées.

2 Q. Dans une de nos lettres - nous y faisons référence de la
3 transcription -, c'est celle du 24 octobre 2012, et nous
4 remarquons qu'à la page... à... bon, le Dr Lim Sivutha, à une des
5 pages de la transcription, a dit qu'il ne pouvait pas converser
6 avec Ieng Sary pendant plus de 15 minutes.

7 Et ça n'a pas été le cas quand vous avez rencontré Ieng Sary,
8 c'est ça?

9 R. Pas du tout, j'ai été avec lui pendant une heure, une heure et
10 demie, et je n'ai eu aucun problème.

11 Pouvez-vous me donner la page de la transcription à laquelle vous
12 faites référence?

13 Me KARNAVAS:

14 Pages 62 à 63.

15 Q. Mais, d'après votre déposition aujourd'hui, vous n'êtes pas
16 d'accord avec l'évaluation qu'a "fait" le médecin cambodgien ou
17 ses conclusions, est-ce exact?

18 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

19 Réponse sans micro du médecin.

20 Me KARNAVAS:

21 On vous a remis le... la transcription et la lettre et vous avez
22 dit que vous les avez lues. Et il me semble...

23 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

24 Le Pr Campbell parle sans micro.

25 [11.37.17]

61

1 M. LE PRÉSIDENT:

2 La parole est à l'Accusation.

3 M. SMITH:

4 Ce n'est pas une objection.

5 J'aimerais savoir si, peut-être, l'on pouvait lire l'extrait de
6 la lettre en question, car le conseil a mal cité la
7 transcription.

8 En fait, il y avait une... un entretien qui n'avait pas pu durer
9 de... plus de 15 minutes, mais en fait on avait limité l'entretien
10 de 15 minutes. C'était une seule fois... Et "non pas que" tous les
11 entretiens ne pouvaient durer plus de 15 minutes. C'était "une"
12 seule...

13 Et l'autre entretien était... 15 minutes par hasard.

14 Donc, peut-être pourrait-on citer textuellement l'extrait en
15 question?

16 Me KARNAVAS:

17 Monsieur le Président, une fois de plus, la lettre... ou, avoir
18 déposé cette lettre, c'était pour fournir des renseignements au
19 Pr Campbell et pour souligner les préoccupations que nous avons
20 par rapport à la déposition de Lim Sivutha.

21 Donc, sous "4C" de notre lettre, nous citons l'extrait en
22 question.

23 Bon, je ne vais pas non plus passer toute la journée à lire la
24 transcription, mais, enfin, je suis prêt à le faire. Donc, si
25 vous pouviez, peut-être, sortir la lettre. C'est la lettre du 24

62

1 octobre 2012. Et, si vous n'avez pas d'exemplaires, on pourra
2 vous en remettre "une".
3 On me dit que c'est affiché à l'écran.
4 C'est la déclaration du Dr Lim Sivutha par rapport à la
5 concentration de Ieng Sary:
6 "Personnellement, je ne vois... je n'ai aucune préoccupation sur
7 cet aspect. Mais je ne suis pas l'expert en la matière."
8 Page de transcription 32.
9 "Et je ne crois pas qu'il y ait quelque problème de
10 concentration."
11 Page de la transcription 52.
12 Quand bien même "que" le Dr Lim Sivutha reconnaît que Ieng Sary
13 était fatigué quand il devait répondre à une question...
14 Donc, la fatigue était le problème principal.
15 "Et, si l'on élève le ton, il est... ou, plutôt, si on parle plus
16 fort, il essaie de répondre en parlant plus fort. Par la suite,
17 cela l'a épuisé. Nous avons donc dû limiter la durée de
18 l'entretien, et je pense que jusqu'à présent la... on ne... c'est à
19 peu près 15 minutes... C'est la... le plus long que l'on... les
20 entretiens duraient."
21 Pages 62 à 63 de la transcription.
22 [11.40.32]
23 Donc, gardant ces extraits à l'esprit, Professeur Campbell, si
24 l'on présume que le Dr Lim Sivutha a raison, qu'il nous dit
25 exactement que... que l'on croit sur parole que ce qu'il dit c'est

63

1 ce qui s'est passé, jugez-vous que quelqu'un dans une telle
2 condition, quelqu'un qui est fatigué après une quinzaine de
3 minutes de conversation... pensez-vous qu'une telle personne soit
4 en mesure de suivre les audiences et de se concentrer pour
5 pouvoir aider à "leur" propre défense?

6 Je ne vous demande pas de savoir... je ne vous demande pas de me
7 dire ce que vous avez observé quand vous avez vu Ieng Sary, je
8 vous demande - donc, procédons étape par étape, n'est-ce pas... je
9 vous demande de vous prononcer sur ce que je viens de vous lire.

10 [11.41.32]

11 R. La transcription, à la page 62, montre que les entretiens
12 duraient une quinzaine de minutes, et que c'était la durée
13 normale pour évaluer la condition de quelqu'un.

14 Mais il n'est pas indiqué - nulle part dans la transcription -
15 que c'était la fatigue qui limitait l'entretien, et, comme je
16 l'ai dit, lorsque l'on fait un examen de routine, ça serait une
17 durée normale d'entretien.

18 Q. Donc, vous n'êtes pas d'accord avec ce qu'il dit, avec la
19 partie que je viens de vous citer?

20 "Il était fatigué quand il devait répondre à une question. Il
21 était... donc, la fatigue était le problème principal."

22 Vous dites que, ça, ça n'est pas dans la transcription ou que si
23 ce n'est... ce n'est pas ce que le docteur a observé?

24 Ni l'un ni l'autre?

25 Vous n'êtes pas d'accord?

64

1 R. Comme je vous l'ai dit, ce n'est pas mon expérience avec Ieng
2 Sary.

3 Q. Je ne vous demande pas votre observation de Ieng Sary. Nous y
4 viendrons.

5 Je vous demande, d'après ce qu'a vu ce médecin, d'après ses
6 descriptions des entretiens, et donc, selon votre définition d'un
7 niveau de concentration, considérez-vous que quelqu'un qui est si
8 fatigué, comme le décrit le Dr Lim Sivutha, jugez-vous, d'après
9 l'observation du docteur, que cette... que quelqu'un aussi fatigué
10 pourrait suivre les audiences.

11 [11.42.58]

12 M. SMITH:

13 Je m'oppose à cette question.

14 Comme l'a dit le... comme l'a dit le professeur, le conseil cite
15 mal l'extrait. Le docteur dit que Ieng Sary est "devenu" fatigué
16 et était épuisé à un moment donné... et donc a dû limiter le temps
17 pour l'entretien, pas tous les entretiens.

18 C'était ponctuel.

19 Et j'ai... le médecin dit: "Je pense que jusqu'à présent le plus
20 longtemps qu'on ait pu avoir un entretien avec lui était de 15
21 minutes."

22 Et, comme le professeur l'a dit, la seule interprétation... ou,
23 plutôt, on ne peut pas, de là, en tirer que tous les entretiens
24 n'ont duré que 15 minutes à cause de la fatigue.

25 C'est simplement que les entretiens... tous les entretiens ont duré

65

1 15 minutes, et à... il y a une fois - une fois! - où les médecins
2 indiquent qu'il était clairement fatigué.

3 Donc, "de" caractériser le... "de" dire que tous les entretiens ont
4 duré 15 minutes, cela déforme les propos...

5 [11.44.20]

6 Me KARNAVAS:

7 C'est une déformation de ma question.

8 J'essaie de voir, de la part du médecin... enfin, de l'expert...

9 j'essaie de... je demande au Pr Campbell de se prononcer sur les
10 observations de l'autre médecin: est-ce là conforme au niveau de
11 concentration nécessaire pour qu'un accusé puisse aider à sa
12 propre défense.

13 Donc, si quelqu'un est épuisé après 15 minutes de conversation et
14 ne peut plus répondre à des questions, est-ce que "cela" est
15 quelqu'un qui serait capable de maintenir sa concentration?

16 J'apprécie le fait que le médecin... cela n'a pas été l'expérience
17 personnelle du Pr Campbell. Et je pose des questions générales
18 avant d'aller dans les détails.

19 Le Pr Campbell peut-il répondre à cette question?

20 Et, en général, Monsieur le Président, le droit de réplique n'est
21 pas accordé, je voudrais le rappeler.

22 [11.45.15]

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 Droit de réplique à l'Accusation.

25 M. SMITH:

66

1 Bon, ce... le conseil de la défense mélange des questions sur les
2 faits et des spéculations.
3 S'il souhaite que le Pr Campbell parle d'une situation
4 hypothétique, si elle est assez précise, nous n'avons aucune
5 objection, mais pas une vague...
6 Mais l'on ne peut faire de la spéculation et mélanger des faits,
7 des faits, de toute façon, qui ont été déformés.
8 Nous... soit il présente une situation hypothétique... ou qu'il parle
9 de la caractérisation du médecin, mais, quand la question mélange
10 les faits et la spéculation, il n'y a aucun fondement robuste et
11 ça ne sert plus à rien.
12 Donc, l'une ou l'autre des techniques sont très bien, mais qu'il
13 ne les mélange pas dans la même phrase.
14 Me KARNAVAS:
15 C'est pourquoi j'ai remis le document au docteur.
16 [11.46.26]
17 M. LE PRÉSIDENT:
18 La Chambre retient l'objection de l'Accusation.
19 L'expert n'a pas à répondre à la question.
20 Me KARNAVAS:
21 Q. Je... j'en comprends que vous n'avez pas passé une journée
22 entière avec Ieng Sary, de 9 heures à 10h30, pause de 20 minute,
23 puis reprise jusqu'à midi, une heure et demie de pause, et
24 ensuite... continuer jusqu'à 15h30-40, une petite pause, et "de"
25 continuer jusqu'à 16 heures.

67

1 Vous n'avez jamais fait cela dans vos rencontres avec Ieng Sary,
2 n'est-ce pas?

3 M. CAMPBELL:

4 R. Non, je l'ai vu pendant une heure, une heure et demie, et il
5 n'a montré aucun signe de fatigue à la fin de cette conversation.
6 Il a eu une pause. Et nous l'avons vu par la suite. Il était
7 alerte.

8 Q. Vous n'avez donc jamais administré d'examen qui était dans les
9 mêmes heures que de... de séance, pour voir si à 15h30 il était
10 toujours alerte et en mesure de concentrer, à un niveau suffisant
11 pour suivre les audiences, sans somnolence, sans... sans dormir.
12 Vous n'avez pas essayé de... de reproduire les heures de séance du
13 tribunal.

14 R. Je ne l'ai pas fait. Et le Dr Seena Fazel non plus, lorsqu'il
15 l'a vu. Nous n'avions nul besoin de faire une telle
16 reconstitution des heures. Il n'avait aucune faiblesse cognitive.

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 Maître, bon, vous comprenez que vous allez trop vite.

19 Allez-y, veuillez marquer une pause entre les échanges.

20 C'est... c'est difficile lorsque vous interrompez le professeur.

21 [11.49.06]

22 Me KARNAVAS:

23 Très bien.

24 Q. Docteur Campbell, c'est votre avis en tant que médecin que si
25 vous faites un examen pendant une heure et demie avec quelqu'un

68

1 le matin et que vous faites une petite pause... et vous tirez la
2 conclusion que cette personne est en mesure de... de se concentrer,
3 en vous fondant sur cet examen, vous pouvez déclarer avec
4 certitude médicale que l'après-midi cette même personne, avec
5 tous les problèmes physiques et "mental" qu'"il" puisse avoir,
6 aurait la même capacité de concentration en après-midi que le
7 matin, quand vous "les" avez rencontré.

8 [11.49.55]

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 Professeur Campbell, veuillez attendre.

11 La parole est à l'Accusation.

12 M. SMITH:

13 Encore une fois, Me Karnavas mélange les faits et les hypothèses
14 dans sa question.

15 Pour que la question soit utile, il faudrait dire, compte tenu
16 des... enfin, ou, plutôt, le conseil a dit que "compte tenu des
17 difficultés physiques et mentales...", mais le Pr Campbell a déjà
18 dit qu'il n'y a pas de difficultés mentales.

19 Donc, on pourrait, dans la question, dire: "Compte tenu de
20 l'état... des difficultés physiques de Ieng Sary... mais du fait
21 qu'il n'a pas de problème mental", comme l'a dit le Pr Campbell
22 ce matin...

23 Mais Me Karnavas a dit: "Compte tenu des difficultés physiques et
24 mentales...", et ce n'est pas ce que le professeur a dit.

25 On induit ici le témoin en erreur, "de" dire que Ieng Sary a des

69

1 difficultés mentales, on ne peut pas utiliser ce fondement pour
2 poser la question.

3 [11.51.20]

4 Me KARNAVAS:

5 Je vais reformuler ma question.

6 Laissez-moi être précis.

7 Q. Vous... votre conclusion médicale est que... bon, vous avez

8 administré un examen pendant une heure et demie le matin.

9 Et vous déclarez, compte tenu de son état, qu'il soit physique ou

10 mental - on parle ici de la même personne, il ne devrait pas y

11 avoir de confusion de la part de l'Accusation... donc, vous

12 déclarez, comme médecin, que, comme vous l'avez vu le matin, il

13 en découle sans faute que l'après-midi il serait tout aussi

14 alerte, tout aussi apte à se concentrer: ça, c'est votre avis en

15 tant que médecin?

16 R. Oui, car moi et ceux qui l'avons examiné dans le passé avons

17 considéré qu'il était en mesure de se concentrer.

18 Certainement, la capacité à se concentrer d'une personne... à se

19 concentrer varie.

20 Et, en général, il... on peut être... avoir de la somnolence après le

21 déjeuner, mais je ne crois pas que Ieng Sary ait de la difficulté

22 à se concentrer.

23 Q. Et, lors de cet examen, vous l'avez revu "en" après-midi, pour

24 voir si c'était le cas avec lui, Ieng Sary, compte tenu des... de

25 ses... de son état.

70

1 [11.53.00]

2 R. Nous l'avons vu "en" après-midi, car, après l'avoir vu le
3 matin, il était naturel d'aller prendre le déjeuner et de le voir
4 après.

5 Et nous avons administré les tests, qu'il a bien réussis.

6 Q. Pouvez-vous nous donner les heures?

7 Quand l'avez-vous examiné le matin et l'après-midi?

8 R. Nous l'avons examiné le matin de 10h30-10h45 à midi et
9 ensuite, "en" après-midi, à 13 heures.

10 Q. Et comment était-il capable de se concentrer... ou, plutôt,
11 quelle était sa capacité de concentration à 9 heures ce matin-là,
12 le saviez-vous?

13 R. Non, je ne l'ai pas vu à 9 heures.

14 Je n'ai pas de raison de croire qu'il ne serait pas en mesure de
15 ne pas se concentrer à 9 heures.

16 Q. Oui. Et vous ne l'avez pas vu non plus vers 15h30 ou 16
17 heures?

18 Et pourtant vous déclarez qu'il aurait la même capacité de se... à
19 se concentrer.

20 R. C'est mon avis, qu'il serait capable de se concentrer au... de
21 la même façon.

22 Q. Mais vous... vous... vous dites qu'il est "capable", que
23 voulez-vous dire par "capable"?

24 R. Eh bien, s'il avait été... s'il avait voulu se concentrer, il
25 aurait été capable de le faire. Il est des choses sur lesquelles

71

1 on se concentre plus, et, quand quelque chose n'est pas pertinent
2 pour nous, on ne se concentre pas autant.
3 Et je ne vois aucune raison de croire qu'il ne serait pas capable
4 de se concentrer s'il le jugeait dans son intérêt.

5 [11.55.20]

6 Q. Je crois comprendre ce que vous dites.

7 Laissez-moi avoir... m'assurer d'avoir bien compris.

8 S'il est fatigué et s'il somnole, vous dites que, malgré cet
9 état, il est capable, par la force de sa volonté, de se
10 concentrer, c'est ce que vous nous dites?

11 M. LE PRÉSIDENT:

12 La parole est à l'Accusation.

13 Professeur Campbell, veuillez attendre.

14 M. SMITH:

15 Je ne veux pas m'opposer à répétition, mais, bon, la déposition
16 de l'expert est importante et il est important que les questions
17 soient posées clairement.

18 Dans sa question, Me Karnavas a présenté deux propositions; ce
19 qui a... porte à confusion.

20 La première était de dire:

21 "En après-midi, quand quelqu'un somnole... maintenez-vous que cette
22 même personne aurait la capacité de se concentrer?"

23 Le professeur a clairement dit que pendant la journée Ieng Sary a
24 le choix: s'il décide de demeurer alerte ou non.

25 Et c'est la question.

72

1 Alors que mon savant confrère pause un fait... présente un fait...
2 qu'il somnole, mais qu'il y a un certain degré de volonté... à
3 savoir si l'accusé s'endort ou non.

4 Donc, il faut s'assurer que les faits soient bien établis dans la
5 question. Sinon, cela induit l'expert en erreur.

6 Me KARNAVAS:

7 Q. Tout d'abord, le procureur dit que c'était confus, maintenant
8 il dit que c'est... ça induit en erreur.

9 Le Pr Campbell a utilisé le mot "capable".

10 C'est une question simple.

11 Mon client a 87-88 ans. Il a des difficultés physiques. Parfois
12 il reçoit même de l'oxygène pour respirer. Il a des douleurs.

13 Nous le savons tous.

14 Et la question est la suivante:

15 Si Ieng Sary s'endort... Campbell pense-t-il que c'est un choix,
16 qu'il choisit de s'endormir, il n'a pas vraiment envie de se
17 concentrer?

18 Ou, plutôt, est-ce que c'est en raison de son état physique qu'il
19 ne peut pas demeurer alerte et qu'il n'est pas capable de se
20 concentrer?

21 J'espère que cette question est assez claire.

22 Et je vois que le procureur hoche de la tête, donc je pense qu'il
23 n'y aura pas d'objection.

24 [11.58.53]

25 M. CAMPBELL:

1 R. Deux choses.

2 Il est dans un état fragile, donc, il... mais les heures de séance
3 ne sont pas si longues "que" ce soit trop difficile. Ensuite, le
4 fait qu'il s'assoupisse ne veut pas dire qu'il n'est pas capable
5 de se concentrer et ce n'est pas nécessairement le... cela ne
6 découle pas nécessairement de son état physique.

7 Nous nous assoupissons tous à l'occasion.

8 Me KARNAVAS:

9 D'accord, je vois que l'heure du déjeuner approche et je suis sur
10 le point d'aborder un autre sujet.

11 Je suggère donc, Monsieur le Président, que l'on prenne la pause.

12 [11.59.50]

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 La parole est au coprocurateur.

15 M. SMITH:

16 Non, je... ce n'est pas une objection, mais, pour ce qui est de la
17 planification du reste de l'audience, je sais qu'il n'est... que le
18 professeur n'est ici, je crois, qu'aujourd'hui.

19 La Défense lui a posé des questions pendant la dernière heure et
20 cinq minutes, donc, pour l'Accusation et la Partie civile,

21 j'aimerais savoir combien de temps supplémentaire recevra la

22 Défense pour son interrogatoire de l'expert.

23 Et la même durée devrait être mise à la disposition de

24 l'Accusation et des parties civiles, donc... et de sorte "à ce" que

25 nous puissions poser des questions les plus précises possible.

74

1 Et, si nous pouvions le savoir avant la pause déjeuner, ce serait
2 très très utile.

3 [12.00.42]

4 Me KARNAVAS:

5 J'aurais avancé davantage sans ces objections, qui, à mon avis,
6 étaient gratuites et sans fondement. Cela a pris environ 20 ou 30
7 minutes de mon temps.

8 Quoi qu'il en soit, je pense avoir besoin d'encore une heure.

9 Bien sûr, je m'en remets à la Chambre. Je me conformerai aux
10 instructions.

11 J'aimerais aborder certains aspects des tests qui ont été
12 administrés par le médecin. Je n'ai pas l'intention d'aborder des
13 points techniques. Ça ne devrait pas prendre trop longtemps. Ce
14 sont des questions assez élémentaires.

15 Compte tenu de l'importance de cette déposition, je pense qu'une
16 heure, ce n'est pas trop, et l'Accusation et les parties civiles
17 devraient avoir ainsi assez de temps puisque la Chambre a dit
18 qu'il fallait éviter les répétitions.

19 Je pense que les questions pourront ainsi être posées. En fait,
20 certainement "que" beaucoup de questions que l'Accusation voulait
21 poser ont déjà été posées par les juges.

22 (Discussion entre les juges)

23 [12.02.04]

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 Est-ce que l'Accusation pourrait indiquer de combien de temps

75

1 elle aurait besoin pour interroger cet expert?

2 M. SMITH:

3 Il faudra voir ce qui sera soulevé par la Défense. Si la Défense
4 s'arrête maintenant, alors, j'aurai besoin de trois quarts
5 d'heure ou moins.

6 Comme l'a dit la Défense, beaucoup de questions ont déjà été
7 abordées. Mais, si la Défense continue pendant encore une heure,
8 peut-être que d'autres questions nouvelles vont être soulevées.
9 Et, dans ce cas-là, nous aimerions avoir l'occasion de disposer
10 de plus de temps pour les aborder.

11 Mais, à ce stade, l'Accusation aurait besoin d'un maximum de
12 trois quarts d'heure.

13 [12.03.09]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Qu'en est-il des coavocats principaux pour les parties civiles?

16 Me SIMONNEAU-FORT:

17 Monsieur le Président, je pense qu'en tout état de cause nous ne
18 dépasserons pas quinze minutes en ce qui nous concerne.

19 (Discussion entre les juges)

20 [12.06.36]

21 M. LE PRÉSIDENT:

22 Nous avons entendu l'avis des parties concernant la distribution
23 du temps de parole.

24 La défense de Ieng Sary pourra disposer d'encore 45 minutes après
25 le déjeuner. Le reste du temps sera accordé à l'Accusation et aux

76

1 parties civiles. Vers la fin de l'audience, par ailleurs, toutes
2 les parties auront l'occasion de faire quelques observations de
3 clôture.

4 Suspension de l'audience à présent. Les débats reprendront à
5 13h30.

6 Huissier d'audience, veuillez prêter votre assistance à l'expert
7 pendant la pause et le ramener dans le prétoire pour 13h30.

8 (Suspension de l'audience: 12h07)

9 (Reprise de l'audience: 13h32)

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 Veuillez vous asseoir. Reprise de l'audience.

12 La défense de Ieng Sary a la parole.

13 Me KARNAVAS:

14 Merci, Monsieur le Président.

15 Bon après-midi à tous et toutes dans le prétoire et aux
16 alentours.

17 Et bon après-midi, Docteur.

18 Q. Avant de commencer à parler de votre rapport, j'aimerais vous
19 demander: quand vous avez vu Ieng Sary, était-il capable de
20 sortir du lit?

21 M. CAMPBELL:

22 R. Oui, avec l'aide de quelqu'un.

23 Q. Oui, mais tout le monde peut sortir du lit avec l'aide de
24 quelqu'un. Pouvait-il se sortir du lit sans... de façon autonome?

25 [13.33.53]

1 R. Non.

2 Q. A-t-il pu s'asseoir par lui-même dans son lit?

3 R. Quand il s'est assis, j'ai fait le nécessaire pour qu'il ait
4 un soutien. Enfin, il peut s'asseoir sur une chaise qui a un
5 dossier, mais il ne peut pas s'asseoir sur le bord du lit sans
6 support.

7 Q. Donc laissez-moi poser la question autrement.

8 S'il est allongé, peut-il s'asseoir? Se relever pour s'asseoir
9 tout seul?

10 R. Non, on l'a aidé pour faire ça.

11 Q. A-t-il pu se mouvoir sur... peut-il se... a-t-il été capable de se
12 tourner d'un côté à l'autre sans aide dans son lit?

13 R. Oui.

14 [13.34.59]

15 Q. Sans aide?

16 R. Oui.

17 Q. Pouvait-il bouger le cou?

18 Vous indiquez dans le rapport qu'il peut tourner la tête assez...
19 assez facilement.

20 R. Oui, j'ai vérifié les mouvements cervicaux, et il avait
21 pleine... le plein contrôle de son cou.

22 Q. S'est-il plaint d'engourdissements?

23 R. Comme je l'ai indiqué dans le rapport, il s'est plaint
24 d'engourdissements dans... du bas des tibias vers les pieds et du
25 poignet vers les mains.

78

1 Q. Et qu'en est-il de ses jambes? S'est-il plaint que ses jambes
2 étaient engourdies?

3 R. Comme je l'ai dit, il a dit qu'il y avait... vers la fin du
4 tibia jusqu'au pied. C'est un engourdissement dans cette région.
5 [13.36.10]

6 Q. Et, selon votre avis comme médecin, quelle est la cause de cet
7 engourdissement?

8 R. Il est possible qu'il ait une neuropathie périphérique,
9 c'est-à-dire un trouble des nerfs périphériques ou... mais il a pu
10 bouger les mains.

11 Q. Est-ce que c'est parce qu'il est allongé... et il ne peut, sans
12 l'aide de quelqu'un, s'ajuster pour éviter qu'il ait des fourmis
13 dans les membres?

14 R. Non, ce ne serait pas une cause possible de ses problèmes.

15 Q. Avez-vous vérifié son dos? S'il avait des "plaies de lit"?
16 [13.37.15]

17 R. J'ai examiné son dos. Je n'ai pas examiné les fesses, mais il
18 n'y avait pas d'escarres.

19 Q. A-t-il pu... ou, plutôt, selon vous, est-il en mesure de faire
20 ses besoins par lui-même?

21 R. Avec une bouteille, il a pu le faire, oui.

22 Q. Vous dites: "Une fois qu'il a une bouteille", mais quelqu'un
23 doit lui apporter la bouteille?

24 R. Il n'y avait pas de bouteille à côté de lui, mais, s'il avait
25 une bouteille juste à côté de lui, il pourrait s'en servir. Mais

79

1 je n'ai pas vérifié cela.

2 Q. C'est donc votre opinion, selon son examen, qu'il est en
3 mesure... si c'est à portée de main, il peut par lui-même aller
4 chercher une bouteille, se lever et uriner dans la bouteille?

5 R. Il a uriné allongé, et aurait besoin d'aide pour tout cela,
6 oui.

7 Q. Dans votre rapport, vous avez utilisé le terme, en anglais,
8 "gidiness" - "étourdissement" - ou un autre mot anglais,
9 "dizziness", qui veut dire "étourdissement".

10 Je ne suis pas médecin. Je ne connais pas la différence entre la
11 "gidiness" et la "dizziness". Existe-t-il une différence? L'un
12 inclut-il l'autre ou est-ce que vous utilisez ces mots comme
13 synonymes?

14 Je suis désolé pour ma compréhension profane de la chose.

15 [13.38.57]

16 R. Je les utilise comme synonymes.

17 Ce sont des termes généraux qui peuvent indiquer différents
18 problèmes, soit un vertige ou un sentiment d'instabilité, ou un
19 simple étourdissement si la tension artérielle est faible.

20 Q. Écoutez, je... simplement, j'essaie de voir... quand j'ai lu votre
21 rapport, j'ai vu "gidiness". Je ne suis pas habitué. Enfin, dans
22 mon contexte national, cela pourrait vouloir dire autre chose.

23 Donc "gidiness" et "dizziness" veulent tous deux dire
24 "étourdissement"? C'est bien cela?

25 R. C'est exact.

80

1 Q. Quand quelqu'un a ce sentiment d'étourdissement, est-ce que
2 cela peut avoir un impact sur "leur" capacité de concentration...
3 comme vous le faites maintenant? Je vois que j'ai votre pleine
4 attention. Qu'en pensez-vous?

5 R. Comme je l'ai dit, ces étourdissements ont trois causes.
6 Tout d'abord, un sentiment de vertige lorsqu'il tourne la tête.
7 Il s'agit d'un étourdissement qui est très bref, un vertige bref.
8 Et, avec une minerve, cela pourrait être évité.
9 Deuxièmement, s'il est assis pendant une longue période et que sa
10 tension artérielle est faible, toutefois, ce ne sera pas un
11 problème s'il est allongé dans son lit dans la cellule de
12 détention temporaire.

13 Et, s'il se lève, il peut se sentir... qu'il va perdre l'équilibre,
14 mais ce ne sera pas un problème ici, au tribunal.

15 [13.40.51]

16 Q. J'ai entendu ce que vous avez dit en réponse directe à une
17 question qui vous a été posée, mais j'aimerais donc que vous
18 répondiez à ma question.

19 La question que je vous ai posée était: est-ce qu'un
20 étourdissement, aussi bref soit-il... peut-il avoir un impact sur
21 la capacité d'une personne à se concentrer - comme vous le faites
22 maintenant? D'après ce que vous avez dit ce matin...

23 R. Il est impossible de faire de la spéculation sur tous les
24 possibles étourdissements.

25 Dans le cas de Ieng Sary, je ne suis... je suis d'avis que ses

81

1 étourdissements n'auraient pas d'impact sur sa capacité à se
2 concentrer.

3 Q. Donc vous pouvez le dire pour mon client, mais vous ne pouvez
4 dire avec un degré de certitude médical que l'étourdissement ne
5 peut avoir... n'a pas d'impact sur la capacité d'une personne à se
6 concentrer. Ai-je bien compris?

7 [13.41.59]

8 R. Ce que j'ai indiqué dans le rapport, c'est qu'il y a
9 différentes causes à ces étourdissements.

10 Dans certains cas, cela pourrait avoir un impact sur... donc on ne
11 peut faire de spéculations pour toute la gamme d'étourdissements
12 pour ce qui est...

13 Il s'agit de spécifier pour la personne... et la cause de ces
14 étourdissements.

15 Q. Donc, votre réponse à ma question, c'est oui?

16 R. Et la réponse à votre question est que ce n'est pas pertinent
17 car on ne doit pas faire de la spéculation pour tout le monde qui
18 a des étourdissements. On parle ici d'une personne.

19 Q. D'accord.

20 Pouvez-vous nous dire comment vous avez quantifié le niveau
21 d'étourdissements? Comment avez-vous mesuré à quel point il est
22 étourdi et à quel moment pour que l'on puisse, justement, avoir
23 une idée de cette... de cette gamme? Comment se sent M. Ieng Sary?
24 Pouvez-vous nous donner les noms des tests que vous avez utilisés
25 pour mesurer l'étourdissement pour qu'on puisse avoir une

82

1 discussion là-dessus pour que quelqu'un d'autre puisse mener les
2 enquêtes qui s'imposent?

3 [13.43.17]

4 R. J'ai utilisé deux tests pour déterminer la cause de
5 l'étourdissement.

6 Tout d'abord, le Dix... la manœuvre Dix et Hallpike: autrement dit,
7 on fait tourner la tête de quelqu'un et on "les" fait pencher
8 vers l'arrière pour voir s'il y a donc un étourdissement et voir
9 s'il y a un nystagmus. Et il y en avait. Et la cause était sa
10 tension artérielle.

11 Vous savez, l'étourdissement est une sensation subjective. Il n'y
12 a donc pas de test empirique qui permette de le mesurer.

13 Q. C'est exactement ce que je voulais voir. C'était justement
14 l'essentiel même de ma question car la question était le degré
15 d'étourdissement. Comment pouvez-vous mesurer le degré
16 d'étourdissement?

17 Car vous dites maintenant que, selon votre avis de médecin... que
18 son... ses étourdissements n'auront aucun impact sur sa capacité à
19 se concentrer, et il pourra maintenir sa concentration aussi bien
20 que vous le faites maintenant.

21 Donc la question qui me vient à l'esprit est: quels tests
22 avez-vous utilisés pour... vous donnent l'éventail d'intensités
23 d'étourdissement?

24 Et, si j'ai bien compris, il n'existe pas de test. C'est
25 subjectif.

83

1 R. Une fois de plus, bon, laissez-moi apporter une précision.
2 Cela dépend de la cause de cet étourdissement. J'ai vu... bon, on
3 fait les tests pour voir s'il a un vertige positionnel, qui est
4 en fait un étourdissement passager. Et cela n'aura pas d'impact
5 sur ses capacités.

6 S'il a une tension artérielle faible permanente, cela pourrait
7 avoir un impact sur sa capacité à se concentrer. Mais il ne se
8 retrouvera pas dans une situation où ce problème surviendra.

9 [13.45.16]

10 Q. Je crois que nous sommes sur une même longueur d'onde.

11 Bon, il m'apparaît que les médecins cambodgiens avaient tiré une
12 conclusion différente pour justifier les étourdissements
13 éventuels de Ieng Sary, n'est-ce pas?

14 Je sais que vous les avez laissées de côté et... ces conclusions.

15 Mais qu'en est-il?

16 R. Oui, ils pensaient qu'il avait un type d'ischémie, mais sans
17 la préciser. Ieng Sary souffre de tension artérielle élevée
18 depuis longtemps. Il a aussi une cardiopathie, un rétrécissement
19 des artères coronariennes.

20 Il y a aussi, donc, une limite... une insuffisance sanguine à la
21 tête, comme beaucoup de gens de son âge.

22 Comme je l'ai dit, le type d'étourdissements qu'il ressent n'est
23 pas "un" seul symptôme de cette ischémie, et rien ne semble
24 indiquer qu'il ait des anévrismes au cerebellum, au cervelet ou
25 au tronc cérébral, ou d'ischémie.

84

1 Et il n'y a pas de signe de dommages aux tissus à l'heure

2 actuelle.

3 [13.47.00]

4 Q. Mais... vous m'excuserez, je n'irai pas dans les détails

5 techniques.

6 Mais, d'après ce que vous nous avez expliqué, vous n'êtes pas

7 d'avis que ces facteurs aient un impact sur sa capacité à se

8 concentrer, comme vous vous concentrez maintenant?

9 R. Il pourra la... si ces mouvements nécessitent toutes ses forces,

10 mais, compte tenu du fait qu'il a été inactif pendant bien

11 longtemps et qu'il sera allongé, je ne crois pas que cela soit un

12 problème.

13 Q. Je vous remercie.

14 Mais, en fin de compte, ces médecins, dont le Dr Lim Sivutha, qui

15 est venu déposer devant cette Chambre, se sont trompés. C'est ce

16 que vous dites, d'après votre expertise?

17 Bon, peut-être suis-je un peu trop direct, mais ça permet parfois

18 d'aller à l'essentiel - d'être direct.

19 [13.48.21]

20 M. SMITH:

21 En effet, peut-être que le conseil de la défense est un peu trop

22 direct.

23 Les autres médecins ont déposé sur nombre... de nombreux sujets.

24 Certains... et il est difficile...

25 Enfin, de dire que ces médecins sont venus et se sont tout

85

1 simplement trompés sur toute la ligne, c'est une question un peu
2 difficile.

3 Le conseil a demandé si le Dr Campbell avait une opinion
4 différente. Ça a été déjà dit.

5 Mais, de dire que les médecins se sont trompés, ce n'est pas très
6 précis. Il faudrait pouvoir préciser ce sur quoi les médecins
7 cambodgiens se seraient trompés.

8 [13.49.13]

9 Me KARNAVAS:

10 Q. Docteur Campbell, vous nous avez dit plus tôt, je crois - et,
11 d'ailleurs, c'est ce que vous semblez indiquer dans votre rapport
12 -, que vous n'êtes pas d'accord avec les constatations des autres
13 médecins qui sont venus témoigner en cette Chambre. C'est dans
14 votre rapport.

15 Je ne vous demande pas d'émettre des hypothèses... et c'est très
16 clair. Pas besoin... nul besoin, de la part de l'Accusation, de
17 s'opposer à mes questions.

18 Est-ce votre conclusion qu'ils se sont trompés?

19 M. CAMPBELL:

20 R. Ce que je dis, c'est qu'il n'y a aucun signe ou symptôme qui
21 semblerait indiquer que Ieng Sary souffre d'un manque de sang au
22 cerveau.

23 Cela ne veut pas dire qu'il n'aura jamais d'accident
24 cérébro-vasculaire plus tard, mais il n'y a pas d'indication que...
25 enfin, il n'y a pas de symptôme ou de signe d'insuffisance

86

1 sanguine au cerveau, comme par exemple des accidents

2 cérébro-vasculaires "précédents".

3 [13.50.23]

4 Q. Mais c'est ce qu'ont dit les docteurs cambodgiens, non?

5 R. Ils pensaient qu'il avait une ischémie vertébro-basilaire et

6 il y avait... bon, il y a plusieurs symptômes possibles, mais,

7 bien... bien souvent, ces symptômes sont dus à d'autres causes. Et

8 j'ai, dans mon rapport, indiqué quelles seraient les causes de

9 ces symptômes.

10 Q. Peut-on dire que vous avez donné un avis secondaire? Une

11 deuxième opinion de médecin?

12 R. Eh bien, j'ai donné mon opinion, oui. Et j'ai le droit de

13 donner mes opinions.

14 Q. Oui. Et, plus loin, vous dites qu'il prend certains

15 médicaments et qu'il faudrait réduire la posologie, voire retirer

16 ces médicaments car ils pourraient contribuer ou contribuent à

17 ses étourdissements?

18 [13.51.39]

19 R. C'est possible. Et des études de population... environ 23 à 25

20 pour cent des patients qui souffrent d'étourdissements ont des

21 médicaments qui contribuent à cela.

22 Je ne suis pas certain que cela fasse une énorme différence pour

23 Ieng Sary car cela fait un certain temps qu'il souffre de ces

24 vertiges, et c'était avant qu'il commence à prendre les

25 médicaments.

87

1 Q. Oui, mais c'est votre opinion, une opinion qui diffère de
2 celle des médecins cambodgiens qui traitent Ieng Sary. C'est ce
3 qu'on pourrait dire?

4 Je ne dis pas que l'une est meilleure que l'autre. C'est évident...
5 c'est l'évidence même.

6 R. Oui, en effet. Si vous étiez mon patient, je réduirais ces... la
7 posologie de ces médicaments.

8 Q. Autrement dit, vous n'êtes pas d'accord avec les médecins
9 cambodgiens?

10 [13.52.43]

11 R. Mon approche vis-à-vis de la "gestion" de Ieng Sary est
12 différente. Et je pourrais réduire les médicaments, surtout chez
13 les personnes âgées... en particulier les personnes âgées qui
14 prennent autant de médicaments que lui souffrent d'effets
15 secondaires néfastes. Et il faut réduire la posologie de certains
16 médicaments.

17 Q. Merci.

18 J'ai lu votre rapport.

19 Peut-être était-ce une omission quand il a été dactylographié,
20 mais il semblerait qu'au paragraphe 4 de votre rapport... que vous
21 n'avez pas consulté ou vous n'avez pas eu l'occasion de discuter
22 de l'état de santé de Ieng Sary avec le Dr Lim Sivutha. Ce n'est
23 pas... ce n'est pas dans le rapport. Du moins, je ne le vois pas.

24 [13.53.40]

25 R. Non, si son nom n'est pas là, c'est qu'il... c'est que je ne

88

1 l'ai pas consulté.

2 En fait, l'entente était que tous les médecins qui soignaient
3 Ieng Sary allaient me rencontrer avant et après que j'ai vu Ieng
4 Sary. Et j'ai mis leur nom dans mon rapport.

5 Q. Ce n'est pas une critique. Je voulais simplement m'assurer que
6 ce n'était pas un simple oubli. Ensuite, je tire des conclusions
7 d'un simple oubli de rédaction.

8 Donc, maintenant que nous savons que vous n'avez pas rencontré le
9 Dr Lim Sivutha, bien que vous ayez eu accès à ses dépositions -
10 vous avez eu aussi accès aux lettres que j'ai envoyées, qui
11 décrivent ce que le docteur a dit -, on peut aussi supposer que
12 vous saviez qu'il était un de ses médecins, j'aimerais savoir
13 pourquoi vous n'avez pas pu rencontrer le Dr Lim Sivutha?

14 R. Je ne peux répondre à votre question. Ce n'est pas moi qui ai
15 organisé la réunion. J'avais cru comprendre que tous ceux qui
16 soignaient Ieng Sary auraient été à cette réunion avec moi avant,
17 et que je les reverrais après.

18 Donc, soit qu'il était en vacances et... enfin, il n'était pas là
19 et je ne sais pas pourquoi.

20 Q. Je crois comprendre aussi de votre réponse que vous n'avez
21 jamais expressément demandé à le rencontrer?

22 Encore une fois, ce n'est pas une critique, mais, finalement,
23 vous saviez que c'était un de ses médecins.

24 Et, quand tous les autres médecins étaient là, lui n'y était pas.

25 Et vous n'avez pas demandé: "Où est le Dr Lim Sivutha, qui a

89

1 déposé devant la Chambre, qui a soigné Ieng Sary? Où est-il?

2 J'aimerais lui parler"?

3 [13.55.37]

4 R. Je ne savais pas qu'il n'était pas là. J'ai simplement demandé
5 aux médecins d'écrire leur nom sur une feuille de papier pour que
6 je sache qui avait participé à la réunion.

7 Il y avait un neurologue, qui a participé au traitement de Ieng
8 Sary.

9 Et, comme vous dites, il y a beaucoup de discussions auprès des...
10 parmi les médecins quant au diagnostic et au traitement.

11 Q. D'après votre réponse, donc, je comprends qu'il n'était pas
12 nécessaire - ou superflu - de rencontrer le Dr Lim Sivutha
13 puisque tous les autres médecins étaient là pour discuter de son
14 état de santé avec vous?

15 R. Oui, je pense que les médecins m'ont bien expliqué la
16 situation... et aussi des neurologues et du cardiologue..

17 Q. Pouvez-vous nous dire quels médecins ou lesquels des médecins,
18 ou est-ce que... était-ce tous les médecins qui ont décidé que Ieng
19 Sary avait des étourdissements car son cerveau ne recevait pas
20 assez de sang?

21 Je parle ici dans la langue profane pour que tous puissent
22 suivre.

23 [13.57.08]

24 R. Je ne sais pas. Je ne suis pas certain qui... qui avait cette
25 opinion. J'ai dit très clairement aux médecins que je ne pensais

90

1 pas qu'il s'agissait de la source de ses problèmes.

2 Q. Et avez-vous eu accès à leur rapport, leurs résultats
3 d'analyse, des textes dans une langue que vous pouviez lire et
4 comprendre?

5 R. Oui, j'avais en effet un exemplaire de tous leurs rapports
6 médicaux, ainsi que le scanogramme de la région, et dont j'ai
7 discuté avec le professeur en radiologie. Et nous avons tiré la
8 même conclusion, que les changements à l'épine... ou à l'épine
9 cervicale ne... étaient normaux. Il n'y avait aucun signe
10 d'empiètement sur l'artère vertébrale.

11 On peut... on pourrait faire, par exemple, une scano-angiographie...
12 ou par résonance magnétique, mais aucun signe ne semble justifier
13 de procéder à ces tests.

14 [13.58.32]

15 Q. J'en conclus que vous jugez avoir eu assez de temps pour
16 préparer votre rapport. Et, si vous aviez besoin de plus de
17 temps, vous n'auriez pas hésité à le... à demander un délai
18 supplémentaire?

19 R. Non, j'avais assez de temps.

20 Je me suis préparé en lisant les rapports de médecin avant de
21 venir ici, et aussi de la documentation scientifique.

22 J'ai eu à deux reprises la possibilité de rencontrer Ieng Sary et
23 de discuter avec lui de ses antécédents, de procéder aux examens
24 nécessaires.

25 Q. D'accord. Pour en revenir à quelque chose dont j'ai parlé ce

91

1 matin et... aidez-moi, je regrette d'avoir à m'attarder sur ce
2 point, mais nous avons déjà établi que vous ne l'avez pas examiné
3 dans des... dans un horaire qui refléterait les heures de séance du
4 tribunal.

5 Donc vous n'avez pas fait de test en après-midi pour voir ce dont
6 il pouvait se souvenir de la matinée.

7 Je ne parle pas ici du nom de ses enfants, mais plutôt... quelque
8 chose sur lequel il se serait concentré, si l'on tient pour
9 acquis qu'il aurait été capable de le faire... et, par la suite, de
10 faire un test pour voir s'il s'en souvenait et de discuter de
11 cette question avec lui?

12 [14.00.26]

13 R. Non. Mais, comme nous nous sommes rencontrés l'après-midi et
14 le lendemain, il était clair qu'il n'avait aucun problème quant à
15 se souvenir de ce qu'on avait fait auparavant.

16 Il était conscient quand nous avons fait la manœuvre Dix-Hallpike
17 à nouveau.

18 Q. Merci.

19 Dans votre carrière, vous a-t-on jamais demandé de fournir une
20 deuxième opinion, à part ce que vous avez fait aujourd'hui ici?

21 Chez vous, est-ce que ça vous est arrivé?

22 R. Dans toute ma vie professionnelle, j'ai dû donner une deuxième
23 opinion. Je vois des médecins... des patients qui me sont envoyés
24 par des généralistes. Et, quand j'examine mes patients, ils ont
25 déjà été auscultés auparavant.

92

1 Donc, toute ma vie professionnelle, je la passe à donner des
2 opinions secondaires, voire "tertiaires" dans ma clinique.
3 Q. Dans la profession de médecin, c'est donc quelque chose de
4 commun que des médecins donnent un deuxième ou un troisième avis
5 pour s'assurer que le diagnostic posé est exact - et est aussi
6 exact que possible?

7 [14.02.09]

8 R. Ça dépend beaucoup de l'expertise du médecin. Si la personne
9 s'occupe de soins primaires, si c'est un généraliste, il donne un
10 avis premier.

11 Si c'est un consultant, on lui demande un deuxième avis. C'est le
12 premier médecin qui le demande.

13 Et, quand un patient est hospitalisé, par exemple en cardiologie
14 ou en neurologie, à ce moment-là, nous pouvons être amenés à
15 donner un troisième avis.

16 Q. Merci. Donc, si j'ai bien compris, il y a des cas où un
17 spécialiste d'un autre domaine est amené à donner un complément
18 d'avis? Autrement dit, pour examiner la situation dans une autre
19 perspective, sous un autre angle?

20 R. Effectivement.

21 [14.03.17]

22 Q. Très bien, merci.

23 Vous avez dit qu'on vous avait demandé de donner un deuxième
24 avis. À votre connaissance, est-ce qu'un autre médecin s'est
25 jamais vu demander de donner un deuxième ou un troisième avis par

1 rapport à votre avis à vous?

2 R. Si je voulais un avis supplémentaire, je pourrais le demander.

3 Si, par exemple, j'ai un patient cancéreux, je m'adresse au

4 spécialiste du traitement du cancer pour qu'il donne son avis.

5 Et, surtout en gériatrie, au bout du compte, il est essentiel

6 qu'un médecin comme moi-même s'occupe de manière générale de ce

7 qui arrive au patient.

8 Q. Très bien. Mais, dans votre métier, il n'est sûrement pas rare

9 qu'un patient, de sa propre initiative, demande un deuxième ou un

10 troisième avis, surtout quand les nouvelles ne poussent guère à

11 l'optimisme?

12 R. Ça peut arriver. Nous discutons avec le patient, et s'il y a

13 de bonnes raisons de demander un avis complémentaire nous le

14 faisons.

15 Q. Je reviens au point de départ de ce matin.

16 Peut-être que je me suis levé du mauvais pied. J'ai peut-être été

17 trop excité. Nous parlions de la lettre que nous avons reçue du

18 professeur de Harvard, lequel a eu l'occasion d'examiner votre

19 rapport.

20 Si vous l'avez à votre disposition, laissez-moi vous en lire un

21 extrait. Il est indiqué - je cite:

22 [14.05.17]

23 "Il est clair que sa méthodologie est inacceptable en vertu de

24 toute norme de qualité généralement considérée comme fiable dans

25 le domaine de l'évaluation de l'aptitude à être jugé d'un point

1 de vue de médecine psychiatrique."

2 Et, ensuite, il invoque trois raisons.

3 Est-ce que vous avez retrouvé cette partie?

4 R. J'ai lu ça et je peux faire des commentaires.

5 Q. Excusez-moi, je ne veux pas encore entrer dans les détails.

6 Procédons par étapes. Vous aurez l'occasion de faire des
7 observations là-dessus. Procédons graduellement, si vous en êtes
8 d'accord.

9 [14.06.11]

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 La parole est à l'Accusation.

12 M. SMITH:

13 J'ai une objection à soulever contre ces questions.

14 Ce matin, une décision a été rendue, et il ressort que la demande
15 d'avis de consultant visait à aider les parties à comprendre le
16 rapport du professeur.

17 La juge Cartwright a dit ce matin que telle était la raison pour
18 laquelle cela avait été autorisé.

19 À présent, la Défense présente au témoin des déclarations de
20 personnes qui ne sont pas des experts. Et cela confère à ces
21 documents un niveau d'importance inapproprié car la personne en
22 question n'a pas pu examiner tous les documents ni n'a pu
23 élaborer un rapport en connaissance de cause.

24 En général, selon les règles, avant qu'un document précis soit
25 cité, il doit satisfaire aux critères de la règle 87.4, qui porte

95

1 sur la recevabilité. D'où notre objection.

2 Par contre, nous ne contestons pas l'idée que cette opinion
3 puisse être soumise directement au médecin par rapport à son
4 travail.

5 Par contre, on ne peut pas présenter au document (sic) ces
6 déclarations. Nous y sommes opposés car, à nos yeux, la qualité
7 du rapport... le temps nécessaire pour l'élaborer ne suffisait pas.

8 [14.07.50]

9 Me KARNAVAS:

10 Monsieur le Président, laissez-moi réagir.

11 Après cette objection, qui a duré cinq minutes, je me suis
12 conformé scrupuleusement aux instructions que m'a données la juge
13 Cartwright, laquelle, elle aussi, a examiné cette lettre.

14 Je ne parle pas de rapport. Je ne veux faire croire à personne
15 qu'il s'agit en réalité d'un rapport.

16 J'ai empêché le médecin de poursuivre là-dessus car je voulais
17 éviter d'avoir un long débat au sujet de ce document. Je voulais
18 juste que le témoin reconnaisse que tel était le contenu de cette
19 lettre d'un médecin de Harvard qui, comme le témoin, est
20 professeur et a une expérience de trente ans dans le domaine de
21 la psychiatrie légiste.

22 [14.08.44]

23 Mes questions, ensuite, porteront sur autre chose.

24 Nous avons vu comment ce médecin a donné un deuxième et un
25 troisième avis. Parfois, il mobilise l'avis d'autres

96

1 spécialistes, qui exercent dans d'autres domaines, pour que
2 ceux-ci examinent l'opinion des autres médecins.
3 Et j'aimerais que le témoin ait l'occasion de nous dire si,
4 d'après lui, il pense que son travail, son rapport, ne devrait
5 faire l'objet d'aucun contrôle. Et, si oui, pourquoi. Tel était
6 le sens de ma question.

7 Les médecins sont en perpétuel désaccord. C'est justement pour
8 cela que je pose mes questions.

9 J'ai soulevé ce point, Monsieur le Président, parce que, plus
10 tôt, le médecin a semblé souffler aux juges que c'était inutile.
11 Pour moi, c'est une façon de dire: "Je ne veux pas que mon
12 travail soit contrôlé par un expert."

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 La parole est au Pr Campbell.

15 [14.10.10]

16 M. CAMPBELL:

17 R. Merci de me laisser répondre.

18 Premièrement, aucun expert n'est expert quand il fonde un avis
19 sur très peu d'informations et non pas sur l'ensemble des pièces
20 disponibles.

21 Deuxièmement, il faut savoir que nous avons eu un psychiatre
22 légiste très qualifié qui a examiné Ieng Sary au mois d'août.

23 D'après lui, Ieng Sary était apte à être jugé.

24 Cela se retrouve clairement, les raisons en sont exposées dans le
25 rapport pertinent en date du 3 septembre.

97

1 Ce que je dis, c'est que je n'ai eu connaissance d'aucun
2 changement dans les fonctions cognitives de Ieng Sary à compter
3 du moment où ce rapport a été rédigé et jusqu'à présent.
4 Donc je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'inviter, par
5 exemple, le Dr Seena Fazel à nouveau pour répéter cette
6 évaluation.

7 [14.11.02]

8 Me KARNAVAS:

9 Q. Très bien, mais vous nous avez donné l'impression qu'il était
10 inutile que ce professeur-ci se voie demander un deuxième avis ou
11 un troisième avis après avoir examiné Ieng Sary. D'après votre
12 réponse, je crois comprendre que vous dites: "Non, je ne suis pas
13 de cet avis pour l'instant."

14 M. CAMPBELL:

15 R. Vous faites référence au professeur de Harvard?

16 Q. Effectivement.

17 R. Non, je pense que ce n'est pas nécessaire du tout. Ieng Sary a
18 été examiné de façon exhaustive par le Dr Seena Fazel, qui est
19 parfaitement qualifié, chevronné. C'est un psychiatre d'Oxford.
20 Son avis est clairement indiqué dans le rapport du 3 septembre.
21 Comme je l'ai dit, il n'y a pas eu de changements significatifs
22 dans la situation depuis lors.

23 [14.12.04]

24 Me KARNAVAS:

25 (Intervention non interprétée: microphone fermé)

98

1 M. LE PRÉSIDENT:

2 Maître, je vous rappelle qu'il vous reste cinq minutes.

3 Me KARNAVAS:

4 Merci, Monsieur le Président.

5 Q. Vous avez, bien sûr, vu le CV du professeur de Harvard...

6 (M. Smith se lève)

7 C'est une question simple. Il peut répondre par "oui" ou par

8 "non". Il a vu le CV. Je ne vois vraiment pas pourquoi M. Smith

9 veut délibérément faire obstacle à la procédure.

10 [14.12.45]

11 M. SMITH:

12 Je me formalise de ces remarques.

13 Ce n'est pas du tout ce que j'essaie de faire. Ce que j'essaie de

14 faire, c'est de veiller à ce que l'avocat se conforme à la

15 décision de la Chambre, selon quoi le présent rapport ou la

16 présente lettre visait à aider les parties à comprendre le

17 rapport du professeur.

18 Donner la lecture de CV de personnes venant de Harvard ou

19 d'autres universités, cela ne correspond pas à cet objectif.

20 Je me demande pourquoi la Défense procède ainsi. Mais, en tout

21 cas, ce n'est certainement pas pertinent par rapport à l'exercice

22 qui nous occupe. En tout cas, ce n'est pas conforme aux

23 instructions de la Chambre.

24 [14.13.27]

25 Me KARNAVAS:

99

1 Monsieur le Président, comme mon confrère est incapable de suivre
2 ce que j'essaie de faire... eh bien, le médecin ici présent vient
3 de dire que cette personne, le professeur de Harvard, n'était pas
4 un expert. C'est exactement ce qu'il a dit. Il a dit que ce
5 n'était pas un expert.

6 Voyons voir. Nous n'avons pas présenté un rapport d'expertise,
7 mais j'aimerais que ce médecin-ci confirme d'abord s'il a vu le
8 CV; et, deuxièmement, peut-il confirmer que ce professeur est un
9 expert ou bien réfuter cela?

10 Il a peut-être un avis. Mais, s'il a vu le CV, qui fait 29 pages
11 - ce n'est pas négligeable -, il devrait pouvoir nous dire si la
12 personne en question remplit les critères qu'il faut remplir pour
13 être un expert.

14 [14.14.25]

15 M. SMITH:

16 Le professeur n'a pas dit que l'autre n'était pas un expert.
17 Vu le contexte dans lequel il s'est exprimé, ce qu'il a dit,
18 c'est qu'il ne pouvait pas établir un rapport d'expertise sur
19 l'état de santé de Ieng Sary - ou son état mental.

20 Ça, c'est le contenu de ce qu'il a dit. On ne peut pas mettre des
21 mots dans la bouche du professeur comme quoi l'autre professeur
22 n'était pas un expert.

23 Cela est déplacé. Le professeur n'a pas dit cela.

24 [14.15.11]

25 M. LE PRÉSIDENT:

100

1 Maître Karnavas, je vous prie de reformuler.

2 Vous avez abordé un point qui ne fait pas l'objet de la présente
3 audience.

4 La Chambre vous a déjà fait savoir qu'aujourd'hui nous étions là
5 pour examiner le rapport présenté par l'expert, rapport faisant
6 suite à l'évaluation de Ieng Sary depuis son hospitalisation.

7 L'objet de cette audience consiste à déterminer si Ieng Sary est
8 apte à participer au procès ou non.

9 Or la Chambre constate que vous avez employé des termes
10 inappropriés. Et, dès lors, il ne vous reste plus de temps de
11 parole.

12 [14.16.29]

13 Me KARNAVAS:

14 Je veux faire valoir ma position et qu'il en soit donné acte.

15 C'est la Chambre qui a mentionné le professeur de Harvard, et pas
16 la Défense.

17 Ce médecin a été choisi par vous-mêmes. Ce n'est pas la Défense
18 ou les parties qui l'ont choisi.

19 De toute évidence, ce médecin a toutes les raisons d'être... de
20 défendre ses propres compétences. Il n'hésite pas à dire que les
21 Cambodgiens ont tort alors que lui a raison. Mais il ne veut pas
22 que d'autres examinent son propre rapport et donnent un deuxième
23 ou un troisième avis.

24 Ce n'est pas la première fois que le professeur de Harvard est
25 très critique au sujet du travail du Pr Campbell. Et l'idée de

101

1 cette discussion à présent, compte tenu... (fin de l'intervention
2 non interprétée: microphone fermé).

3 [14.17.29]

4 M. LE PRÉSIDENT:

5 À nouveau, Maître, vous avez reçu la parole pour examiner le
6 rapport établi par l'expert.

7 Vous n'avez pas eu la parole pour attaquer verbalement cet expert
8 ou n'importe qui d'autre. Les questions posées sont déplacées au
9 regard de l'objet de cette audience.

10 La parole est au témoin.

11 [14.18.04]

12 M. CAMPBELL:

13 R. Quelques précisions.

14 Premièrement, je n'ai pas mis en cause les compétences du
15 professeur de Harvard.

16 J'ai mis en cause son opinion parce que celle-ci ne se fondait
17 pas sur l'ensemble des faits dont il est question au dossier.

18 Troisièmement, si je ne pense pas qu'il "faut" une autre
19 expertise psychiatrique, c'est parce que, tout récemment, Ieng
20 Sary a été examiné par des psychiatres chevronnés et
21 expérimentés, en l'occurrence Seena Fazel.

22 Me KARNAVAS:

23 Q. Et tel est votre avis?

24 M. CAMPBELL:

25 R. Ce sont les faits. Seena Fazel est un psychiatre légiste

102

1 qualifié, chevronné. Il a récemment examiné Ieng Sary, comme cela
2 indique... est indiqué dans le rapport du 3 septembre.

3 Il n'y a aucun signe de changements quant à l'état mental ou aux
4 facultés cognitives de Ieng Sary depuis lors.

5 Q. Docteur, c'est votre avis qu'il ne faut pas convoquer un autre
6 expert - c'est ça que je voulais dire -, et en particulier
7 celui-ci, qui est critique par rapport à la manière dont vous
8 avez procédé aux tests et élaboré ce rapport?

9 [14.19.32]

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 Monsieur Campbell, vous n'avez pas à répondre à cette question.

12 Le moment est venu d'observer une pause de vingt minutes.

13 Huissier d'audience, veuillez vous occuper du Dr Campbell pendant
14 la pause et le ramener dans le prétoire pour 14h35.

15 (Suspension de l'audience: 14h20)

16 (Reprise de l'audience: 14h39)

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 Veuillez prendre vos places. Reprise des débats.

19 La Chambre laisse à présent la parole à l'Accusation.

20 INTERROGATOIRE

21 PAR M. SMITH:

22 Merci, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les juges.

23 Bon après-midi, Professeur.

24 Bon, la dernière partie de la journée d'audience est toujours la
25 plus difficile pour notre concentration, peu importe notre âge.

103

1 Je vous demande donc... je vous prie de faire preuve d'un peu de
2 "persévérance" avec les questions que je vais vous poser.
3 On a déjà beaucoup parlé aujourd'hui.
4 La juge Cartwright a procédé à un résumé de... enfin, vous avez
5 présenté un résumé de vos conclusions. On vous a... la juge
6 Cartwright vous a posé des questions. Mon confrère de la défense
7 de Ieng Sary vous a posé des questions aussi.
8 Et j'aimerais vous poser certaines questions afin de jeter la
9 lumière sur des aspects qui n'ont pas été abordés... et donner des
10 détails sur certains points, si vous êtes en mesure de le faire.
11 Tout d'abord, j'aimerais vous poser quelques questions sur la
12 santé mentale de Ieng Sary, puis sur sa santé physique.
13 Et mon confrère, Dararasmey Chan, vous posera des questions sur
14 les types de soins que Ieng Sary peut recevoir au centre de
15 détention des CETC.
16 [14.41.34]
17 Q. Tout d'abord, j'aimerais que vous nous parliez de votre
18 expérience à évaluer des personnes qui ont des déficiences
19 cognitives alléguées... et leur aptitude soit à introduire un
20 plaidoyer ou à prendre des décisions dans le cadre de certains
21 droits que leur confère la loi dans un pays donné.
22 À votre curriculum vitae, E62.1... j'aimerais citer votre
23 curriculum vitae. Je cite, donc:
24 "Pour des patients sous ses soins cliniques, il a déposé
25 plusieurs rapports d'expert devant les tribunaux, selon une loi

104

1 néo-zélandaise, loi qui permet aux tribunaux de prendre une
2 décision pour une personne, pour son bien-être et pour ceux qui
3 n'ont pas la capacité de communiquer leurs décisions, et aussi
4 pour l'administration de la propriété personnelle lorsque
5 quelqu'un est inapte à gérer ses propres affaires. La majorité de
6 ces rapports concernent des patients ayant des déficiences
7 cognitives.

8 [14.43.03]

9 De plus, il a présenté des rapports à la Haute Cour de
10 Nouvelle-Zélande sur la capacité à 'déposer' de personnes dont
11 les testaments ont été contestés.

12 Il a aussi fourni une évaluation pour le tribunal qui permet de
13 déterminer si une personne souffrant de déficiences tant
14 physiques que cognitives était apte à être jugée."

15 Dans un tel contexte, Monsieur le professeur, pouvez-vous nous
16 donner des informations supplémentaires sur combien d'affaires... à
17 combien d'affaires avez-vous participé? Combien de tels rapports
18 avez-vous déposés et, surtout, sur cette question de la capacité
19 mentale d'une personne à exercer ses droits et ses obligations?

20 Très brièvement.

21 Me KARNAVAS:

22 Monsieur le Président, puis-je être entendu?

23 [14.43.58]

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 Professeur Campbell, veuillez attendre.

105

1 Maître Karnavas, vous avez la parole.

2 Me KARNAVAS:

3 La question que pose le procureur est tant vague que non
4 pertinente.

5 Dans cette partie du curriculum vitae, c'était... il s'agit de la
6 "compréhension" de quelqu'un de comprendre ce qui se passe, par
7 exemple à l'exécution d'un testament, ou "leur" aptitude à gérer
8 des décisions.

9 Ce n'est pas du tout le sujet qui nous occupe, et c'est
10 d'ailleurs une question générale.

11 Nous parlons ici de Ieng Sary, à savoir s'il est capable d'aider
12 à sa propre défense, de suivre les audiences et de maintenir une
13 concentration nécessaire pour... à cet effet.

14 Si mon confrère veut bien poser une question un peu plus précise,
15 qui, donc, traite de la question dont nous sommes saisis, je
16 n'aurai pas d'objection.

17 Mais, de simplement dire que le professeur a déjà déposé sur la
18 capacité de quelqu'un à administrer son testament, ça n'a rien à
19 voir avec le cas en l'espèce, est inapproprié et non pertinent.

20 Merci.

21 [14.45.12]

22 M. SMITH:

23 Bon, je ne vois pas en quoi la question peut être encore plus
24 pointue. Elle porte tout à fait sur l'expertise du professeur à
25 donner une opinion sur le cas qui nous occupe. Pour Ieng Sary,

106

1 c'est tout à fait approprié.

2 (Discussion entre les juges)

3 [14.45.55]

4 M. LE PRÉSIDENT:

5 La question est jugée pertinente.

6 La Chambre rejette donc l'objection de la Défense.

7 Professeur Campbell, veuillez répondre à la question qui vous a
8 été posée.

9 M. CAMPBELL:

10 Merci.

11 R. J'évalue très souvent des personnes souffrant de déficiences
12 cognitives. Et l'on me demande souvent de préparer des rapports
13 pour les tribunaux, s'il n'y a pas quelqu'un qui aurait une
14 procuration "désignée".

15 Bon, il est très difficile pour moi de vous chiffrer le nombre de
16 rapports, mais, "à" chaque mois ou deux de ma pratique, on me
17 demande de me prononcer justement sur les sujets que vous avez
18 évoqués.

19 [14.46.48]

20 M. SMITH:

21 Q. Merci.

22 J'aimerais d'abord parler de votre rapport du 3 septembre, et
23 celui du 6 novembre.

24 J'aimerais que l'on parle un peu des tests que vous avez
25 administrés pour déterminer si Ieng Sary avait les capacités

107

1 cognitives nécessaires pour pouvoir participer au procès.
2 Afin de déterminer l'aptitude à être jugée d'une personne,
3 n'est-il pas vrai que l'on étudie deux aspects?
4 Tout d'abord, les capacités cognitives; et si la personne
5 comprend la procédure et est en mesure d'y participer, comme vous
6 l'avez indiqué dans le rapport du 3 septembre, sur les critères...
7 enfin, les "qualités" Strugar... les facultés d'une aptitude à être
8 jugé, tel que prévu par l'arrêt Strugar?

9 [14.48.03]

10 M. CAMPBELL:

11 R. En effet, j'ai passé du temps à examiner les fonctions
12 cognitives de Ieng Sary dans les rapports précédents et
13 récemment.

14 Les Drs Seena Fazel et Lina Huot ont passé du temps à vérifier
15 s'il comprenait bien la procédure, sa capacité à introduire un
16 plaidoyer... les conséquences de ses actes.

17 Et, comme je l'ai dit, quand je l'ai vu cette fois-ci, je n'avais
18 aucune raison de croire qu'il y ait eu de changements à sa
19 capacité de comprendre ce qui se passe.

20 Q. Toujours dans le rapport du 3 septembre... vous l'avez déjà dit,
21 ce rapport a été élaboré par trois médecins: vous-même, le Pr
22 Huot et le Dr Fazel.

23 Avez-vous participé à l'évaluation des fonctions cognitives de
24 Ieng Sary le 3 septembre, notamment "le" mini-examen de l'état
25 mental qui lui avait été donné, ou est-ce que votre évaluation

108

1 était plutôt physique?

2 Pouvez-vous nous dire, en fait, comment les tâches ont été
3 réparties entre les trois médecins, et votre rôle?

4 [14.49.30]

5 R. Dans les rapports précédents, avant le 3 septembre, j'avais
6 évalué tant les aspects physiques que cognitifs de son état de
7 santé.

8 Pour l'évaluation du mois d'août, comme le Dr Lina Huot et Dr
9 Fazel étaient... faisaient partie de l'équipe, je me suis concentré
10 surtout sur les aspects physiques.

11 Mais nous avons comparé nos constatations avant de rendre le
12 rapport.

13 Q. Si vous vous êtes attardé surtout "aux" aspects physiques de
14 l'examen, la pose d'un diagnostic et des recommandations pour un
15 traitement, avez-vous eu des conversations avec lui pour voir
16 quels étaient ses problèmes, selon lui, pour pouvoir porter le
17 bon diagnostic?

18 R. C'est exact. Lorsque l'on examine quelqu'un, surtout... ou même
19 s'il s'agit d'un examen physique, il est très important que les
20 patients fassent état de leurs antécédents... et, surtout, voir
21 s'il y a cohérence entre les réponses qu'ils donnent.

22 Si, bien sûr, ensuite, on est préoccupé par un aspect, on peut
23 poser des questions pour vérifier la mémoire et la compréhension
24 du patient.

25 Dans mes échanges avec Ieng Sary, je n'ai jamais eu de doutes

109

1 quant à sa capacité à comprendre, à se souvenir de ses
2 antécédents médicaux et "de" les exprimer clairement.
3 [14.50.59]

4 Q. Je vous remercie. Le mini-examen de l'état mental: pouvez-vous
5 expliquer brièvement à la Cour ce... décrire, pour la Cour, cet
6 examen? Et à quoi sert-il?

7 R. C'est un examen de la mémoire et qui, aussi, étudie
8 l'orientation spatio-temporelle, mémoire à court terme, capacité
9 à calculer, et aussi quelques capacités spatiales.
10 Et ses résultats ont dépassé le seuil nécessaire pour de bonnes
11 fonctions cognitives.

12 Q. Si je me souviens bien, il avait eu un score de 28 sur 30. Et,
13 lorsque vous avez administré le test le 6 novembre, vous
14 souvenez-vous du résultat?

15 R. Il avait de la difficulté... enfin, il avait mal au dos, donc de
16 la difficulté à dessiner les pentagones. Donc il a perdu 2
17 points. C'était donc 26 sur 30.

18 Q. Mais, quand il a essayé de faire l'examen, il avait assez de
19 "mouvements" pour essayer?

20 R. Tout à fait, mais il avait de la difficulté à exercer une
21 pression sur le stylo qui lui permette de dessiner. Mais il n'y
22 avait, par exemple, aucune préoccupation quant à ses capacités
23 d'expression. Il était clair quand il parlait.

24 Q. Quand vous avez parlé avec Ieng Sary le 6 novembre, tout
25 récemment, s'est-il plaint d'engourdissements dans ses mains et

110

1 ses pieds?

2 Bon, tout d'abord, je vous laisserai répondre à cette question en
3 premier.

4 R. Oui.

5 Q. Il a dit qu'il avait des engourdissements, mais il pouvait
6 quand même prendre un stylo dans sa main et essayer. Il pouvait
7 bouger les membres, mais il avait un sentiment d'engourdissement...
8 plutôt que de dire: "Mes membres sont engourdis. Je ne peux donc
9 pas bouger"?

10 [14.53.44]

11 R. En effet, il s'agit d'un engourdissement périphérique.

12 Il a aussi une faiblesse prononcée due au manque d'activités
13 physiques depuis plusieurs années... et son âge.

14 Q. Et, quand vous parlez d'engourdissements périphériques, il
15 s'agit... il s'agit de dommages des terminaisons nerveuses dans les
16 extrémités du corps?

17 R. Oui, surtout, c'est le toucher léger... mais il pouvait par
18 exemple soulever le pied. Et ses réflexes distaux étaient aussi
19 toujours bons.

20 Q. C'est une sensation, donc, de fourmis dans les membres? C'est
21 la même chose? On parle ici d'avoir des fourmis dans les jambes
22 ou dans les doigts, ou est-ce quelque chose de différent?

23 R. L'engourdissement, c'est plutôt une sensation altérée, comme
24 si c'était, par exemple, dans la ouate. Par exemple, quand j'ai
25 fait passer un bâton le long de sa jambe jusqu'à ses pieds, il

111

1 l'a senti jusqu'à la cheville.

2 [14.55.21]

3 Q. Donc il s'agit en fait d'une perte sensorielle, une réduction
4 de la sensation, plutôt qu'un picotement?

5 R. On peut perdre... on peut perdre tout sentiment de toucher.

6 Mais, dans son cas, il s'agissait d'une réduction.

7 Q. En plus du test diagnostique - le mini-examen de l'état mental
8 -, j'imagine que dans votre évaluation des bonnes capacités
9 cognitives ou de raisonnement... mais aussi, j'imagine, que vous
10 discutez avec le client - dans ce cas-ci, Ieng Sary - afin de
11 confirmer que sa conscience est bonne... et son raisonnement est
12 toujours bon.

13 Ce n'est pas simplement l'examen. Il y a aussi une autre
14 composante, un autre volet à ce diagnostic?

15 R. En effet, il comprenait le processus, pourquoi nous étions là,
16 son raisonnement... s'il est en mesure de faire état de ses
17 antécédents médicaux avec exactitude, cela fait partie des
18 analyses du raisonnement... et aussi poser des questions sur sa
19 famille.

20 Par exemple, nous avons parlé de Ieng Thirith et de ce qui lui
21 est arrivé, combien de fois il l'avait vue. Et donc je lui posais
22 quelques questions là-dessus pour voir quelle était sa capacité
23 de mémoire. Et il n'y avait aucun signe de déficience.

24 [14.56.54]

25 Q. Est-ce aussi le cas... que vous examinez la capacité à raisonner

112

1 lorsque vous posez des questions à Ieng Sary sur son état
2 physique, en plus de la mémoire à court terme et à long terme?
3 C'est donc une évaluation exhaustive que vous faites sur
4 plusieurs volets?

5 R. Oui. Et on dépend aussi d'autres personnes... voir s'ils ont
6 remarqué des changements.
7 Les médecins qui s'occupent de lui n'ont pas fait état de tels
8 changements et n'ont pas remarqué de déficience du raisonnement
9 ou de la mémoire.

10 Q. Au cours de vos échanges avec Ieng Sary tout récemment...
11 toujours sur le sujet de ses capacités cognitives, vous nous avez
12 déjà expliqué quelles étaient vos discussions, "des" sujets que
13 vous aviez abordés.

14 Pouvez-vous résumer vos échanges avec lui? Quels étaient les
15 sujets? Et pendant combien de temps vous en avez parlé?

16 [14.58.18]

17 R. Nous avons parlé de sa situation actuelle, de ses antécédents,
18 comme je l'ai déjà mentionné, et essayé aussi de comprendre de la
19 façon la plus précise possible "quels" étaient les
20 étourdissements, quand ils se produisent.

21 Il a d'ailleurs été assez... très constant dans la façon dont il en
22 parle.

23 Nous avons aussi parlé de sa famille. Nous l'avons fait à la fin
24 de la session pour nous assurer que c'était après qu'il se soit
25 concentré dans ses échanges avec nous pendant un certain moment.

113

1 Et nous n'avons remarqué aucune déficience.

2 [14.58.54]

3 Q. On vous a posé aujourd'hui des questions sur les compétences
4 professionnelles du Dr Fazel et du professeur adjoint Huot quant
5 à leur compétence à administrer des examens pour déterminer la
6 capacité à introduire un plaidoyer.

7 Ils en avaient fait une évaluation au mois d'août, et ont posé
8 des questions précises sur la capacité à introduire un plaidoyer...
9 ou l'aspect d'aptitude à être jugé ou de participer à la
10 procédure, plutôt qu'une évaluation cognitive générale.

11 Si nous pouvions consulter ce rapport du 3 septembre?

12 Je vois que vous avez une excellente mémoire, mais, s'il était
13 possible d'aller à la cinquième page?

14 ERN 00846191, document E11/86/1.

15 Et il s'agit donc... enfin, ils expliquent qu'ils ont discuté avec
16 Ieng Sary de sa compréhension de la procédure pénale. Et il
17 semblerait que les professeurs se soient souvenus des "facultés"
18 Strugar comme étant les critères juridiques retenus par le
19 tribunal pour que les médecins puissent déterminer si un accusé
20 est apte à être jugé - le point n° 6.

21 Pouvez-vous nous parler des sept critères, les sept "facultés"
22 découlant de l'arrêt Strugar...

23 Me KARNAVAS:

24 (Intervention non interprétée)

25 M. LE PRÉSIDENT:

114

1 Professeur Campbell, veuillez attendre.

2 La parole est à Me Karnavas.

3 [15.01.27]

4 Me KARNAVAS:

5 J'ai une objection à ce que des questions soient posées sur le
6 rapport du mois de septembre.

7 Tel n'est pas l'objet de cette audience.

8 Le professeur a dit qu'il connaissait les normes. L'Accusation
9 peut simplement demander quels sont les critères Strugar,
10 demander si ces critères ont été pris en considération par le
11 témoin.

12 Mais on ne peut pas poser la question en s'appuyant sur un
13 rapport établi par d'autres personnes car, là, j'ai une
14 objection.

15 D'autant plus que nous sommes ici pour examiner ce rapport avec
16 ce professeur, en se basant sur ses tests, administrés récemment.

17 Et, depuis le mois de septembre, Ieng Sary a passé près de deux
18 mois à l'hôpital..

19 [15.02.16]

20 M. SMITH:

21 L'avocat de la défense vient de dire que ce professeur n'avait
22 aucune compétence dans ce domaine, pour savoir si quelqu'un est
23 apte à être jugé.

24 Il a aussi laissé entendre qu'il n'était pas compétent pour ce
25 qui est d'évaluer les facultés cognitives.

115

1 Or ce sont ses spécialités puisque c'est un gériatre. Il y a un
2 instant, il a dit combien il avait d'expérience dans ce domaine
3 en Nouvelle-Zélande.

4 Donc, maintenant, la Défense dit que le témoin n'a pas de
5 compétences dans ce domaine, ce qui est parfaitement stupéfiant.
6 Et c'est un euphémisme.

7 Cela dit, la Défense a aussi dit que ce rapport n'avait pas été
8 rédigé par lui.

9 Or c'est lui qui l'a rédigé, en collaboration avec deux autres
10 personnes. Le professeur vient d'expliquer comment ils avaient
11 collaboré, comment ils s'étaient réparti le travail et comment
12 leurs avis se renforçaient mutuellement.

13 Donc on ne saurait prétendre que le témoin n'a pas rédigé le
14 rapport. Il l'a signé.

15 Je peux poser des questions: auriez-vous signé le rapport si vous
16 n'aviez pas adhéré à son contenu?

17 Quand un expert peut faire référence à son propre rapport, c'est
18 évident.

19 [15.03.59]

20 Quant à savoir si le professeur était dans la salle quand les
21 questions ont été posées, là n'est pas la question.

22 Ce qui compte, c'est de savoir quelles sont les informations par
23 lesquelles il peut aider la Chambre.

24 Cette question a été soulevée par la Défense lorsqu'elle a évoqué
25 les qualifications nécessaires pour que l'évaluation du 3

116

1 septembre soit pertinente.

2 C'est une question pertinente. Ce test a été administré très
3 rapidement après celui qui avait été fait quelques jours
4 auparavant. C'est tout à fait pertinent, et je demanderais que le
5 professeur soit autorisé à répondre.

6 [15.04.34]

7 Me KARNAVAS:

8 Monsieur le Président, l'Accusation vient de déformer mon
9 objection.

10 Premièrement, nous sommes là pour entendre le médecin au sujet de
11 son examen le plus récent.

12 Deuxièmement, je ne sache pas que le médecin soit spécialisé en
13 psychiatrie médico-légale. Il pourra nous le dire, mais c'est à
14 ça que je faisais allusion.

15 Personne n'a laissé entendre que ce médecin n'était pas qualifié
16 dans la profession dans laquelle il dit être spécialisé.

17 Nous n'avons non plus pas mis en cause les médecins qui ont fait
18 les rapports du 3 septembre.

19 Par contre, nous avons indiqué et nous avons montré le rapport à
20 notre expert, lequel, apparemment, considère qu'il y a des
21 raisons de croire que les tests effectués n'étaient pas
22 appropriés.

23 [15.05.41]

24 Donc je ne vois aucun inconvénient à ce que ce témoin parle de ce
25 qu'il a vu le 3 septembre, mais nous sommes ici pour savoir ce

117

1 qu'il a fait au cours de son évaluation la plus récente. C'est
2 ça, le fond de la question.

3 Les deux autres médecins ne sont pas revenus. Et lui n'est pas en
4 mesure de faire des commentaires sur ce qu'eux-mêmes auraient dit
5 ici car ils ne sont pas ici.

6 Peut-être qu'il a un avis. Peut-être qu'il croit que, si les
7 autres médecins venaient, ils diraient la même chose que dans le
8 passé. Ce serait de la pure conjecture. Je ne pense pas que le
9 médecin soit prêt à le faire.

10 Mais il peut certainement parler de ses propres conclusions en
11 les comparant à celles du 3 septembre. À ce moment-là, pas
12 d'objection.

13 (Discussion entre les juges)

14 [15.08.02]

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 La parole est à présent donnée à la juge Cartwright.

17 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

18 Merci, Président.

19 La Chambre a délibéré et a décidé comme suit.

20 Il s'agit d'une ligne d'interrogatoire pertinente de la part de
21 l'Accusation. Durant le temps qui reste, l'Accusation peut
22 poursuivre dans ce sens.

23 Par ailleurs, le rapport du 3 septembre n'a pas été contesté. Par
24 conséquent, il fait partie du contexte et des documents
25 pertinents que la Chambre examine aujourd'hui.

118

1 [15.09.02]

2 M. SMITH:

3 Merci, Monsieur le Président.

4 Q. Je vais vous rappeler la question.

5 Les critères que vous deviez prendre en considération au sein du
6 groupe de rédaction sont liés aux critères Strugar en rapport
7 avec l'aptitude à plaider.

8 Est-ce que vous pourriez indiquer de quoi il s'agit?

9 M. CAMPBELL:

10 R. Les critères étaient: la capacité d'introduire un plaidoyer;
11 comprendre la nature des accusations portées; comprendre le
12 déroulement du procès; comprendre les éléments de preuve dans le
13 détail; donner des instructions à l'avocat; comprendre les
14 conséquences du procès; et, le cas échéant, faire une déposition.

15 Q. Merci.

16 Prenons chaque critère un par un, par ordre.

17 Pour voir si la personne est apte à introduire un plaidoyer,
18 comment procède-t-on?

19 R. À la troisième ligne du rapport du 3 septembre, c'est Seena
20 Fazel et Lina Huot qui l'ont fait. Ils expliquent leur méthode.

21 Comme je l'ai dit, moi, je n'ai pas refait cela car cela avait
22 été fait récemment.

23 Et, sur la base des antécédents ou de l'examen, rien n'indiquait
24 de changement des fonctions cognitives, des changements quant à
25 sa capacité à comprendre, par rapport au rapport du mois d'août.

119

1 [15.10.37]

2 Q. Nous avons parlé du fait que vous pouviez déterminer les
3 facultés cognitives en fonction de la manière dont ils parlaient
4 de leur état de santé physique... autant que leur santé mentale.
5 Et donc, dans le cadre de l'examen du 3 septembre, par rapport à
6 la santé mentale et physique de Ieng Sary, les réponses que vous
7 avez reçues de Ieng Sary et votre avis sur ses facultés
8 cognitives, pour ce qui est de sa capacité à répondre, est-ce que
9 cela cadrerait avec les réponses qui avaient apparemment été
10 données par rapport à ces sept critères d'aptitude à plaider,
11 sur le plan des facultés cognitives et de capacité à raisonner et
12 à réagir et à répondre?

13 R. Effectivement. C'est la conclusion que nous avons tirée tous
14 les trois, nous qui avons participé à son examen.

15 [15.11.44]

16 Q. Brièvement, une question: par rapport à sa capacité à
17 introduire un plaidoyer, quelles sont les informations que les
18 deux professeurs ont consignées pour se convaincre et pour vous
19 convaincre que ce critère était rempli?

20 Vous pouvez vous référer au rapport, le cas échéant.

21 R. Ils ont examiné sa compréhension de la nature des accusations
22 portées contre lui, la manière dont il serait jugé, les
23 conséquences d'un éventuel avis de culpabilité et sa capacité à
24 donner des instructions à sa défense.

25 Il a indiqué les méthodes utilisées.

120

1 [15.12.37]

2 Q. Prenons le paragraphe 32.

3 Comment ont-ils consigné leur avis selon quoi, apparemment, il
4 était apte à introduire un plaidoyer? Comment les informations
5 ont-elles été jugées pertinentes à cet égard?

6 Peut-être que vous pourriez lire cela?

7 R. Apparemment, il est capable de plaider.

8 Il pense ne pas être coupable. Il dit que, si c'était lui qui
9 avait pris les décisions, ça aurait été différent. Mais il n'y
10 avait pas participé. Il a dit qu'il n'était pas coupable.

11 "J'aurais dû être impliqué dans les décisions pour être
12 coupable"... mais lui pensait qu'il n'y avait aucune preuve contre
13 lui.

14 Q. Apparemment, il comprenait fondamentalement les accusations
15 portées contre lui. Comment y a-t-il réagi?

16 R. À nouveau, je vais citer le rapport.

17 Il expliquait qu'il avait été accusé de crimes contre l'humanité.
18 D'après lui, cela comprenait l'évacuation forcée, le fait d'avoir
19 laissé des gens mourir de faim.

20 "En tant que dirigeants, on a été accusés de travail forcé,
21 accusés de ne pas avoir dispensé de soins aux patients; crimes
22 contre le bouddhisme - les moines -, les catholiques,
23 interdiction des pratiques religieuses, y compris la démolition
24 de monastères et de pagodes."

25 [15.14.12]

121

1 Q. Par rapport aux critères consistant à comprendre le
2 déroulement du procès, les éléments de procédure, les
3 interventions des témoins, des juges, la capacité de communiquer
4 de façon intelligible sur tout ce qui serait dit par des avocats
5 ou un témoin, ils ont ici consigné son avis là-dessus.

6 Peut-être que vous pourriez expliquer cela en le lisant?

7 R. Il comprenait le rôle des juges.

8 Il a expliqué qu'il avait demandé à ses avocats de contester tout
9 ce que dirait un témoin et qui, d'après lui, ne serait pas vrai.

10 Sur cette base, nous avons considéré que Ieng Sary était capable
11 de comprendre le déroulement du procès.

12 Je suppose que, effectivement, Ieng Sary a donné des instructions
13 à sa défense tendant à contester des témoignages.

14 [15.15.09]

15 Q. Passons au paragraphe 55.

16 Le professeur dit qu'ils ont pris comme critère le fait de
17 comprendre les détails des éléments de preuve comme incluant la
18 capacité à indiquer quelles étaient les déclarations "par"
19 lesquelles l'accusé n'était pas d'accord, et la capacité à
20 informer son avocat quant à sa version des événements et
21 concernant tout facteur qui devrait être mis en évidence pour sa
22 défense.

23 Et, ensuite, ils indiquent leurs observations... et observations
24 faites par Ieng Sary à ce sujet.

25 Pouvez-vous lire?

122

1 R. Ils disent: "Sur ces facteurs, apparemment, Ieng Sary a une
2 certaine capacité. Il a présenté une défense systématiquement
3 concernant ces accusations. Apparemment, il avait une bonne
4 mémoire de la période khmère rouge et des décisions prises par le
5 régime."

6 Q. Ensuite, le professeur parle de la capacité à donner des
7 instructions à sa défense, y compris la capacité à coopérer avec
8 son avocat, informer son avocat quant aux faits du dossier et
9 aider à la préparation de sa propre défense.

10 Pourriez-vous ici donner leur impression quant à sa capacité à ce
11 faire?

12 [15.16.26]

13 R. "Notre impression, c'était que Ieng Sary était capable de
14 coopérer avec ses avocats. Il a nommé son avocat international.
15 Il a dit l'avoir aidé. Il a dit comment il l'avait choisi, suite
16 à une recommandation de son avocat cambodgien."

17 À nouveau, quand je l'ai vu, cette semaine, je lui ai posé la
18 question. Et il a eu... je lui ai demandé comment s'appelait son
19 avocat international et il n'a pas eu de mal à s'en souvenir.

20 Q. Passons à l'avant-dernier point.

21 Il est indiqué que Ieng Sary, apparemment, comprenait bien les
22 conséquences d'une éventuelle déclaration de culpabilité. Comment
23 est-ce que cette conclusion a été tirée?

24 R. Je cite le rapport:

25 "Il a expliqué qu'il serait emprisonné à perpétuité, dix ans ou

123

1 plus. S'il n'était pas déclaré coupable, il serait libéré et
2 pourrait rentrer vivre avec sa famille."

3 Q. Dernier critère, à présent.

4 Les professeurs disent que, d'après eux, Ieng Sary est capable de
5 déposer. Pouvez-vous indiquer sur quelle base cette conclusion a
6 été tirée?

7 [15.17.39]

8 R. "Apparemment, il comprend bien les procédures du tribunal. Il
9 a dit que, d'après lui, tous les juges lui poseraient des
10 questions, après quoi l'Accusation poserait encore des questions,
11 puis les parties civiles, peut-être la défense des coaccusés. Et
12 il a cité les deux autres accusés. Il a expliqué qu'il essaierait
13 de répondre à toutes ces questions."

14 Q. Et, dans ce rapport du 3 septembre - on en a déjà parlé -,
15 votre avis ainsi que celui des deux autres professeurs, c'était
16 que Ieng Sary ne souffrait pas de maladie mentale ou de
17 déficience cognitive dépassant ce qui est normal pour quelqu'un
18 de son âge et quelqu'un ayant ses antécédents.

19 Et, dès lors, il n'y a pas de recommandations à faire concernant
20 l'état mental ou les fonctions cognitives. C'était votre opinion
21 le 3 septembre. Est-ce exact?

22 R. C'est exact. Cette fois-ci, dans mon évaluation, rien ne m'a
23 fait changer d'avis.

24 [15.19.01]

25 Q. Merci.

124

1 Deux dernières questions là-dessus, en général, concernant la
2 capacité à se concentrer.

3 Mon confrère vous a interrogé en vous demandant s'il se pouvait
4 que Ieng Sary s'assoupisse durant l'après-midi et ne puisse pas
5 suivre le procès.

6 Et vous avez répondu que Ieng Sary serait capable de se
7 concentrer et de suivre l'audience durant toute la journée,
8 compte tenu des pauses qui seraient faites, notamment, pour le
9 déjeuner.

10 Pourriez-vous préciser? Vous dites que les gens peuvent
11 s'assoupir, mais qu'ils sont capables?

12 J'aimerais que vous précisiez car vous dites qu'il est capable de
13 le faire pour toute la journée, moyennant les pauses. Vous dites
14 que, s'il veut le faire, il peut se concentrer à un certain
15 niveau durant toute la journée. Est-ce que c'est ce que vous
16 dites?

17 R. Oui, c'est ce que je dis. De toute évidence, il est plus
18 faible physiquement à présent. Mais, dans les bonnes
19 circonstances, ce ne sera pas problématique. Les audiences ne
20 sont pas longues. Il y a des pauses suffisantes.

21 Comme je l'ai dit, souvent, les gens s'assoupissent dans
22 certaines circonstances. Ça ne veut pas dire qu'ils sont
23 incapables de se concentrer.

24 Ça veut juste dire que, si les choses ne sont pas très
25 emballantes, nous avons tendance à piquer du nez.

125

1 [15.20.54]

2 Q. Donc, pour vous, c'est plus une question de volonté, volonté
3 de se concentrer, et non pas une question de capacité de se
4 concentrer ou de participer?

5 R. Effectivement. Quand il y a des questions qui l'intéressent
6 vivement, je suis sûr qu'il va rester concentré.

7 Peut-être qu'à d'autres moments, pendant l'audience, cela ne lui
8 semblera pas très pertinent et peut-être qu'à ce moment-là sa
9 concentration va diminuer. Mais c'est quelque chose de normal
10 pour nous tous.

11 Q. J'aimerais parler de la spécialité, des qualifications.
12 Vous dites que votre avis est différent concernant le syndrome
13 d'insuffisance vertébro-basilaire... ischémie vertébro-basilaire.
14 Vous dites que votre avis est différent des médecins qui ont
15 déposé.

16 Mais vous dites qu'il est possible que cela se produise plus
17 tard. Pourquoi dites-vous que c'est une possibilité?

18 [15.22.29]

19 R. Je dis qu'aucun des symptômes actuels ne peut être attribué à
20 une insuffisance vertébro-basilaire.

21 Et, à l'examen, il n'y a pas de signe montrant qu'il aurait eu un
22 léger accident cérébro-vasculaire à cause d'un manque d'arrivée
23 de sang.

24 Ce que je dis, toutefois, c'est qu'il a 87 ans. Il a des
25 antécédents de haute tension artérielle.

126

1 Il a aussi des antécédents de maladie coronaire - autrement dit,
2 ses artères coronaires sont étroites. Il est très probable qu'il
3 y ait un rétrécissement de l'artère avec, du coup, une baisse
4 d'arrivée du sang vers la tête, ce qui cause des symptômes.

5 Mais toute personne de son âge ayant de l'hypertension et une
6 maladie coronaire est exposée à un risque d'accident
7 cérébro-vasculaire.

8 Si, demain, il devait avoir un accident de ce type, ça ne
9 voudrait pas dire que les symptômes actuels seraient liés à cette
10 ischémie vertébro-basilaire.

11 [15.23.35]

12 Q. Une personne d'un certain âge relativement en bonne forme pour
13 son âge pourrait malgré tout avoir un accident
14 cérébro-vasculaire, n'est-ce pas?

15 R. Effectivement. Il est plus exposé à cause de son hypertension
16 et de sa cardiopathie.

17 Actuellement, après l'examen, rien ne montre qu'il ait eu un
18 accident cérébro-vasculaire.

19 Q. Le rapport du 19 septembre à présent: 00848142.

20 Il est question d'une "fraction de 'réjection' de 58 pour cent".

21 C'est quoi, une "fraction de 'réjection'"? Et à quoi correspond
22 le chiffre de 58 pour cent? Est-ce que c'est quelque chose de
23 raisonnable pour quelqu'un de son âge, même sans cardiopathie?

24 R. La fraction de "réjection", c'est la portion du sang dans la
25 chambre qui pompe le sang vers le corps, la proportion de ce sang

127

1 qui est présente quand le ventricule a fini de se remplir par
2 rapport à la portion qui est envoyée dans le corps.
3 Cinquante-huit pour cent, c'est un taux de préservation assez bon
4 compte tenu du fait qu'il a eu un accident cardiaque auparavant.
5 Et sa masse musculaire - du cœur - ne se contracte pas
6 pleinement.

7 [15.25.26]

8 Q. Si ce taux de "réjection" est raisonnable, compte tenu du fait
9 qu'il n'y a guère de rétrécissement au niveau de l'artère à
10 l'arrière de la tête, peut-on dire que, même s'il a des
11 antécédents de cardiopathie, actuellement, l'état de son cœur est
12 stabilisé? R. Oui, son état cardiaque est stabilisé, mais
13 précaire.

14 Il n'y a pas eu de détérioration depuis que je l'ausculte, mais
15 il a une insuffisance cardiaque, et la capacité de pompage est
16 limitée.

17 Mais, actuellement, cela est contrôlé grâce à la médication
18 prise.

19 Q. J'ai changé de thème, mais, par rapport à d'autres médecins
20 qui ont examiné Ieng Sary, vous concordez avec la plupart des
21 diagnostics posés, n'est-ce pas?

22 Ce que vous contestez, c'est uniquement l'aspect ischémie
23 vertébro-basilaire, n'est-ce pas?

24 R. Effectivement, il y a eu un problème quant au retour du sang
25 venant du cerveau car les vertèbres cervicales faisaient

128

1 obstacle.

2 Peut-être qu'il y a eu un problème dans la transcription. Dans la
3 transcription, il est dit "clavicule", mais ce n'est pas
4 plausible.

5 [15.27.22]

6 Q. En tant que gériatre, peut-on dire que vous vous spécialisez
7 dans tous les aspects fonctionnels critiques de l'organisme
8 puisque vous devez pouvoir examiner l'interdépendance entre
9 différents types de troubles?

10 En effet, à mesure que l'on vieillit, on attrape différents
11 troubles par rapport à nos années de jeunesse. Si un problème
12 précis se pose, nous nous adressons à un expert particulier.
13 Mais, dans votre domaine à vous, les choses ne sont-elles pas
14 différentes puisque vous connaissez mieux le caractère
15 interdépendant des différents troubles ainsi que les liens de
16 cause à effet entre eux?

17 R. C'est exact. Il y a deux aspects.

18 Tout d'abord, pour quelqu'un d'âgé - 87 ans -, il y a plus de
19 morbidité. Cela n'est pas seulement lié au cœur, mais aussi aux
20 artères, aux poumons et autres.

21 Deuxièmement, si l'on examine un symptôme particulier chez
22 quelqu'un de plus jeune, le plus souvent, cela peut être associé
23 à une cause unique.

24 Mais, chez des personnes âgées, il y a souvent différents
25 facteurs qui contribuent à l'existence d'un symptôme donné.

129

1 [15.29.03]

2 Q. D'après les médecins que vous avez rencontrés et qui ont
3 examiné Ieng Sary à l'hôpital, est-ce que certains de ces
4 médecins, à votre connaissance, sont des gériatres... dont c'est la
5 spécialité?

6 R. Non, pas à ma connaissance. Je ne sais pas s'il y a des
7 gériatres au Cambodge vu la répartition par tranches d'âge de la
8 population.

9 M. SMITH:

10 Monsieur le Président, je pense avoir besoin d'encore cinq
11 minutes environ.

12 Mon confrère a environ dix ou onze questions à poser sur le
13 traitement au centre de détention.

14 Nous avons discuté avec les parties civiles, qui ont indiqué
15 avoir besoin de quinze minutes ou d'un peu moins.

16 Compte tenu de l'heure qu'il est, je propose de continuer jusqu'à
17 16h10.

18 Et, si des observations sont nécessaires, peut-être qu'on
19 pourrait revenir et nous organiser d'ici là? Est-ce que cela est
20 acceptable?

21 Si oui, c'est ainsi que je procéderai. Autrement dit, encore
22 vingt minutes pour notre part.

23 (Discussion entre les juges)

24 [15.31.18]

25 M. LE PRÉSIDENT:

130

1 Oui. Allez-y, mais assurez-vous d'être précis pour vous assurer
2 de respecter le temps prévu.

3 La Défense, vous demandez la parole? De quoi souhaitez-vous
4 parler?

5 Vous êtes ici en qualité d'observateur. Nous ne savons pas
6 exactement ce que vous voulez nous dire.

7 Me IANUZZI:

8 Merci, Monsieur le Président.

9 Et bon après-midi à tous et au Pr Campbell.

10 Bon, tout d'abord, j'aimerais simplement répondre à ce que vous
11 venez juste de dire, mais... ce matin, vous avez dit que les autres
12 équipes de défense auraient la parole à la fin de la journée.

13 C'est du moins ce que j'ai entendu. C'est ce que nous avons tous
14 entendu.

15 Et, juste avant la pause déjeuner, vous avez dit que toutes les
16 parties auraient la possibilité de faire des représentations.

17 [15.32.27]

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Il y a sûrement un malentendu.

20 Mardi, nous avons indiqué aux parties que seule la défense de
21 Ieng Sary aurait le droit de participer à l'audience.

22 Nous permettons à d'autres parties de venir en qualité
23 d'observateurs, si elles le souhaitent, mais nous sommes d'avis
24 que les autres parties, à part la défense de Ieng Sary, n'ont le
25 droit de s'exprimer.

131

1 Donc vous pouvez vous rasseoir.

2 Me IANUZZI:

3 Simplement une petite précision... (fin de l'intervention non
4 interprétée: microphone fermé).

5 M. LE PRÉSIDENT:

6 Veuillez vous rasseoir.

7 Me IANUZZI:

8 Non, j'ai une question en général au Pr Campbell... est qu'il n'a...
9 (fin de l'intervention non interprétée: microphone fermé).

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 Vous ne pouvez pas parler. Vous êtes ici pour observer. En tant
12 qu'observateur, vous n'avez pas le droit de parole. Nous espérons
13 que c'est clair?

14 Veuillez vous rasseoir, et veuillez vous assurer de bien profiter
15 de votre position d'observateur plutôt que partie à la procédure.

16 [15.34.15]

17 Me IANUZZI:

18 Non, mais j'aimerais... (fin de l'intervention non interprétée:
19 microphone fermé).

20 M. LE PRÉSIDENT:

21 Non, vous n'avez pas le droit.

22 Veuillez cesser d'interrompre la procédure car nous allons
23 manquer de temps.

24 M. SMITH:

25 Nous allons nous conformer à vos instructions et aller le plus

132

1 rapidement possible.

2 Q. Bon, j'ai quelques questions.

3 Mon confrère a quelques questions à vous poser à propos des soins
4 que Ieng Sary peut recevoir: les soins qu'il reçoit au centre de
5 détention sont-ils suffisants... et si c'est la meilleure solution
6 médicale.

7 [15.35.02]

8 Donc mes trois dernières questions.

9 Ieng Sary se plaint d'essoufflements, de douleurs lombaires et
10 d'étourdissements, de vertiges.

11 Êtes-vous d'accord pour dire que la préoccupation médicale
12 immédiate serait qu'il tombe car, vous l'avez dit, ses muscles ne
13 sont pas aussi forts qu'ils devraient l'être? Donc le risque le
14 plus immédiat qu'il court, c'est qu'il tombe. Et s'il se... tombe,
15 il pourrait se casser un os et il pourrait y avoir d'autres
16 complications, ce qui serait très néfaste pour sa santé. Est-ce
17 juste, dans les circonstances actuelles?

18 [15.35.55]

19 M. CAMPBELL:

20 R. En effet, c'est un risque tout à fait réel. Mais il en est
21 bien conscient, et c'est pourquoi il demande de l'aide de
22 personnes autour de lui lorsqu'il doit bouger.

23 Q. Et, maintenant, j'en viens à ma dernière question.

24 Compte tenu de cela, êtes-vous d'accord pour dire que, en plus
25 des médicaments qu'il prend et des soins qu'il reçoit, ce

133

1 programme d'ergothérapie dont vous avez parlé - toujours dans,
2 bien sûr, les limites de ses capacités - est assez essentiel pour
3 une amélioration de son état de santé et que, s'il ne commence
4 pas un tel programme d'exercices physiques, par exemple avec un
5 déambulateur ou quelque chose du genre, son état se dégradera?

6 [15.36.54]

7 R. Oui. Il est très faible. Il "a" une perte de masse musculaire.
8 Il est donc très fragile, et cela le rend très susceptible à des
9 chutes et à des fractures, mais (inintelligible)... ou ça réduit,
10 ça vient compromettre sa capacité à résister à une infection.
11 Donc il court un risque. Et, s'il était en mesure de participer à
12 un programme comme je l'ai décrit, cela permettra des
13 améliorations. Mais il faut qu'il coopère.

14 Q. Et voilà donc ma dernière question.

15 Avez-vous, d'après les discussions que vous avez eues avec Ieng
16 Sary, l'impression qu'il veut faire un peu d'exercice pour être
17 un peu plus fort?

18 R. J'ai l'impression que c'est peu probable. Par exemple,
19 lorsqu'il bouge, il se plaint beaucoup qu'il a mal au dos. Et
20 cela signifie qu'il, en fait, aurait des réticences à participer
21 à un tel programme.

22 Mais, s'il pouvait y participer, ce serait utile sans doute.

23 [15.38.11]

24 Q. Diriez-vous qu'avec un programme de physiothérapie et du
25 coaching, cela lui permettrait d'avoir la confiance de commencer

134

1 un tel programme d'exercices physiques?

2 R. Certainement, il faut que ce soit adapté à ses capacités, tant
3 cardiaques... et aussi ses fonctions musculaires. Il est bien
4 malheureux qu'il n'y ait pas eu de tel programme pendant tout le
5 temps qu'il était hospitalisé.

6 M. SMITH:

7 Merci beaucoup, Professeur.

8 Je vais maintenant laisser la parole à mon confrère.

9 INTERROGATOIRE

10 PAR M. CHAN DARARASMEY:

11 Bon après-midi, Monsieur le Président, Madame, Messieurs les
12 juges. Bonjour à tous.

13 Bonjour, Professeur John Campbell.

14 Je m'appelle Chan Dararasmey. Je suis... coprocurateur cambodgien. Et
15 j'ai quelques questions à vous poser, les... notamment sur les
16 recommandations que vous avez déjà présentées dans votre rapport
17 du 6 novembre présenté à la demande de la Chambre.

18 [15.39.28]

19 Q. Dans votre rapport, il s'agit du document E238/4 - ERN:
20 00858949, en khmer; en anglais: 00858700 -, au point numéro 19,
21 vous dites:

22 "Il devrait quitter l'hôpital, il ne reçoit aucun traitement
23 médical qui ne pourrait être prodigué en dehors du milieu
24 hospitalier."

25 Votre recommandation est donc qu'il quitte l'hôpital et qu'il

135

1 revienne au centre de détention.

2 Pouvez-vous décrire les soins qui pourraient lui être prodigués
3 au centre de détention afin d'améliorer sa condition ou son état?

4 M. CAMPBELL:

5 R. Je pense que son état est stable. Comme je l'ai indiqué dans
6 le rapport, il n'y aura aucun changement à son traitement
7 médicamenteux... ou il n'y en a pas eu, plutôt, au cours des deux
8 ou trois dernières semaines.

9 Donc, ce n'est pas que l'on envisage un changement à sa thérapie...
10 ce qui est le plus préoccupant présentement, c'est sa dépendance
11 physique. Et c'est géré avec de l'aide qu'il reçoit pour l'aider
12 à se lever. Et il n'y a aucun besoin d'être en milieu hospitalier
13 pour cela.

14 [15.41.59]

15 Q. Devrait-on apporter des changements aux soins qu'il reçoit au
16 centre de détention?

17 R. Il y a des médecins au centre de détention qui font le suivi
18 de... enfin, de l'évolution de son état et ils pourraient faire
19 appel à des expertises nécessaires au besoin.

20 Le changement principal à ces besoins est une "augmentation de la
21 dépendance physique", mais cela peut être suivi, comme ce l'était
22 avant.

23 Q. Pouvez-vous indiquer des traitements ou des soins
24 supplémentaires à ce qui est déjà prodigué au centre de
25 détention?

136

1 R. Je ne juge pas qu'il y ait un besoin "pour" du soutien médical
2 additionnel. J'ai demandé aux médecins à l'hôpital pourquoi ils
3 jugeaient qu'il fallait qu'il soit à l'hôpital, et la réponse que
4 j'ai eu, c'était: "En cas d'urgence".

5 Il n'y a pas eu d'urgence récemment, et, s'il y en avait, elle
6 pourrait tout aussi bien être traitée au centre de détention, et
7 au besoin il pourrait être transféré à l'hôpital.

8 Il n'y a donc nul besoin de le garder en milieu hospitalier en
9 anticipation d'une urgence éventuelle. Et je ne vois pas
10 exactement à quelle urgence ils font référence.

11 [15.44.10]

12 Q. Merci.

13 Jugez-vous le lit de Ieng Sary assez confortable pour quelqu'un
14 comme Ieng Sary ou recommandez-vous que des changements soient
15 apportés à son lit?

16 R. À l'hôpital, il est dans un lit qui ressemble à celui qu'il y
17 a dans la cellule de détention. Il est tout à fait à l'aise dans
18 un tel lit.

19 S'il doit s'asseoir un peu, avec un soutien pour regarder
20 l'écran, on pourrait peut-être considérer un lit dont la tête peu
21 être surélevée.

22 S'il se sent assez à l'aise et que cela ne cause pas de problèmes
23 pour son... la partie lombaire, il serait peut-être opportun d'en
24 installer un dans la cellule de détention temporaire.

25 Q. Pensez-vous que la nourriture au centre de détention est

137

1 adéquate pour Ieng Sary?

2 R. Oui, sa famille lui apporte de la nourriture supplémentaire,
3 la nourriture qu'il aime bien, et cela peut se poursuivre. On
4 pourrait utiliser quelques suppléments nutritionnels, que l'on
5 pourrait essayer s'il les juge... enfin, si... si cela lui convient.

6 [15.46.18]

7 Q. Pouvez-vous expliquer à la Chambre quels seraient... des
8 équipements quelconques qui permettraient à Ieng Sary d'améliorer
9 son état de santé, comme par exemple pour faire de l'exercice?

10 R. Cela dépendra du programme que le physiothérapeute établit
11 pour lui. Ça n'a pas besoin d'être très compliqué. Ce qu'il faut,
12 c'est augmenter la force dans ses... de ses jambes, et peut-être de
13 simples poids aux chevilles lui permettraient d'augmenter la
14 force de ses jambes, ce qui est le plus important.

15 Puis, il est très important qu'il continue à faire les exercices
16 quand le physiothérapeute n'est pas présent. Ça n'a pas besoin
17 d'être un programme très compliqué. Il faut que ça soit très
18 simple, quelque chose qu'il puisse faire sur une base

19 quotidienne. Q. Pouvez-vous faire des recommandations en matière
20 de formation du personnel médical au centre de détention afin
21 d'assurer la qualité des soins que reçoit Ieng Sary?

22 R. Je pense qu'il y a très peu... on ne peut envisager que très peu
23 d'améliorations de l'état cardiaque de Ieng Sary. S'ils ont des
24 précisions... des demandes quelconques, ils peuvent faire appel à
25 un cardiologue.

138

1 [15.48.23]

2 Q. Merci.

3 Dans l'état de santé actuel de Ieng Sary, êtes-vous satisfait
4 "que" les soins qu'il reçoit au centre de détention sont de même
5 qualité que les soins qu'il reçoit par les médecins de l'hôpital
6 de l'Amitié khméro-soviétique?

7 R. Ce n'est pas tout à fait le même niveau de service. Il n'a
8 pas, au centre de détention, un accès quotidien au neurologue et
9 au cardiologue. Mais, comme son état est stable pour l'instant,
10 je ne juge pas que cela soit nécessaire, en tout état de cause.

11 Q. Je vous remercie.

12 J'ai une ultime question à vous poser portant sur vos
13 recommandations. Jugez-vous que les soins qu'il reçoit au centre
14 de détention sont suffisants pour lui permettre d'y rester plutôt
15 que d'être hospitalisé?

16 [15.50.14]

17 R. Je considère que, compte tenu de son état stable, les soins
18 qu'il reçoit au centre de détention sont tout à fait adéquats. Je
19 pense qu'il aura besoin de soutien personnel additionnel au
20 centre de détention, tout comme ce qu'il reçoit à l'hôpital. Mais
21 il s'agit d'un soutien en termes de soins personnels.

22 M. CHAN DARARASMEY:

23 Merci beaucoup, Professeur Campbell, pour vos réponses à mes
24 questions et celles de mon confrère.

25 Je vous souhaite bon voyage et bonne chance.

139

1 Merci, Monsieur le Président, pour nous avoir accordé la parole.

2 [15.51.05]

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 À présent, la Chambre laisse la parole aux coavocats principaux

5 pour les parties civiles.

6 Vous avez la parole.

7 [15.51.14]

8 Me SIMONNEAU-FORT:

9 Monsieur le Président, au nom des coavocats principaux, je vais

10 laisser la parole à mes confrères Vanly Chet et Pascal Auboin

11 pour les questions.

12 Me CHET VANLY:

13 Monsieur le Président, bonjour, Madame, Messieurs les Juges.

14 Je m'appelle Maître Chet Vanly. Je suis conseil des parties

15 civiles.

16 Je n'ai pas de questions à poser à l'expert, mais j'aimerais

17 maintenant laisser la parole à mon confrère.

18 Me AUBOIN:

19 Bonjour, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les Juges,

20 mes chers confrères, et à tous ici présents dans le prétoire et

21 la galerie.

22 Bonjour, Professeur Campbell. Mon nom est Pascal Auboin et je

23 suis avocat de la Partie civile.

24 Après avoir entendu les interventions de la Chambre, la Défense,

25 l'Accusation, et vos réponses, la Partie civile s'estime

140

1 parfaitement informée sur votre rapport d'expertise du 6 novembre
2 2012.

3 Au nom de la Partie civile, je vous remercie pour votre
4 contribution aux débats.

5 [15.52.44]

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Merci.

8 Il reste très peu de temps. Mais, comme nous l'avons indiqué ce
9 matin, nous souhaitons laisser la parole aux parties pour leurs
10 arguments, mais... ou leurs conclusions, mais nous n'avons pas de
11 temps.

12 La Chambre informe donc les parties qu'il y aura une audience
13 là-dessus lundi matin le 12 novembre.

14 Après avoir entendu les conclusions, la Chambre entendra des
15 témoins.

16 Et la Chambre discutera avec le Bureau de l'administration pour
17 que Ieng Sary soit ramené au centre de détention.

18 Et il peut suivre les débats.

19 La Chambre le ramènera donc au centre de détention d'ici à lundi.

20 Lundi, la Chambre entendra les dépositions de témoins et parties
21 civiles et demandera au centre de... aux gardes de sécurité de
22 conduire Ieng Sary à la cellule de détention temporaire pour
23 qu'il puisse suivre les débats.

24 [15.55.15]

25 Et nous demandons maintenant à l'expert qui est devant nous si

141

1 Ieng Sary peut être ramené au centre de détention.
2 Nous venons d'entendre vos recommandations, Docteur.
3 Il n'y aura pas d'autres audiences avant lundi. Donc, entretemps,
4 nous voulons savoir, Docteur Campbell, ce que vous en pensez.

5 M. CAMPBELL:

6 Comme je l'ai dit dans mon rapport, je ne vois aucune raison
7 médicale pour qu'il demeure en milieu hospitalier, sous la
8 condition que les soutiens additionnels qu'il reçoit... autrement
9 dit, qu'il reçoit de l'aide lorsqu'il passe de son lit à une
10 chaise... et qu'il ne tombe pas... et se casser quelque chose.

11 (Discussion entre les juges)

12 [15.59.51]

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 À présent, la Chambre laisse la parole à la juge Silvia
15 Cartwright pour qu'elle informe les parties et le public sur la
16 condition de Ieng Sary et... à savoir s'il devrait être présent ou
17 non lorsque nous entendrons les parties civiles ou un des
18 témoins.

19 Ieng Sary a indiqué clairement qu'il renonçait à son droit de
20 participer à l'audience pour l'audition de certains témoins et
21 parties civiles.

22 Et à présent la Chambre laisse la parole à la juge Cartwright.

23 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

24 Merci, Monsieur le Président.

25 La Chambre relève qu'il convient de rendre une décision

142

1 intérimaire concernant le lieu où séjournera Ieng Sary en
2 attendant toute décision qui serait prise au sujet de l'état de
3 santé actuel de Ieng Sary.

4 La Chambre a pris note de l'opinion du Pr Campbell selon quoi
5 Ieng Sary, actuellement, n'a pas besoin d'être hospitalisé.

6 La Chambre décide dès lors que Ieng Sary va retourner au centre
7 de détention, où il continuera de recevoir des traitements
8 médicaux intégraux comme auparavant, comme discuté au cours de
9 cette audience.

10 La Chambre donne également pour instruction au centre de
11 détention de fournir une assistance personnelle supplémentaire de
12 manière à veiller à ce que Ieng Sary puisse avoir un degré
13 suffisant de sécurité personnelle et pour faire face à ses
14 besoins personnels, comme sa toilette.

15 Par conséquent, la Chambre ordonne que l'accusé Ieng Sary soit
16 raccompagné au centre de détention des CETC.

17 Elle relève que l'accusé a renoncé à son droit d'être présent
18 pour la déposition des témoins qui ont été cités à comparaître
19 pour le reste du mois de novembre 2012.

20 En conséquence, la Chambre ne requiert pas sa présence dans la
21 cellule temporaire au cours de ces audiences.

22 Toute décision qui serait prise par la Chambre au sujet de l'état
23 de santé de M. Ieng Sary sera rendue en temps utile et une
24 ordonnance l'enjoignant d'être présent dans la cellule temporaire
25 sera également rendue.

143

1 La Chambre a l'intention de laisser aux parties l'occasion de
2 faire des observations orales le lundi 12 novembre, après quoi
3 commencera l'audition des témoins.

4 La Chambre n'a pas encore décidé combien de temps de parole sera
5 accordé aux différentes parties.

6 Monsieur le Président, peut-être pourrions-nous en délibérer
7 brièvement pour indiquer aux parties de combien de temps elles
8 disposeront pour faire ces observations orales.

9 (Discussion entre les juges)

10 [15.04.00]

11 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

12 Le micro du Président n'est pas allumé.

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 Merci beaucoup, Professeur Campbell.

15 Votre déposition en tant qu'expert est à présent terminée. Vous
16 pouvez disposer.

17 Votre rapport et votre déposition aideront la Chambre à délibérer
18 concernant l'état de santé de M. Ieng Sary. La Chambre
19 déterminera s'il est apte à être présent aux audiences ou non.

20 La Chambre vous souhaite bonne chance et un bon retour chez vous.

21 Huissier d'audience, veuillez faire en sorte que le Pr Campbell
22 puisse rentrer chez lui.

23 L'audience touche à sa fin. Les audiences reprendront le lundi 12
24 novembre à 9 heures du matin.

25 Ce jour-là, la Chambre entendra les observations des parties au

144

1 sujet du rapport et de l'avis du Pr Campbell.

2 La défense de Ieng Sary disposera de vingt minutes pour ce faire.

3 L'Accusation et la Partie civile disposeront respectivement de
4 quinze minutes et de cinq minutes.

5 Les cinq dernières minutes seront mises à la disposition de la
6 défense de Ieng Sary, qui aura ainsi un droit de réplique.

7 Lundi, la Chambre entendra aussi la déposition du témoin TCW-507,
8 une fois que les parties auront achevé leurs observations orales.

9 La parole est à Me Karnavas.

10 [16.06.33]

11 Me KARNAVAS:

12 Nous n'avons pas pu remercier le Pr Campbell d'être venu.

13 Merci d'être venu déposer.

14 Ça a été assez animé, mais, quoi qu'il en soit, merci d'être venu
15 et bon retour chez vous.

16 M. CAMPBELL:

17 Merci beaucoup.

18 Merci à la Chambre pour sa courtoisie.

19 J'ai utilisé aujourd'hui les manchettes que m'a données ma fille,
20 j'aurais pu donc appuyer sur un bouton et me faire éjecter, mais
21 je ne l'ai pas fait et, du coup, je suis encore en place.

22 Merci.

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 Agents de sécurité, veuillez conduire Ieng Sary au centre de
25 détention.

145

1 L'audience est levée.
2 (Levée de l'audience: 16h07)
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25