



**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា  
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា**  
Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia  
Chambres extraordinaires au sein des tribunaux cambodgiens

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

**អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង**  
Trial Chamber  
**LA CHAMBRE DE PREMIÈRE INSTANCE**

**សំណុំរឿងលេខ: ០០២/១៩ កញ្ញា ២០០៧/អវតក/អជសដ**  
**Case File/Dossier No. 002/19-09-2007/ECCC/TC**

<b>ឯកសារដើម</b>	
ORIGINAL DOCUMENT/DOCUMENT ORIGINAL	
រៀង ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ទទួល (Date of receipt/Date de reception):	
..... ០១ / ០១ / ២០១២ .....	
ម៉ោង (Time/Heure):	
..... ១០ : ០៥ .....	
មន្ត្រីទទួលបន្ទុកសំណុំរឿង/Case File Officer/L'agent chargé	
du dossier: <b>SANN RA DA</b>	

**Composée comme suit :** M. le Juge NIL Nonn, Président  
Mme la Juge Silvia CARTWRIGHT  
M. le Juge YA Sokhan  
M. le Juge Jean-Marc LAVERGNE  
M. le Juge YOU Ottara

**Date :** 26 novembre 2012  
**Langue(s) :** Original en khmer/anglais/français  
**Type de document :** PUBLIC

**DECISION RELATIVE A L'APTITUDE DE IENG SARY A ETRE JUGE**

**Co-procureurs**  
Mme CHEA Leang  
M. Andrew CAYLEY

**Accusés**  
NUON Chea  
IENG Sary  
KHIEU Samphan

**Co-avocats principaux pour les parties civiles**  
Me PICH Ang  
Me Élisabeth SIMONNEAU-FORT

**Co-avocats de la Défense**  
Me SON Arun  
Me Michiel PESTMAN  
Me Victor KOPPE  
Me ANG Udom  
Me Michael G. KARNAVAS  
Me KONG Sam Onn  
Me Jacques VERGÈS  
Me Arthur VERCKEN  
Me Anta GUISSÉ

## **A. INTRODUCTION**

1. IENG Sary (l'« Accusé »), âgé de 87 ans, a été hospitalisé le 7 septembre 2012 car il présentait des symptômes de fatigue, d'essoufflement et de vertige<sup>1</sup>. Par la suite la Chambre de première instance (la « Chambre ») a de nouveau désigné le médecin gériatre qu'elle avait précédemment nommé, le professeur John CAMPBELL (l'« Expert gériatre »), en vue d'examiner l'Accusé, en coopération avec d'autres spécialistes qualifiés, d'effectuer ou faire effectuer tout examen qu'il estimerait pertinent, de communiquer à la Chambre son avis d'expert sur l'état de santé de l'Accusé et de faire des recommandations concernant les soins médicaux à lui administrer<sup>2</sup>. Au vu de ce rapport d'expertise et après avoir entendu à l'audience tant la déposition de l'Expert gériatre que les arguments des parties, la Chambre prononce la présente décision relative à l'aptitude de l'Accusé à être jugé<sup>3</sup>.

## **B. RAPPEL DE LA PROCÉDURE**

2. Lors de son premier examen médical réalisé le 20 décembre 2007, les médecins ont diagnostiqué que l'Accusé souffrait d'une maladie cardio-vasculaire, d'affection des voies urinaires et d'arthrose au niveau lombaire<sup>4</sup>. Entre le 28 avril et le 2 mai 2008, deux urologues désignés par les co-juges d'instruction ont recommandé des mesures visant à traiter les affections des voies urinaires dont souffre l'Accusé ainsi que l'utilisation d'un matelas ferme afin de soulager ses douleurs au dos<sup>5</sup>. Selon d'autres rapports médicaux rendus entre le 9 octobre 2008 et le 28 juillet 2009, l'Accusé présentait une condition physique générale stable, mais qui pouvait changer à tout instant. En outre, les troubles cardiaques dont souffrait

<sup>1</sup> *Medical Report of Accused*, Doc. n° E11/86/2, 11 septembre 2012.

<sup>2</sup> Mémorandum ayant pour objet « Nouvelle désignation en tant qu'expert du professeur A. John CAMPBELL (s'agissant de IENG Sary) », Doc. n° E238, 8 octobre 2012, par. 2.

<sup>3</sup> *Expert Report Relating to Mr. IENG Sary Prepared in Response to Trial Chamber Request (E238)*, Doc. n° E238/4, 6 novembre 2012 (Le « Rapport de novembre 2012 »). L'Accusé a consenti à ce que les débats sur son état de santé soient publics, Transcription (T.) de l'audience du 8 novembre 2012, p. 11. *IENG Sary's Consent Letter to Public Discussion of his Health Issues*, Doc. n° E1/142.2, 8 novembre 2012.

<sup>4</sup> *Medical Report*, Doc. n° A/100/I, 13 novembre 2007, p. 3 (recommandant que l'Accusé dorme sur un matelas ferme, évite la nourriture salée et se prémunisse contre des chocs dans le bas du dos). En janvier, février et mars 2008, ces diagnostics et recommandations ont été confirmés sans grand changement après un traitement pour des douleurs thoraciques et de l'hématurie (présence de sang dans l'urine). *Medical Report*, Doc. n° A/134/I, 28 janvier 2008, p. 4 (faisant suite à un traitement contre des douleurs thoraciques aiguës); *Medical Report*, Doc. n° B3, 9 février 2008, p. 2 et 3 (faisant suite à un traitement contre l'hématurie totale); *Medical Report*, Doc. n° B6, 7 mars 2008, p. 2 à 4 (faisant suite à un traitement contre l'hématurie totale).

<sup>5</sup> Rapport d'expert de 2008, p. 9 à 11 (recommandant que l'Accusé reste à proximité de toilettes ou qu'il puisse faire usage d'un urinoir en plastique).

l'Accusé nécessitaient un contrôle strict et une amélioration était peu probable<sup>6</sup>. Il a été noté que l'affection des voies urinaires dont souffre l'Accusé ne nécessitait la mise en place d'aucune disposition particulière que ce soit en détention ou pendant les audiences<sup>7</sup>.

3. Le 17 septembre 2009, les co-juges d'instruction ont désigné deux psychiatres en vue d'évaluer l'aptitude de l'Accusé à être jugé<sup>8</sup>. Au terme de quatre entretiens avec l'Accusé, les experts ont établi que l'Accusé présentait des fonctions cognitives normales pour son âge, que sa mémoire à long terme était intacte, qu'il ne présentait aucun signe de troubles mentaux et qu'il était par conséquent apte à être jugé<sup>9</sup>.

4. En décembre 2009 et en juillet 2010, les médecins traitants de l'Accusé n'ont fait état d'aucune évolution majeure ni des troubles cardiaques et arthritiques chroniques ni des affections des voies urinaires. Ils ont recommandé qu'il se livre à des exercices simples dans le but d'accroître sa force musculaire et qu'il soit contrôlé de près, relevant que sa maladie cardiaque évoluait lentement en se dégradant et présentait un risque de rechute. Ils ont estimé qu'une amélioration de son état cardiaque et de la situation de ses voies urinaires était peu probable, mais qu'une hospitalisation n'était toutefois pas nécessaire<sup>10</sup>. Le 14 janvier 2011, l'Accusé a été renvoyé devant la Chambre pour y être jugé<sup>11</sup>.

5. En réponse aux allégations de l'équipe de défense de IENG Sary (la « Défense ») selon lesquelles, en raison de son mauvais état de santé, les audiences dans le procès de l'Accusé devaient se tenir seulement par demi-journées, la Chambre a désigné l'Expert gériatre, afin qu'il évalue l'aptitude de l'Accusé à être jugé<sup>12</sup>. Le 13 juin 2011, l'Expert gériatre a indiqué que l'Accusé souffrait d'une insuffisance cardiaque congestive, d'une pathologie dorso-lombaire dégénérative et de mictions fréquentes dues à l'obstruction de la prostate. Aucun de ces troubles n'affectait cependant l'aptitude de l'Accusé à être jugé. En outre, il a estimé que

<sup>6</sup> *Medical Report of Accused*, Doc. n° B15/1, 9 octobre 2008, p. 4 et 5 ; Lettre du Médecin permanent auprès des CETC ayant pour objet « Etat de santé de IENG Sary », Doc. n° B15/3, 11 décembre 2008, p. 1.

<sup>7</sup> *Medical Report of Accused*, Doc. n° B15/1, 9 octobre 2008, p. 4 et 5.

<sup>8</sup> Ordonnance d'expertise, Doc. n° B38, 17 septembre 2009.

<sup>9</sup> Rapport d'expertise psychologique, Doc. n° B38/4, 5 novembre 2009, p. 3 (l'Accusé est resté allongé sur son lit pendant trois de ces entretiens en raison de ses douleurs au dos) et p. 6.

<sup>10</sup> *Medical Report of Accused*, Doc. n° B39/1, 18 décembre 2009, p. 3 ; *Medical Examination of Accused*, Doc. n° B46/1, 18 juillet 2010, p. 1 et 3.

<sup>11</sup> Décision relative à l'appel de Khieu Samphan contre l'Ordonnance de clôture, Doc. n° D427/4/14, 13 janvier 2011 ; Décision relative à l'appel interjeté par Ieng Sary contre l'Ordonnance de clôture, Doc. n° D427/1/26, 13 janvier 2011 ; Décision relative aux appels interjetés par Ieng Thirith et Nuon Chea contre l'Ordonnance de clôture, Doc. n° D427/2/12, 13 janvier 2011.

<sup>12</sup> Requête de Ieng Sary visant à ce que le procès se tienne à raison de demi-journées d'audiences, Doc. n° E20, 19 janvier 2011 ; Ordonnance portant désignation d'un expert, Doc. n° E62/3, 4 avril 2011.

l'Accusé ne présentait aucun trouble des fonctions cognitives ou mnésiques<sup>13</sup>. L'Accusé n'a pas contesté les conclusions de l'Expert gériatre<sup>14</sup>. Le 17 novembre 2011, la Chambre a informé les parties que les audiences se tiendraient du lundi au jeudi, de 9 heures à 16 heures<sup>15</sup>.

6. Le 17 mai 2012, soit six mois après le début des débats au fond, l'Accusé a ressenti des difficultés respiratoires dans la cellule de détention provisoire des CETC. Il a immédiatement été traité sur place par les médecins traitants de garde, puis il a été transféré à l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique (l'« hôpital ») sur la base des recommandations de l'Unité médicale<sup>16</sup>. Les médecins traitants ont diagnostiqué que l'Accusé souffrait d'une bronchite aiguë en sus de son ischémie cardiaque, ils ont recommandé qu'il quitte l'hôpital et qu'il se repose pendant deux jours<sup>17</sup>. Le 22 mai 2012, l'Accusé a réintégré le Centre de détention<sup>18</sup>.

7. Le 23 mai 2012, le docteur LIM Sivutha, l'un des médecins traitants de l'Accusé, a été invité pour être entendu à l'audience en son rapport sur l'aptitude de l'Accusé à participer aux débats<sup>19</sup>. Il a recommandé que l'Accusé puisse participer aux débats en ayant recours uniquement à un lien audiovisuel entre la salle d'audience et la cellule de détention provisoire où son état de santé pourrait être contrôlé en permanence<sup>20</sup>. Toutefois après avoir considéré qu'à ce moment là l'état de santé de l'Accusé ne lui permettait d'être présent ni dans le prétoire ni dans la cellule de détention provisoire, et après avoir pris en compte le fait que

<sup>13</sup> *Geriatric Expert Report of IENG Sary dated on 13 June 2011 in Response to Trial Chamber's Order Assigning Expert – E62/3*, Doc. n° E62/3/5, 13 juin 2011.

<sup>14</sup> Ordonnance concernant la tenue d'une audience préalable au procès consacrée à l'examen de l'aptitude à être jugé des Accusés, Doc. n° E110, 11 août 2011, p. 2.

<sup>15</sup> Mémorandum ayant pour objet « Réponse aux questions soulevées par les parties avant le premier procès dans le cadre du dossier n° 002 et organisation d'une réunion informelle avec la juriste hors-classe le 18 novembre 2011 », Doc. n° E141, 17 novembre 2011. Plus tard, la Chambre a invité les équipes de la Défense à réfléchir si la tenue d'audiences le lundi, mardi, jeudi et vendredi – et non plus du lundi au jeudi – serait bénéfique pour leurs clients. Mémorandum ayant pour objet « Organisation d'une réunion de mise en état en vue de programmer les phases restantes du premier procès dans le cadre du dossier n° 002 et de mettre en œuvre d'autres mesures destinées à renforcer l'efficacité des débats », Doc. n° E218, 3 août 2012, par. 9. Aucune équipe de la Défense ne s'est prononcée en faveur de cette option.

<sup>16</sup> Mémorandum ayant pour objet « *Emergency Treatment of the Accused IENG Sary at Khmer-Soviet Friendship Hospital* », Doc. n° E11/70/1, 18 mai 2012 ; *Report from the ECCC Medical Unit – Part A*, Doc. n° E11/70.1, 17 mai 2012.

<sup>17</sup> Rapport médical de M. IENG Sary, Doc. n° E11/70/2, 20 mai 2012. Voir également la transcription de l'audience du 23 mai 2012, p. 8 et 9.

<sup>18</sup> Lettre intitulée « *Return of the Accused IENG Sary from Khmer-Soviet Friendship Hospital to the Detention Facility* », Doc. n° E11/70/3, 23 mai 2012.

<sup>19</sup> Lettre intitulée « *Invitation for Dr. LIM Sivutha, Head of the Emergency Section, Khmer-Soviet Friendship Hospital, to explain before the Trial Chamber at the ECCC's courtroom in the morning of Wednesday 23 May 2012* », Doc. n° E197, 21 mai 2012.

<sup>20</sup> T., 23 mai 2012, p. 10 et 11.

l'intéressé n'avait pas renoncé à son droit d'assister aux débats, la Chambre a reporté l'audience à la semaine suivante<sup>21</sup>.

8. En juin et juillet 2012, les médecins de l'Accusé, observant que celui-ci souffrait régulièrement de vertiges et qu'il présentait un état de fatigue persistant, ont demandé que l'Accusé soit autorisé à suivre les débats depuis la cellule de détention provisoire<sup>22</sup>. L'équipe de la Défense de IENG Sary a informé la Chambre que l'Accusé souffrait de troubles physiques qui compromettaient son aptitude à suivre les débats et à y participer<sup>23</sup>. Le médecin de l'Accusé a indiqué que ce dernier n'était en mesure de participer aux débats qu'à raison d'une à deux heures par jour<sup>24</sup>. Le 13 août 2012, l'un des médecins traitants de l'Accusé a précisé que l'Accusé était pris de vertiges et ne pouvait pas se concentrer<sup>25</sup>. L'Accusé n'ayant pas renoncé à son droit à assister aux débats, la Chambre a ajourné l'audience pour le restant de la journée<sup>26</sup>. Le 24 août 2012, la Chambre, en raison des préoccupations soulevées par l'état de santé de l'Accusé et afin de tirer parti de la présence du professeur A. John CAMPBELL et des docteurs Lina HUOT et Seena FAZEL (les « experts médicaux désignés par le Tribunal ») à Phnom Penh en vue de réévaluer l'aptitude de l'Accusée IENG Thirith à être jugée, la Chambre a demandé à ces derniers d'examiner également l'état de santé de l'Accusé et de lui en faire rapport<sup>27</sup>. Entre les 27 et 29 août 2012, les experts médicaux désignés par le Tribunal ont examiné l'Accusé et ont conclu qu'il ne souffrait ni de maladie mentale ni de trouble des fonctions cognitives ou mnésiques autres ceux que l'on observe habituellement chez des sujets du même âge. Dans leur rapport du 3 septembre 2012, les experts ont conclu que l'Accusé était apte à être jugé<sup>28</sup>.

9. L'Accusé a de nouveau été admis à l'hôpital le 7 septembre 2012 parce qu'il présentait des symptômes de fatigue, d'essoufflement et de vertiges<sup>29</sup>. Selon des rapports ultérieurs de l'hôpital, l'Accusé était pris de vertiges lorsqu'il effectuait certains mouvements, ressentait des douleurs dans le dos et souffrait de paresthésie périphérique. Son état de santé est toutefois demeuré stable ou s'est légèrement amélioré avec le temps. Plus tard, l'hôpital a

<sup>21</sup> Ibid., p. 18 et 19.

<sup>22</sup> Lettre intitulé « *Report concerning the health condition of Accused IENG Sary* », Doc. n° E11/73/1, 11 juin 2012 ; T., 18 juillet 2012, p. 141.

<sup>23</sup> T., 19 juillet 2012, p. 10 à 12.

<sup>24</sup> Ibid., p. 17 et 18.

<sup>25</sup> T., 13 août 2012, p. 2.

<sup>26</sup> Ibid., p. 9 à 11.

<sup>27</sup> Mémoire intitulé « *Medical Examination of Accused IENG Sary* », Doc. n° E222, 24 août 2012.

<sup>28</sup> Rapport du 3 septembre 2012, p. 8 et 9.

<sup>29</sup> *Medical Report of Accused*, Doc. n° E11/86/2, 11 septembre 2012.

signalé que l'Accusé était en possession de toutes ses facultés mentales et que sa capacité à mémoriser était stable<sup>30</sup>. Il a toutefois précisé que l'Accusé « ne pouvait pas recouvrer son état de santé initial »<sup>31</sup> [traduction non officielle].

10. Le 19 septembre 2012, les professeurs LIM Sivutha et KY Bousuor, médecins traitants de l'Accusé après son hospitalisation le 7 septembre 2012, ont présenté un rapport médical, et ont déposé devant la Chambre le 21 septembre 2012<sup>32</sup>. Ils ont estimé que ses vertiges étaient dus à son problème cardiaque ainsi qu'à une diminution de l'arrivée du sang dans le cerveau<sup>33</sup>. À l'époque, ils ont précisé que différentes options thérapeutiques étaient envisagées afin de soulager la pathologie ainsi suspectée, y compris la possibilité d'une intervention chirurgicale<sup>34</sup>.

11. Le 22 octobre 2012, la Défense a allégué que, les 16 et 17 octobre 2012, l'Accusé a commencé à tousser et à vomir, mais qu'aucun médecin n'est intervenu rapidement. Elle a demandé à la Chambre de mener une enquête sur l'incident et elle a plus tard demandé que les experts désignés par le Tribunal en soient informés et qu'ils précisent les examens médicaux qu'il conviendrait de mener. Elle a également demandé que les experts se prononcent sur la qualité des soins dispensés à l'hôpital et réexaminent la déposition d'un des médecins traitants de l'Accusé<sup>35</sup>. La Chambre a communiqué tous les documents relatifs à l'hospitalisation de l'Accusé à l'Expert gériatre, lequel a répondu qu'il était difficile, sur la seule base de documents écrits, de connaître avec certitude les raisons d'une modification du diagnostic concernant l'Accusé. Elle a par conséquent à nouveau désigné l'Expert gériatre et lui a demandé de revenir à Phnom Penh afin de soumettre l'Accusé à de nouveaux examens, de consulter d'autres personnes qualifiées, d'effectuer les tests qu'il estimait pertinents et de communiquer à la Chambre son avis sur l'état de santé de l'Accusé<sup>36</sup>.

12. Les 5 et 6 novembre 2012, l'Expert gériatre a procédé à l'examen de l'Accusé. Au terme de celui-ci il a conclu que l'Accusé était plus faible qu'auparavant et qu'il nécessiterait

<sup>30</sup> *Medical Report of Accused*, Doc. n° E11/92/4, 24 octobre 2012 ; *Medical Report of Accused*, Doc. n° E11/92/5, 25 octobre 2012.

<sup>31</sup> *Treatment Report on Accused Hospitalised at Khmer-Soviet Friendship Hospital's Emergency Section*, Doc. n° E11/89/1, 28 septembre 2012.

<sup>32</sup> *Medical Report*, Doc. n° E11/87/2, 19 septembre 2012 ; T., 21 septembre 2012.

<sup>33</sup> T., 21 septembre 2012, p. 15.

<sup>34</sup> *Ibid.*, p. 17 et 18.

<sup>35</sup> Lettre intitulée « *Upcoming medical examination of Accused and testimony from doctors* », Doc. n° E238/2, 24 octobre 2012.

<sup>36</sup> Mémoire intitulé « Nouvelle désignation en tant qu'expert du professeur CAMPBELL (s'agissant de IENG Sary) », Doc. n° E238, 8 octobre 2012.

davantage de soins particuliers au centre de détention, tout en précisant toutefois qu'il n'était pas nécessaire qu'il reste hospitalisé. Il a confirmé que l'Accusé était apte à être jugé, et il a recommandé diverses mesures visant à réduire les symptômes des maladies chroniques dont il est atteint. Il a également préconisé que l'Accusé tire pleinement parti de la cellule de détention provisoire afin de participer aux débats<sup>37</sup>.

13. Le 7 novembre 2012, l'Accusé a été renvoyé au centre de détention des CETC. Le Président de la Chambre a ordonné que l'Accusé soit placé dans la cellule de détention provisoire pendant toute la durée de la déposition de l'Expert gériatre<sup>38</sup>. Dans la matinée du 8 novembre 2012, et contrairement aux objectifs fixés par la Chambre lorsqu'elle a autorisé une consultation auprès d'un médecin extérieur, la Défense a présenté une lettre provenant d'un consultant médical qui critiquait le Rapport de novembre 2012 et les méthodes utilisées par l'Expert gériatre<sup>39</sup>. Ce dernier a ensuite confirmé et éclairci les conclusions de son rapport à la Chambre, y compris celle concernant le fait qu'une prolongation de l'hospitalisation n'était pas nécessaire<sup>40</sup>. A l'issue de l'audience, la Chambre a ordonné à l'Accusé de réintégrer le centre de détention afin qu'il puisse continuer à y bénéficier des mêmes soins médicaux qu'auparavant ainsi que des traitements supplémentaires recommandés par l'Expert gériatre<sup>41</sup>. Elle a pris note que l'Accusé avait renoncé à son droit d'assister à la déposition des témoins qui doivent encore comparaître en novembre 2012<sup>42</sup>.

### **C. ARGUMENTS DES PARTIES**

14. La Défense de IENG Sary soutient que celui-ci n'est actuellement pas apte à être jugé mais elle demande toutefois à la Chambre de différer l'examen de cette question<sup>43</sup>. Elle relève que l'Accusé a, jusqu'à présent, coopéré en renonçant à son droit d'assister aux débats lors de

<sup>37</sup> Rapport de novembre 2012, p. 6.

<sup>38</sup> *Order to Bring*, Doc. n° E202/30, 7 novembre 2012.

<sup>39</sup> Lettre du docteur Harold J. Bursztajn à l'équipe de la Défense de IENG Sary, Doc. n° E238/6, 7 novembre 2012. Voir également l'annexe au courriel dans lequel l'équipe de la Défense de IENG Sary demande que le rapport d'expert E238/4 soit communiqué à un médecin consultant, Doc. n° E238/6.1, 14 novembre 2012 (précisant que les parties peuvent consulter du personnel médical extérieur aux seules fins de la préparation de la prochaine audience). Même si elle contient des critiques acerbes à l'encontre de l'Expert gériatre, cette lettre n'est fondée ni sur le rapport de ce dernier, ni sur les rapports antérieurs établis par les experts désignés par le Tribunal, ni sur toute autre information médicale à partir de laquelle de telles conclusions devraient raisonnablement être fondées.

<sup>40</sup> T., 8 novembre 2012, p. 138.

<sup>41</sup> Ibid., p. 140.

<sup>42</sup> Ibid., p. 141.

<sup>43</sup> T., 12 novembre 2012, p. 6, 14, 18, 22 (faisant valoir que l'Accusé est incapable de rester concentré pendant plus de cinq à quinze minutes à la fois).

la déposition de certains témoins, permettant ainsi la poursuite des audiences en lien avec ces auditions, mais elle soutient, sans toutefois fournir aucune explication, que la question de l'aptitude de l'Accusé à être jugé ne pourra être examinée qu'une fois que lesdits témoins auront été entendus<sup>44</sup>. La Défense de IENG Sary ne semble pas contester le rapport du 3 septembre 2012, mais elle fait valoir que « quelque chose s'est passé » entre l'examen de l'Accusé qui a immédiatement précédé ce rapport et son hospitalisation le 7 septembre 2012<sup>45</sup>. Elle estime également qu'il serait « raisonnable et nécessaire » que la Chambre désigne un expert indépendant pour qu'il examine l'Accusé, que ce soit dans l'immédiat ou à l'avenir, sans justifier pour autant pourquoi il conviendrait de désigner d'autres experts médicaux que l'Expert gériatre ou ceux actuellement désignés<sup>46</sup>.

15. Sur la base des renseignements médicaux dont ils disposent, les co-procureurs répondent que, bien que l'état de santé de l'Accusé soit précaire, la prolongation de son hospitalisation n'est pas nécessaire et que s'il bénéficie d'une assistance appropriée, il est capable de participer à son procès<sup>47</sup>. Ils estiment en outre qu'il incombe à la Chambre de décider sans tarder si l'Accusé est apte ou non, cette décision pouvant quoi qu'il en soit être réexaminée ultérieurement au cas où l'état de santé de l'Accusé viendrait à changer<sup>48</sup>. Ils font cependant valoir que, si elle applique le critère de preuve de « l'hypothèse la plus probable », la Chambre ne saurait, en l'état, arriver à la conclusion que l'Accusé n'est pas apte à se défendre<sup>49</sup>.

16. Les co-avocats principaux pour les parties civiles conviennent qu'aucun argument médical fondé ne va à l'encontre des conclusions de l'Expert gériatre<sup>50</sup>. Ils sont également d'accord pour considérer que la Chambre doit rendre le plus rapidement possible une décision déclarant l'Accusé apte à être jugé et rejetant toute demande d'examen supplémentaires<sup>51</sup>.

17. La Défense de IENG Sary répond que l'Accusé devrait être filmé dans la cellule de détention provisoire ou être présent dans le prétoire, où la Chambre, ainsi que toutes les parties et le public pourraient alors apprécier la réalité de sa participation aux débats<sup>52</sup>. Elle a

---

<sup>44</sup> Ibid., p. 5, 6 et 12.

<sup>45</sup> Ibid., p. 24 et 25.

<sup>46</sup> Ibid., p. 8 à 12.

<sup>47</sup> Ibid., p. 28 et 29.

<sup>48</sup> Ibid., p. 31.

<sup>49</sup> Ibid., p. 38.

<sup>50</sup> Ibid., p. 41 et 42.

<sup>51</sup> Ibid., p. 42.

<sup>52</sup> Ibid., p. 45.

également précisé qu'au cas où la Chambre déclarerait l'Accusé apte à être jugé, elle demanderait immédiatement la disjonction des poursuites le concernant dans le cadre du premier procès dans le dossier n° 002<sup>53</sup>.

#### **D. DROIT APPLICABLE**

18. Toute chambre de première instance doit, d'office ou à la demande d'une partie<sup>54</sup>, s'assurer qu'un accusé est bien en état « de participer utilement à la procédure, c'est-à-dire d'être dans un état lui permettant d'exercer les droits qui lui sont reconnus dans le cadre d'un procès équitable, de telle sorte qu'il puisse participer à la procédure de manière effective et en comprendre le déroulement dans les grandes lignes »<sup>55</sup>. Pour statuer sur cette question, une chambre doit tenir compte de tous les éléments pertinents en sa possession, y compris, lorsque cela apparaît approprié, de ses propres observations<sup>56</sup>. Une chambre doit également tenir compte tout à la fois de l'existence de paramètres médicaux particuliers et de leur conséquence sur l'aptitude de l'accusé<sup>57</sup>. Elle doit également examiner s'il existe des mesures pratiques qui seraient disponibles en vue d'atténuer les effets des troubles dont souffre l'accusé<sup>58</sup>.

<sup>53</sup> Ibid., p. 16, 19 à 21 et 46.

<sup>54</sup> Règle 32 du Règlement intérieur. Voir également *Le Procureur c/ Mladić*, Chambre de première instance du TPIY (IT-09-92-PT), *Scheduling Order*, 15 février 2012, par. 12 et 13 (« en dépit des nombreuses indications données dans le prétoire et dans diverses écritures déposées par les deux parties, la Chambre n'avait été saisie d'aucune demande d'examen médical et elle a, par conséquent, ordonné de sa propre initiative un examen médical complet par un expert » [traduction non officielle]. Cet examen médical n'a fait apparaître aucune raison pour laquelle l'accusé ne serait pas en mesure d'assister aux débats ou en quoi son état de santé nécessiterait une modification du calendrier des audiences).

<sup>55</sup> L'existence de droits garantissant un procès équitable présuppose que l'accusé dispose des capacités suffisantes pour les exercer : voir, par exemple, la règle 21 d) du Règlement intérieur (droit d'être informé des charges retenues, d'être assisté d'un défenseur de son choix et d'être informé de son droit de garder le silence) ; la règle 22 3) du Règlement intérieur (droit de communiquer librement et confidentiellement avec son avocat) ; la règle 81 1) du Règlement intérieur (droit restreint d'être présent à son procès) et règle 85 1) du Règlement intérieur (garantissant le « libre exercice des droits de la défense »). Voir également *Le Procureur c. Gbagbo*, Chambre préliminaire de la CPI (ICC-02/11-01/11), *Decision on the Fitness of Laurent Gbagbo to Take Part in the Proceedings Before this Court*, 2 novembre 2012 (la « Décision Gbagbo »), par. 43, 49 et 56 (rejetant le critère de la plus forte probabilité au profit de celui de la conviction de la Chambre) et par. 86 (« La question ne consiste pas à savoir si l'accusé dispose en ce moment pleinement du même niveau de faculté que celui qu'il a pu avoir dans le passé mais plutôt si ses facultés actuelles sont suffisantes pour qu'il puisse prendre part à la procédure qui le concerne » [traduction non officielle]) et *Décision relative à l'aptitude de IENG Thirith à être jugée*, Doc. n° E138, 17 novembre 2012 (la « Première décision sur l'aptitude de IENG Thirith »), par. 27 (citant *Le Procureur c/ Strugar*, Chambre d'appel du TPIY (IT-01-42-A), Arrêt (l'« Arrêt Strugar »), 17 juillet 2008, par. 55).

<sup>56</sup> Première décision sur l'aptitude de IENG Thirith, par. 29.

<sup>57</sup> *Décision Gbagbo*, par. 51 (citant entre autres l'Arrêt Strugar, par. 61 et 66).

<sup>58</sup> *Decision on Immediate Appeal against the Trial Chamber's Order to Release the Accused IENG Thirith* (Chambre de la Cour suprême), Doc. n° E138/1/7, 13 décembre 2011, par. 37 ; *Décision Gbagbo*, par. 51 et 102 et *Le Procureur c/ Stanišić & Simatović*, Chambre d'appel du TPIY (IT-03-69-AR73.2), *Décision relative à*

19. Le droit d'un accusé à être physiquement présent à son procès n'est pas absolu<sup>59</sup>. Selon le Règlement intérieur des CETC et la jurisprudence internationale pertinente, les atteintes au bon déroulement des audiences peuvent justifier que des mesures soient prises à titre d'alternatives à la présence physique d'un accusé dans le prétoire pour autant qu'elles soient adaptées, nécessaires et proportionnées<sup>60</sup>.

20. Le cadre juridique applicable devant les CETC autorise un accusé à choisir de participer à distance aux débats. Lorsque l'intérêt d'une bonne administration de la justice l'impose, la Chambre peut également ordonner que la participation de l'accusé s'effectuera par l'intermédiaire d'une liaison audiovisuelle. La règle 81 5) du Règlement intérieur dispose en effet que :

Dans les cas où, pour des raisons de santé ou d'autres motifs graves, l'accusé ne peut comparaitre en personne à l'audience, mais qu'il est cependant physiquement et mentalement en mesure d'y participer, la Chambre peut soit poursuivre les débats en l'absence de l'accusé avec son consentement, soit, si la durée de l'absence de l'accusé entraîne des retards conséquents et que l'intérêt d'une bonne administration de la justice l'exige, ordonner que la participation de ce dernier à l'audience s'effectue en ayant recours à des moyens audiovisuels appropriés.

21. Les CETC disposent dans le cadre de leurs infrastructures de cellules de détention provisoire spécialement dotées d'un équipement audiovisuel retransmettant les audiences en direct et d'une ligne téléphonique permettant à l'Accusé de communiquer librement et confidentiellement avec ses avocats. Un lit réglable, spécialement conçu pour soulager les troubles physiques de l'Accusé, a également été installé<sup>61</sup>. Imposer à l'Accusé de participer aux débats depuis la cellule de détention provisoire, à laquelle les membres de son

---

l'appel interjeté par la Défense contre la décision concernant la suite du procès, 16 mai 2008 (la « Décision relative à l'appel de *Stanišić* »), par. 19 et 20.

<sup>59</sup> La règle 81 1) du Règlement intérieur. Voir également la Décision relative à l'appel de *Stanišić*, par. 6 ; *Milošević c/ le Procureur*, Chambre d'appel du TPIY (IT-02-54-AR73.7), Décision relative à l'appel interlocutoire formé contre la décision de la Chambre de première instance relative à la commission d'office des conseils de la défense, 1<sup>er</sup> novembre 2004 (la « Décision relative à l'appel de *Milošević* »), par. 13 ; *Zigiranyirazo c/ le Procureur*, Chambre d'appel du TPIR (ICTR-01-73-AR73), *Decision on Interlocutory Appeal*, 30 octobre 2006 (la « Décision relative à l'appel *Zigiranyirazo* »), par. 13.

<sup>60</sup> L'atteinte au bon déroulement des audiences ne doit pas nécessairement être intentionnelle pour justifier le recours à ces mesures : voir les règles 37 2) et 81 5) du Règlement intérieur. Voir également la Décision relative à l'appel de *Stanišić*, par. 6 et 19 et la Décision relative à l'appel de *Milošević*, par. 14.

<sup>61</sup> Courriel de l'agent principal de liaison du centre de détention, 20 novembre 2012 ; T., 8 novembre 2012, p. 27 (relevant qu'un lit qui peut être surélevé au niveau de la tête permettrait à l'accusé de regarder plus facilement le moniteur).

équipe de la Défense ont accès en permanence, est pleinement compatible tant avec ses droits fondamentaux qu'avec le cadre juridique des CETC<sup>62</sup>.

22. Enfin, la Chambre doit mettre en balance le droit de l'Accusé à être présent à son procès avec son droit et celui de ses co-accusés à un procès rapide et équitable<sup>63</sup>.

## **E. CONCLUSIONS DE LA CHAMBRE**

### **5.1. Introduction**

23. L'aptitude de l'Accusé à être jugé a été évaluée par plusieurs psychiatres et un médecin gériatre, et cette question a donné lieu à quatre reprises à différents rapports d'expertise : en septembre 2009, juin 2011 et, plus récemment, en septembre et novembre 2012. Les rapports établis sur la base de ces examens montrent que l'Accusé n'a, à aucun moment au cours des débats dans le dossier n° 002, souffert de troubles cognitifs ou mnésiques autres que ceux que l'on rencontre habituellement chez les personnes de son âge<sup>64</sup>. Plus récemment, le 6 novembre 2012, l'Expert gériatre a estimé que l'état de santé de l'Accusé n'avait connu aucune évolution justifiant de revenir sur la conclusion des experts désignés par le Tribunal le 3 septembre 2012 et selon laquelle l'Accusé est apte à être jugé<sup>65</sup>.

24. La Défense de IENG Sary ne formule aucune critique véritable à l'encontre des récents rapports des experts désignés par le Tribunal et de l'Expert gériatre. Elle n'offre aucun élément permettant raisonnablement à la Chambre de rejeter les conclusions expertales, pas plus qu'elle ne donne des arguments déterminants qui justifieraient que de nouveaux experts soient désignés par le Tribunal<sup>66</sup>. C'est pour ces raisons et celles qui suivent que

---

<sup>62</sup> Voir, par exemple, Décision relative à l'appel de *Stanišić*, par. 18 (la durée du retard en l'espèce n'était pas de nature à justifier la restriction du droit fondamental de l'accusé d'être présent à son procès) et par. 20 (le recours à la vidéoconférence doit permettre effectivement à l'accusé de participer pleinement à son procès), et Décision relative à l'appel de *Milošević*, par. 19 (une chambre doit fixer des règles de travail qui atténuent dans la pratique les effets sur les droits de l'accusé tout en préservant l'intérêt de la justice).

<sup>63</sup> Décision relative à l'appel de *Stanišić*, par. 18.

<sup>64</sup> Rapport du 3 septembre 2012, p. 8 et 9.

<sup>65</sup> Rapport de novembre 2012, par. 10 et 20 ; Rapport du 3 septembre 2012, par. 42 (conclusion des experts psychiatres, les docteurs Seena FAZEL et Lina HUOT, selon laquelle l'Accusé disposait des facultés nécessaires pour plaider, pour comprendre la nature des accusations portées à son encontre, pour comprendre le déroulement du procès, pour comprendre le contenu des preuves, pour donner des instructions à ses avocats, pour comprendre les conséquences de son procès et pour déposer). Voir également T., 8 novembre 2012, p. 37, 95 à 97, 100, 101, 105 et 117 à 119 (précisant qu'avant d'aboutir à cette conclusion, le professeur CAMPBELL a discuté avec des experts psychiatres de l'aptitude de l'Accusé à être jugé).

<sup>66</sup> Bien que la lettre non sollicitée d'un consultant psychiatre critiquant la méthodologie de l'Expert gériatre ait été transmise à la Chambre par la Défense de IENG Sary (lettre du docteur Harold J. Bursztajn adressée à l'équipe de la Défense de IENG Sary, Doc. n° E238/6, 7 novembre 2012), l'évaluation psychiatrique originale

la Chambre a conclu que l'Accusé était apte à participer utilement à sa défense et qu'elle rejette la demande de la Défense tendant à la désignation d'un expert supplémentaire en vue de réévaluer l'aptitude de l'Accusé à être jugé.

## **5.2. Récents rapports d'experts concernant l'aptitude de l'Accusé à être jugé**

25. Le 3 septembre 2012, deux experts désignés par le Tribunal, les docteurs FAZEL et Lina HUOT, ont conclu que l'Accusé ne souffrait d'aucun trouble mental ou cognitif autre que ceux que l'on observe habituellement chez les personnes de son âge<sup>67</sup>. Ils ont précisé que l'Accusé s'exprimait clairement et de façon cohérente, qu'il était capable de rester concentré pendant un entretien de 60 minutes et qu'il se souvenait de divers détails concernant sa famille, son état de santé et son procès<sup>68</sup>. Il a obtenu un score de 28 sur 30 au test de Folstein, soit un résultat bien supérieur à celui d'un score révélateur de troubles cognitifs<sup>69</sup>.

26. Après l'hospitalisation de l'Accusé les 5 et 6 novembre 2012, l'Expert gériatre n'a constaté aucune évolution de l'état mental de l'intéressé depuis le Rapport du 3 septembre, concluant que l'Accusé était capable de se rappeler de détails concernant son état de santé, sa famille et ses avocats et d'établir des liens entre eux. Les engourdissements récemment observés aux extrémités de l'Accusé ont influé sur sa capacité à utiliser un stylo, et donc ont été à l'origine d'une baisse de son score au test de Folstein, mais ils n'ont pas affecté ses facultés mentales ou traduit une quelconque détérioration de ces dernières<sup>70</sup>.

27. L'Expert gériatre, après avoir consulté les médecins traitants de l'Accusé ainsi qu'un professeur radiologue, a également adressé tant dans son rapport que lors de sa déposition les questions afférentes aux pathologies dont souffre l'Accusé à savoir : la maladie cardiovasculaire chronique et ancienne, l'arthrose lombaire, les vertiges, la sarcopénie (diminution de la masse musculaire) dans les jambes et les troubles des voies urinaires. Il a également

---

des docteurs HUOT et FAZEL, qui était à la base de l'évaluation psychiatrique de l'Accusé, n'a pas été communiquée au consultant médical. Les conclusions de ce dernier n'ont par conséquent que peu voire pas de poids (T., 12 novembre 2012, p. 8).

<sup>67</sup> Rapport du 3 septembre 2012, par. 41.

<sup>68</sup> Ibid., par. 27 et 30.

<sup>69</sup> Ibid., par. 29 (précisant qu'un score de 23 ou moins au test de Folstein dénote habituellement l'existence de des troubles cognitifs et la nécessité d'une évaluation plus approfondie).

<sup>70</sup> T., 8 novembre 2012, p. 24, 25, 91, 90, 106 à 111 et 124. L'Accusé a obtenu un score de 26 sur 30 au test de Folstein, soit un résultat bien supérieur à un score dénotant des troubles cognitifs (T., 8 novembre 2012, p. 24, 107 et 108).

évoqué les dernières affections dont s'est plaint l'Accusé, notamment des essoufflements, des douleurs lombaires et cervicales, des étourdissements et un manque de stabilité<sup>71</sup>.

28. L'Expert gériatre a conclu qu'il est très probable qu'il s'agisse là d'effets secondaires des affections physiques chroniques dont souffre l'Accusé ou de leur traitement<sup>72</sup>. Le manque d'activité physique et la déperdition musculaire de l'Accusé contribuent en effet à aggraver sa faiblesse et sa fragilité. Sa maladie cardiaque et sa fragilité générale sont la cause de ses essoufflements permanents, tandis que son arthrose lombaire engendre des douleurs au dos<sup>73</sup>. Des troubles cardio-vasculaires, des vertiges et des médicaments peuvent, séparément ou collectivement, engendrer des vertiges et une perte de stabilité<sup>74</sup>. Ces effets secondaires peuvent également apparaître si le sujet reste assis longtemps, s'il est déshydraté ou s'il a trop chaud<sup>75</sup>.

29. Pour les raisons qui précèdent, la Chambre n'estime pas que l'Accusé souffre de l'un quelconque trouble cognitif le rendant inapte à participer à son procès. L'Accusé souffre de plusieurs affections physiques, et ce depuis son arrestation et sa mise en détention en 2007. Bien que les experts désignés par le Tribunal reconnaissent que l'état physique de l'Accusé soit susceptible de réduire sa capacité de concentration, la Chambre relève que les experts ont systématiquement conclu que les conséquences de ces affections physiques n'étaient pas suffisantes pour rendre l'Accusé incapable de participer efficacement à sa défense<sup>76</sup>.

### **5.3. Mesures disponibles pour traiter les troubles dont souffre l'Accusé ou en réduire les conséquences**

30. Outre les récentes évaluations de l'aptitude de l'Accusé à être jugé, la Chambre a également demandé à l'Expert gériatre de faire le point sur les soins actuellement administrés

<sup>71</sup> Rapport de novembre 2012, par. 4 et 6 à 9. T., 8 novembre 2012, p. 12 à 16, 85 et 86.

<sup>72</sup> T., 8 novembre 2012, p. 124 à 126 (relevant que, même s'il existe un risque d'accident cérébro-vasculaire et d'insuffisance du flux sanguin vers le cerveau, rien ne permet de dire que les symptômes de l'Accusé sont liés à ces affections et que l'Accusé a souffert ou souffre actuellement de l'une de ces affections).

<sup>73</sup> Rapport de novembre 2012, par. 6 à 9. T., 8 novembre 2012, p. 12, 13, 16, 28, 126, et 131 à 133.

<sup>74</sup> Rapport de novembre 2012, par. 9. T., 8 novembre 2012, p. 13 et 14 (relevant qu'une maladie cardiaque entraîne une hypotension artérielle, laquelle peut engendrer des étourdissements), 17, 31, 79, 80, 83 à 85.

<sup>75</sup> Rapport de novembre 2012, par. 9. T., 8 novembre 2012, p. 14 et 79.

<sup>76</sup> Rapport de novembre 2012, par. 20 et 21. T., 8 novembre 2012, p. 25 et 79.

à ENG Sary et de lui indiquer si d'autres options thérapeutiques permettraient d'améliorer son état de santé ou de réduire les conséquences de ses troubles<sup>77</sup>.

**5.3.1. Examen par l'Expert gériatre des soins médicaux actuellement administrés à l'Accusé**

31. L'Expert gériatre a décrit l'état cardio-vasculaire de l'Accusé comme étant stable mais précaire<sup>78</sup>. Le traitement que l'intéressé reçoit actuellement pour cette affection est optimal, et il n'a pas été estimé nécessaire de le modifier. L'âge et l'état de santé de l'Accusé sont cependant tels qu'en cas d'arrêt cardiaque les risques consécutifs à une réanimation seraient considérables et l'expert considère que l'intéressé doit être considéré comme un sujet inapte à subir une réanimation<sup>79</sup>. De la même façon, la mise en œuvre de traitement des vertiges de l'Accusé s'avère extrêmement délicate<sup>80</sup>. Bien que l'Expert gériatre ait recommandé la mise en œuvre de quelques examens supplémentaires en ce qui concerne les autres maladies de l'Accusé, il a précisé qu'il n'estimait pas que ces examens soient essentiels compte tenu de l'âge de l'intéressé, de sa fragilité et de l'improbabilité d'une amélioration quelconque<sup>81</sup>. En outre, comme, en cas d'urgence, il n'est pas recommandé de recourir à des techniques de réanimation, et comme les autres affections dont souffre l'Accusé ne peuvent pas faire l'objet de davantage de traitements, l'Expert gériatre a estimé qu'il n'était pas nécessaire de prolonger son hospitalisation. Compte tenu de ce que l'Expert gériatre a estimé que des mesures visant à soulager les symptômes des maladies dont est atteint l'Accusé peuvent être mises en œuvre au centre de détention des CETC ou dans la cellule de détention provisoire pendant les audiences, la Chambre a ordonné le 8 novembre 2012 que l'Accusé soit renvoyé au centre de détention des CETC<sup>82</sup>.

<sup>77</sup> Mémoire intitulé « Nouvelle désignation en tant qu'expert du professeur CAMPBELL (s'agissant de IENG Sary) », Doc. n° E238, 8 octobre 2012, par. 2.

<sup>78</sup> T., 8 novembre 2012, p. 37 et 130.

<sup>79</sup> Rapport de novembre 2012, par. 7 et 19. T., 8 novembre 2012, p. 16, 36, 127 à 129.

<sup>80</sup> Rapport de novembre 2012, par. 9. T., 8 novembre 2012, p. 13 et 14.

<sup>81</sup> Rapport de novembre 2012, par. 17. T., 8 novembre 2012, p. 31, à 33, 35 à 37, 81 et 82 (relevant qu'en tout état de cause certains de ces examens sont impossibles ou difficiles à réaliser au Cambodge).

<sup>82</sup> Rapport de novembre 2012, par. 19. T., 8 novembre 2012, p. 16, 134 à 138. L'Accusé a en réalité réintégré le centre de détention des CETC le 7 novembre 2012. Mémoire intitulé « *Transfer of IENG Sary to ECCC Detention Facility for 8 November 2012 Hearing* », Doc. n° E239/2, 7 novembre 2012.

### **5.3.2. Mesures susceptibles d'atténuer les conséquences de l'état de santé de l'Accusé**

32. Malgré l'absence d'options thérapeutiques susceptibles d'améliorer l'état de santé de l'Accusé, l'Expert gériatre a recensé plusieurs mesures qui pourraient cependant en atténuer les conséquences. Après avoir interrogé l'Accusé à l'hôpital, au centre de détention et dans la cellule de détention provisoire, il a constaté que le fait que l'Accusé reste en position couchée réduisait ses douleurs au dos et ses essoufflements<sup>83</sup>. Les 5 et 6 novembre 2012, tout au long de trois entretiens d'une durée de 60 à 90 minutes, l'Accusé a été capable de se concentrer et de participer à une conversation. Deux de ces entretiens ont eu lieu le même jour, l'Accusé était toutefois en position couchée dans les deux cas<sup>84</sup>. C'est pourquoi l'Expert gériatre a estimé que l'Accusé serait en mesure de rester concentré lors d'audiences d'une durée similaire et que les pauses actuellement aménagées entre les audiences étaient suffisantes. Il a toutefois préconisé que l'Accusé soit installé dans la cellule de détention provisoire suffisamment à l'avance pour lui permettre de récupérer après un épisode d'essoufflements ou de vertiges qui pourrait éventuellement survenir après son transport depuis le centre de détention. La cellule de détention provisoire permet également de répondre au besoin de l'Accusé d'uriner fréquemment puisqu'elle permet l'usage, avec une aide, de toilettes et/ou d'un urinoir en plastique<sup>85</sup>.

33. D'autres mesures peuvent être mises en œuvre dans la cellule de détention provisoire ou au centre de détention en vue de soulager l'Accusé sur le plan physique<sup>86</sup>. S'agissant des douleurs lombaires de l'Accusé, l'Expert gériatre a recommandé que l'Accusé utilise un corset<sup>87</sup>. S'agissant de ses vertiges, il a recommandé l'utilisation d'une « collier cervical souple » pendant la journée et un nouveau dosage des médicaments prescrits à l'Accusé, en particulier de ceux dont il est établi qu'ils peuvent avoir pour effets secondaires des vertiges et une perte d'énergie<sup>88</sup>. Un placement sous contrôle médical permettrait également au personnel soignant des CETC de traiter ou de soulager immédiatement tout vertige ou toute perte de stabilité liés à une chute de la tension artérielle lorsque l'Accusé se

<sup>83</sup> Rapport de novembre 2012, par. 7. T., 8 novembre 2012, p. 16, 25, 26, 55, 80 et 135. Rapport du 3 septembre 2012, par. 11.

<sup>84</sup> T., 8 novembre 2012, p. 16, 25, 55, 60, 66 à 71 110 à 1112.

<sup>85</sup> T., 8 novembre 2012, p. 18, 54 et 55, 60, 70, 71, 77 et 78.

<sup>86</sup> T., 8 novembre 2012, p. 138 et 141.

<sup>87</sup> Rapport de novembre 2012, par. 8 ; T., 8 novembre 2012, p. 13.

<sup>88</sup> Rapport de novembre 2012, par. 9 et 16 ; T., 8 novembre 2012, p. 13, 17, 28, 29, 36 à 38, 82, 83, 86 et 87.

lève ou fait des mouvements<sup>89</sup>. S'agissant de la fragilité et de la faiblesse générales de l'Accusé, un programme d'exercices physiques simples permettrait d'accroître progressivement la force de ses membres inférieurs et donc son équilibre ; des compléments alimentaires pourraient également être bénéfiques<sup>90</sup>. Un contrôle de la vue et une adaptation des lunettes de l'Accusé permettant une correction appropriée devraient également permettre de soulager les problèmes de vision dont il s'est plaint<sup>91</sup>.

34. Dans l'ensemble, même si l'Expert gériatre a précisé que l'état de l'Accusé nécessiterait des soins particuliers plus importants en raison de sa fragilité croissante et de sa mobilité réduite, son état actuel ne l'empêche pas de participer de manière utile aux débats<sup>92</sup>. Dès lors que certaines mesures peuvent être mises en œuvre afin de soulager ses maux, la Chambre conclut que l'Accusé est concrètement capable de participer utilement à sa défense.

#### **5.4. Faut-il, dans l'intérêt de la justice, ordonner à l'Accusé de participer aux audiences depuis la cellule de détention provisoire ?**

35. La Chambre relève que la fragilité de l'état de santé de l'Accusé a, jusqu'à présent, entraîné de nombreuses difficultés ayant affecté le déroulement du procès, et qu'elle risque d'en prolonger la durée de façon significative. Jusqu'à présent, le mauvais état de santé de l'Accusé a eu pour conséquence directe l'ajournement partiel ou intégral de douze journées d'audiences programmées<sup>93</sup>. En outre, la Chambre n'a pu poursuivre les débats depuis l'hospitalisation de l'Accusé le 7 septembre 2012 que parce que l'intéressé avait renoncé à son droit d'assister à la déposition de 40 témoins et parties civiles, dont beaucoup ont déjà été entendus au cours de ces dernières semaines<sup>94</sup>. Bien qu'elle ait déjà exprimé sa gratitude à l'Accusé pour avoir coopéré de la sorte, une coopération qui du reste a largement facilité le

<sup>89</sup> Rapport de novembre 2012, par. 11 ; T., 8 novembre 2012, p. 17, 76 à 78.

<sup>90</sup> Rapport de novembre 2012, par. 15 ; T., 8 novembre 2012, p. 34, 35 et 132 à 135.

<sup>91</sup> Rapport de novembre 2012, par. 10 et 18 ; T., 8 novembre 2012, p. 16 et 17.

<sup>92</sup> T., 8 novembre 2012, p. 33 (estimant que le centre de détention est en mesure de fournir de tels soins), p. 138.

<sup>93</sup> 21 mai 2012 ; 22 mai 2012 ; 23 mai 2012 ; 24 mai 2012 ; 13 août 2012 ; 12 septembre 2012 ; 13 septembre 2012 ; 17 septembre 2012 ; 18 septembre 2012 ; 19 septembre 2012 ; 26 septembre 2012 ; 27 septembre 2012. Cette liste n'inclut pas les journées qui ont été reprogrammées à l'avance pour les audiences consacrées à l'état de santé de l'Accusé.

<sup>94</sup> Voir, par exemple, *IENG Sary's Limited Waiver of Right to be Present During Court Proceedings*, Doc. n° E229, 18 septembre 2012 ; *IENG Sary's Limited Waiver of Right to be Present During Court Proceedings*, Doc. n° E237, 1<sup>er</sup> octobre 2012 ; *IENG Sary's Limited Waiver of Right to be Present During Court Proceedings*, Doc. n° E237/1, 13 août 2012. Auparavant, l'Accusé n'avait pas renoncé à son droit d'assister aux dépositions de témoins « le concernant directement ou indirectement ou qui touchent à des actes et des comportements qui lui sont reprochés » [traduction non officielle] (T., 23 mai 2012, p. 3). Voir également Décision relative à l'appel *Zigiranyirazo*, par. 21 (qui fait observer qu'un accusé a tout intérêt à être présent lorsqu'un témoin dépose sur ses actes et comportements).

bon déroulement du procès, la Chambre relève que la Défense a précisé qu'elle entendait dès à présent révoquer toute renonciation au droit d'être présent à l'audience qu'elle avait précédemment accordée à titre exceptionnel, au cas où la Chambre déclarerait l'Accusé apte à être jugé sur la base des conclusions des experts désignés par le Tribunal<sup>95</sup>.

36. La Chambre prend également note de la conclusion de l'Expert gériatre selon laquelle l'Accusé est mieux à même de se concentrer en position couchée et de ce qu'en raison de sa fragilité accrue, la cellule de détention provisoire sera le meilleur endroit pour répondre aux besoins médicaux de l'Accusé<sup>96</sup>. L'Expert gériatre n'a cependant pas inclus l'installation d'un lit d'hôpital dans le prétoire dans la liste des recommandations visant soit à améliorer le bien-être de l'Accusé, soit à répondre à ses besoins médicaux. Dès lors que les membres de la Défense et le personnel de l'Unité médicale des CETC peuvent accéder à tout moment à la cellule de détention provisoire, la Chambre n'estime pas que l'installation de caméras vidéo dans la cellule de détention provisoire soit nécessaire pour s'assurer que le contrôle médical de l'Accusé s'effectue de façon appropriée. La Chambre estime que le recours à la cellule de détention provisoire constitue un moyen suffisant et approprié pour permettre à l'Accusé de participer de façon utile à son procès.

37. La Chambre estime par conséquent que la participation de l'Accusé par liaison audiovisuelle depuis la cellule de détention provisoire peut être ordonnée dans l'intérêt de la bonne administration de la justice. Elle avise les parties qu'elle a la possibilité de prendre une telle décision lorsqu'il n'existe pas de motif médical justifiant l'absence de l'Accusé au cours des débats d'audience, mais qu'il apparaît que sa présence dans le prétoire lui porterait préjudice sur le plan médical et/ou que cela serait de nature à affecter le déroulement rapide du procès. Cette décision ne porte pas atteinte au droit de l'Accusé à être à tout moment physiquement présent dans le prétoire s'il le souhaite, ni à celui de renoncer expressément et complètement à participer aux débats ou encore à celui de bénéficier de soins médicaux en dehors des CETC lorsque la Chambre estime qu'ils sont dans l'intérêt médical de l'Accusé.

**PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DE PREMIÈRE INSTANCE,**

**CONFIRME** sa précédente décision selon laquelle IENG Sary est apte à participer de manière utile à sa défense et, par conséquent, à être jugé,

<sup>95</sup> T., 12 novembre 2012, p. 49, 50, 52 et 53.

<sup>96</sup> Rapport de novembre 2012, par. 20 et 21 ; T., 8 novembre 2012, p. 15 à 17, 26, 27, 80 et 137.

**REJETTE** la demande de la Défense par laquelle elle sollicite qu'un nouvel expert soit désigné afin de réévaluer l'aptitude de l'Accusé à être jugé,

**ORDONNE** à l'Unité médicale et au centre de détention de mettre en œuvre, s'il y a lieu, les recommandations de l'Expert gériatre énoncées aux paragraphes 32 et 33 de la présente décision,

**REJETTE** la demande de la Défense tendant à ce qu'une caméra soit installée dans la cellule de détention provisoire pour y filmer l'Accusé ou à ce qu'un lit d'hôpital soit installé dans le prétoire,

**DIT** que ni une suspension de la procédure, ni un ajournement ou une disjonction des poursuites diligentées à l'encontre de l'Accusé afin de lui permettre de subir des examens médicaux ou des traitements supplémentaires ne sont actuellement justifiés et que de telles mesures porteraient abusivement atteinte au droit de l'ensemble des accusés à un procès équitable et rapide dans le dossier n° 002,

**INFORME EN OUTRE** les parties qu'une fois que les mesures énoncées aux paragraphes 30 et 31 de la présente décision auront été mises en œuvre, la Chambre reprendra les débats faisant comparaître devant elle tous les témoins, parties civiles et experts dont la déposition a été programmée pour le premier procès dans le dossier n° 002, y compris ceux pour qui IENG Sary n'a pas renoncé à son droit d'être présent,

**PRÉCISE** que, lorsque l'intérêt d'une bonne administration de la justice l'exige, la Chambre peut donc ordonner que l'Accusé participe aux débats depuis la cellule de détention provisoire en application de la règle 81 5) du Règlement intérieur, à l'exception toutefois des cas suivants :

- a) si l'Accusé choisit d'être physiquement présent dans le prétoire, pour autant que l'exercice de ce droit ne soit pas incompatible avec des mesures devant être prises pour garantir le bien-être de l'Accusé ou le bon déroulement du procès,
- b) si l'Accusé renonce à son droit d'assister aux audiences ou
- c) si l'absence de l'Accusé du prétoire ou de la cellule de détention provisoire est due à une évolution de son état de santé ou est justifiée pour d'autres raisons.

**RELÈVE** qu'en application de la règle 104 4) du Règlement intérieur, un appel immédiat de la présente décision n'a pas pour effet de suspendre la procédure devant la Chambre de première instance.

Phnom Penh, le 26 novembre 2012  
Le Président de la Chambre de première instance



*[Signature]*  
Nil Nonn