



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 PRÉLIMINAIRE
 PORTANT SUR L'APTITUDE À ÊTRE JUGÉ
PUBLIC
 Dossier n° 002/19-09-2007-CETC/CPI
 31 août 2011

ឯកសារដើម
ORIGINAL/ORIGINAL
 ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (Date): 06-Sep-2011, 15:12
CMS/CFO: Kouv Keoratanak

Devant les juges :

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

Pour les parties civiles :

PICH Ang
 Élisabeth SIMONNEAU-FORT
 VEN Pov
 Philippine SUTZ

Les accusés :

NUON Chea
 IENG Sary

Pour la Chambre de première instance :

SE Kolvuthy
 Matteo CRIPPA
 DUCH Phary

Pour les accusés :

SON Arun
 Michiel PESTMAN
 PHAT Pov Seang
 Diana ELLIS
 ANG Udom
 Jasper PAUW

Pour le Bureau des co-procureurs :

SENG Bunkheang
 Tarik ABDULHAK
 PAK Chanlino
 Sarah ANDREWS

Pour la Section de l'administration judiciaire :

KAUV Keoratanak

TABLE DES MATIÈRES

LE TÉMOIN : Pr JOHN P. CAMPBELL

Interrogatoire par Me Son Arun	page 4
Interrogatoire par Me Pauw	page 16
Interrogatoire par Mme la juge Cartwright.....	page 75
Interrogatoire par Me Pauw	page 79
Interrogatoire par M. Seng Bunkheang	page 87
Interrogatoire par M. Abdulhak	page 88
Interrogatoire par Me Ven Pov.....	page 98
Interrogatoire par Me Pich Ang.....	page 100
Interrogatoire par Me Son Arun	page 103

Tableau des intervenants

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

Intervenants	Langue
M. ABDULHAK	Anglais
M. CAMPBELL	Anglais
Mme LA JUGE CARTWRIGHT	Anglais
M. LE JUGE NIL NONN (Président)	Khmer
Me PAUW	Anglais
Me PESTMAN	Anglais
Me PICH ANG	Khmer
M. SENG BUNKHEANG	Khmer
Mme SIMONNEAU-FORT	Français
Me SON ARUN	Khmer
Me VEN POV	Khmer

1

1 PROCÈS-VERBAL
2 (Début de l'audience: 9h05)
3 (Les juges entrent dans le prétoire)
4 (Le témoin, M. John Campbell, est introduit dans le prétoire)
5 M. LE PRÉSIDENT:
6 Veuillez vous asseoir.
7 Je déclare le début de l'audience, audience sur le rapport
8 d'expertise concernant Nuon Chea préparé par le Pr Campbell.
9 Greffier d'audience, veuillez assister Me Son Arun avec ses
10 écouteurs.
11 [9.07.26]
12 Hier, donc, nous avons commencé l'audience sur Nuon Chea et nous
13 avons terminé sur les questions des juges pour l'expert.
14 C'est maintenant à la défense de Nuon Chea de poser des questions
15 à l'expert.
16 Tout d'abord, avant de laisser la parole à l'équipe de défense,
17 la Chambre souhaite indiquer aux parties... la question suivante.
18 [9.08.20]
19 La question des documents classés confidentiels ou strictement
20 confidentiels devant la Chambre a été soulevée hier.
21 La Chambre note qu'elle a, au début, classé la plupart des
22 documents touchant l'état de santé des accusés et les rapports
23 médicaux sous un classement strictement confidentiel, et ce, sur
24 une base provisoire.
25 [9.08.49]

2

1 La Chambre rappelle qu'en vertu de l'article 9 de la directive
2 pratique sur le classement de documents un reclassement est
3 possible à tout moment. Dans ce processus, les parties
4 intéressées sont consultées.

5 La Chambre rappelle ici sa décision d'hier que les débats sur les
6 questions médicales et l'aptitude à être jugé devraient se faire
7 en débat public.

8 Pour un déroulement rapide de la procédure, la Chambre indique la
9 chose suivante aux parties: toute partie qui souhaite qu'un
10 document soit classé confidentiel ou strictement confidentiel
11 devant la Chambre dans le cadre d'une audience peut le faire sans
12 requête formelle..

13 [9.09.55]

14 Si la Chambre ne s'y objecte pas, le document peut être reclassé
15 en tant que public.

16 Voici donc une précision sur la production de documents devant la
17 Chambre.

18 Le coprocurateur international souhaite prendre la parole.

19 [9.10.17]

20 M. ABDULHAK:

21 Merci, Monsieur le Président.

22 Une question que nous pensions qu'il serait utile de soulever
23 maintenant, à savoir si la Chambre invitera le dépôt d'écritures
24 à l'issue de cette audience?

25 Nous savons que le Pr Campbell n'est disponible qu'aujourd'hui,

3

1 mais nous aimerions dire que la question de Ieng Thirith demeure
2 encore ouverte.

3 Nous ne pensons pas... de présenter des arguments sur ce qui a été
4 fait à l'issue des témoignages d'aujourd'hui.

5 Il serait utile de recevoir des instructions quant à l'avenir.

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 L'avocat de Nuon Chea, vous avez la parole.

8 Me PESTMAN:

9 Nous prévoyons de déposer une requête, tel que prévu par la règle
10 31-10, pour la désignation d'experts additionnels pour procéder à
11 un examen additionnel ou un nouvel examen par un expert.

12 Donc, j'annonce que nous avons l'intention de déposer une telle
13 demande. Il serait utile de savoir les délais pour le dépôt de
14 cette requête.

15 (Discussion entre les juges)

16 [9.15.26]

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 La Chambre note l'intervention du coprocurateur international quant
19 à savoir si des observations pourront être faites après ces
20 audiences de trois jours.

21 La Chambre note aussi l'intervention de l'équipe de défense de
22 Nuon Chea.

23 Les parties pourront faire leurs observations verbales à la fin
24 de l'audience d'aujourd'hui.

25 Pour ce qui est de la requête de Nuon Chea quant au dépôt d'une

4

1 requête urgente pour la désignation d'experts additionnels pour
2 leur client, ils pourront le faire à la fin de l'audience,
3 verbalement.

4 [09.17.40]

5 Une telle requête peut être présentée aujourd'hui ou demain, si
6 une telle séance est nécessaire.

7 Voyons si nous pouvons conclure l'audience aujourd'hui ou s'il y
8 a besoin... et donc l'équipe de défense de Nuon Chea pourra
9 présenter "leur" requête urgente de désignation d'expert.

10 (Discussion entre les juges)

11 [09.20.03]

12 La Chambre souhaite apporter une précision additionnelle quant à
13 la demande de l'équipe de défense de Nuon Chea pour la
14 désignation d'experts additionnels pour évaluer l'aptitude à être
15 jugé de l'accusé Nuon Chea.

16 La Défense peut le faire en vertu du paragraphe 10 de la règle
17 31. Dans cette demande, la Défense est invitée à expliquer les
18 motifs.

19 Nous souhaitons maintenant laisser la parole à l'équipe de
20 défense de Nuon Chea pour leurs questions à poser à l'expert sur
21 le rapport d'expertise qu'il a préparé.

22 [9.21.14]

23 INTERROGATOIRE

24 PAR Me SON ARUN:

25 Je m'appelle Son Arun. Je suis avocat, représentant Nuon Chea.

5

1 Bonjour, Monsieur le Président, Madame, Messieurs les juges, et
2 tous ici présents.

3 Q. Bonjour, Professeur Campbell.

4 J'ai cinq à six questions à vous poser ce matin, puis mes
5 confrères prendront le relais.

6 [9.22.01]

7 Première question. Lorsque vous avez rencontré Nuon Chea, et vous
8 l'avez évalué à trois reprises...

9 Je crois l'avoir déjà dit le 29 août, mais le coprocurateur a
10 interrompu ma question. C'est pourquoi je la pose à nouveau.
11 Vous avez donc rencontré Nuon Chea à trois reprises. Vous est-il
12 possible de nous donner plus de détails, à nous et au public? Des
13 détails en sus de ce qui est déjà dans votre rapport?

14 M. JOHN CAMPBELL:

15 R. Bonjour.

16 Comme je l'ai indiqué dans mon rapport, j'ai discuté de
17 l'objectif de ma visite avec Nuon Chea, puis j'ai revu avec lui
18 ses antécédents médicaux de problèmes médicaux. J'ai discuté avec
19 lui de cela.

20 J'ai procédé à un examen physique de ses différents appareils de
21 corps, notamment le système neurologique.

22 [9.23.26]

23 J'ai ensuite, en après-midi, revu les constatations du matin. Je
24 lui ai demandé s'il avait d'autres choses à souligner. J'ai
25 vérifié sa tension artérielle à ce moment-là.

6

1 Lors de ma nouvelle évaluation, j'ai discuté avec lui des
2 changements à son état de santé par rapport à la première fois où
3 je l'avais vu. Puis j'ai revu avec lui les constatations.

4 [9.24.04]

5 Q. Vous nous avez dit hier que vous n'aviez pas senti le
6 besoin de mener un examen ou un test plus long car vous aviez...
7 vous étiez de l'avis que Nuon Chea était apte et n'aurait pas de
8 difficultés à participer à la procédure.

9 Pouvez-vous nous expliquer cela?

10 [9.25.13]

11 R. Oui. J'ai procédé à une évaluation de Nuon Chea. Je crois
12 que vous parlez de tests psychométriques détaillés que je n'ai
13 pas faits. J'avais aussi accès à d'autres tests, qui sont déjà
14 dans mon rapport.

15 Je n'ai jamais considéré que j'avais manqué de temps ou que
16 j'avais besoin de plus de tests à faire passer à Nuon Chea.

17 Q. Avez-vous discuté de son accident vasculaire cérébral avec
18 Nuon Chea?

19 R. Je l'ai rencontré à plusieurs reprises, et il m'a indiqué
20 qu'il avait eu un accident vasculaire cérébral, mais il m'a dit
21 qu'aucun test n'avait été fait pour vérifier cela.

22 Q. Qu'avez-vous à dire là-dessus?

23 [9.26.36]

24 R. Oui, j'ai discuté de son accident avec lui. J'ai aussi fait
25 un examen neurologique. Il a en effet subi un accident

7

1 cardiovasculaire... cérébrovasculaire en 1995. Je l'ai indiqué dans
2 mon rapport. J'ai déjà expliqué les différentes incidences de cet
3 accident.

4 Je suis bien conscient des difficultés... les déficiences que vit
5 Nuon Chea depuis cet accident cérébrovasculaire.

6 [9.27.21]

7 Q. Nuon Chea ne peut demeurer assis pendant de longues
8 périodes. Il souffre du bas du dos.

9 Avez-vous remarqué cette situation lors de votre évaluation de
10 Nuon Chea?

11 R. Oui, j'ai discuté avec lui de sa capacité à demeurer assis.
12 J'ai examiné son dos et les mouvements de son dos, comme je l'ai
13 indiqué dans mon premier rapport.

14 Lui m'a dit qu'il pouvait demeurer assis pendant deux à trois
15 heures. Et une cellule de détention est disponible, et s'il a
16 besoin de moins de temps... ou s'il ne peut pas demeurer assis
17 pendant plus longtemps, cela peut être un recours.

18 [9.28.22]

19 Q. Nuon Chea a dit qu'il pouvait demeurer assis pendant deux à
20 trois heures. Mais, pendant l'audience, il a dit qu'il pouvait
21 rester assis jusqu'à une heure et demie en raison de la
22 dégradation de son état de santé. Etes-vous d'accord avec cela?

23 R. Lors de ma deuxième évaluation de Nuon Chea, il m'a dit
24 qu'il avait de la difficulté à demeurer concentré pendant plus
25 d'une heure et demie. Ce n'était pas relié directement à ses

8

1 problèmes de dos.

2 Ses problèmes de concentration sont dus à... le commandement de
3 certains problèmes physiques, et je peux comprendre qu'il ait de
4 la difficulté à demeurer concentré pendant plus d'une heure et
5 demie.

6 [9.29.18]

7 Q. Vous êtes expert. Ses douleurs au dos étaient faibles au
8 début, mais augmentent et son état se détériore: quel est, selon
9 vous, le meilleur accommodement ou traitement possible pour
10 améliorer sa situation de sorte à ce qu'il puisse avoir une
11 contribution effective et participer de façon effective à son
12 procès?

13 R. Je considère que les médicaments qu'il reçoit sont
14 appropriés et si les mesures sont prises pour minimiser ses
15 problèmes physiques...

16 Pour ce qui est maintenant de sa façon de prendre place, on n'a
17 pas discuté d'un fauteuil particulier lorsque j'avais discuté
18 avec lui. Je ne crois pas que cela permettrait d'améliorer son
19 confort.

20 Le meilleur accommodement sera d'utiliser le siège qu'il a
21 présentement ou le fauteuil qu'il a présentement et qu'il aille à
22 la cellule de détention s'il est trop difficile pour lui de
23 demeurer assis.

24 [9.30.46]

25 Q. Dans votre rapport du 4 avril 2011, au paragraphe 5, vous

9

1 avez indiqué que Nuon Chea avait des problèmes de concentration
2 et que c'était lié à certains facteurs psychosociaux.

3 En tant qu'expert, quels seraient les conseils que vous pourriez
4 lui donner, ou donner à ceux qui le traitent, pour l'aider à
5 surmonter ses problèmes de manière à ce qu'il puisse participer
6 de façon plus effective aux audiences?

7 Il me semble que sa santé se dégrade. Et si l'on n'apporte pas de
8 solutions, Nuon Chea ne sera pas en mesure de participer
9 pleinement aux audiences.

10 [9.32.14]

11 R. Plusieurs facteurs sociaux et facteurs de stress touchant
12 Nuon Chea ne peuvent évidemment être altérés. L'essentiel, c'est
13 de veiller à ce qu'il soit à l'aise sur le plan physique.

14 Sur le plan physique, il s'est plaint à l'audience initiale de la
15 température trop basse qui régnait dans la salle, et on peut
16 envisager des solutions.

17 Bien entendu, le stress associé aux procédures ne peut pas être
18 complètement supprimé.

19 Concernant sa cardiopathie, les mesures appropriées ont été
20 prises, à savoir un traitement médicamenteux qui est adéquat.

21 Q. Dans votre rapport, vous indiquez que la santé de Nuon Chea
22 ne posait pas de problème particulier et qu'il était en mesure de
23 participer à l'audience.

24 Ce disant, vous vous êtes fondé sur le résultat des tests qui ont
25 été faits avec Nuon Chea sur la base d'un score de 30 sur 30,

10

1 n'est-ce pas?

2 [9.33.42]

3 R. Effectivement, mon jugement se fondait sur l'examen que

4 j'ai fait avec lui à trois reprises.

5 J'ai aussi tenu compte des antécédents.

6 Le score obtenu est de nature complémentaire et il concorde avec

7 mes conclusions. Mes conclusions ne se sont pas fondées sur le

8 score obtenu.

9 Q. Vous avez également indiqué que la santé de Nuon Chea ne

10 posait pas de problèmes particuliers.

11 Cela étant dit, l'équipe de défense se pose beaucoup de questions

12 quant aux conclusions de votre rapport.

13 Nous considérons que l'état de santé de Nuon Chea se détériore

14 sur le plan physique et mental. Le problème de l'hypertension

15 demeure également.

16 Est-ce que vous avez pu le constater lorsque vous avez ausculté

17 Nuon Chea?

18 [9.34.58]

19 R. Oui, je l'ai constaté. On ne peut pas dire que je n'ai pas

20 de préoccupations. Il est atteint de certaines affections

21 chroniques qui pèsent sur sa santé.

22 Comme je l'ai dit, on prend les mesures nécessaires, aussi

23 adéquates que possible - des médicaments. On vérifie

24 régulièrement la pression artérielle. Les résultats sont

25 satisfaisants.

11

1 Il a 85 ans. Il a des problèmes cardiovasculaires et cardiaques.
2 Récemment, il n'y a pas eu de modification nette par rapport à la
3 dernière fois que je l'ai vu. Il n'y a pas d'éléments nouveaux
4 qui puissent peser négativement sur sa capacité à participer aux
5 audiences.

6 [9.36.01]

7 Q. Depuis l'arrestation et le placement en détention de Nuon
8 Chea, je suis en contact régulier avec lui. Je le côtoie.

9 Et j'ai constaté qu'à un moment donné sa tension artérielle a
10 atteint 21. C'était en 2007, au moment où il a été entendu par
11 les cojuges d'instruction.

12 J'avais des craintes pour sa santé et c'est pour cela que j'ai
13 alerté les médecins, de manière à ce qu'il puisse disposer de
14 services médicaux d'urgence.

15 A une autre occasion, lors d'une audience devant la Chambre
16 préliminaire, sa tension artérielle a augmenté à nouveau.

17 Et le 20 janvier, lors d'une audience devant la Chambre
18 préliminaire, la tension est montée à 20...

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Maître Son Arun, pouvez-vous patienter un instant? Le coprocurateur
21 international s'est levé.

22 Je vous en prie.

23 [9.37.20]

24 M. ABDULHAK:

25 Nous émettons une objection.

12

1 Avec tout le respect que nous devons à notre confrère, il en est
2 venu à présenter des éléments de preuve concernant la conduite ou
3 l'état de santé passé de Nuon Chea.

4 Cela n'est pas adéquat. Il n'est pas témoin. S'il veut renvoyer à
5 des documents qui rendent compte de ses problèmes de santé, cela
6 peut être fait et les documents peuvent être produits.

7 Mais il faut poser à l'expert les questions appropriées.

8 [9.37.58]

9 Me SON ARUN:

10 Je voudrais répondre au coprocurateur.

11 Je ne veux pas blâmer qui que ce soit, mais je veux souligner que
12 nous devons vérifier si le Pr Campbell connaît bien les problèmes
13 de santé de mon client et, en particulier, l'hypertension.

14 Et je souhaite produire un document.

15 [9.38.45]

16 M. LE PRÉSIDENT:

17 Est-ce que vous avez l'intention de répondre à l'objection
18 soulevée par le Bureau des coprocurateurs?

19 Je vous prie de répondre au coprocurateur.

20 La Chambre voudrait éviter que ce débat se prolonge, et la
21 Chambre voudrait se prononcer sur la question.

22 Vous êtes autorisé à répondre à l'objection soulevée par le
23 coprocurateur.

24 La Chambre prendra note de la position de chacun et elle pourra
25 ainsi se prononcer, et on passera ensuite aux autres questions à

13

1 poser à l'expert.

2 [9.39.50]

3 Me SON ARUN:

4 J'ai l'intention de répondre au Bureau des coprocurateurs, mais je
5 voudrais également poursuivre mon interrogatoire du Pr Campbell.

6 (Discussion entre les juges)

7 [9.41.20]

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Je vais donner la parole à la juge Silvia Cartwright s'agissant
10 de l'objection qui a été soulevée et s'agissant également de la
11 réponse de la Défense.

12 [9.41.31]

13 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

14 Merci, Monsieur le Président.

15 La Chambre considère que l'objection soulevée par le Bureau des
16 coprocurateurs est valide.

17 Un avocat qui représente une partie ne peut présenter des
18 éléments de preuve sur la base de sa propre expérience.

19 Toutefois, si vous avez en votre possession un document indiquant
20 qu'à telle date la tension artérielle de Nuon Chea était
21 extrêmement élevée, un document de ce type, vous êtes bel et bien
22 autorisé à le produire devant l'expert.

23 Mais vous n'êtes pas autorisé à poser des questions comportant
24 des informations dont vous avez eu connaissance car vous n'êtes
25 pas un témoin. Vous représentez Nuon Chea.

14

1 Est-ce que je me suis bien fait comprendre, Maître Son Arun?

2 [9.42.40]

3 Me SON ARUN:

4 Je vous remercie, Madame la juge.

5 J'ai en ma possession un rapport médical. J'ai déjà cité la cote
6 du document. Je l'ai communiqué au greffier d'audience.

7 Le problème d'hypertension a été documenté, et j'ai l'intention
8 de produire cette information devant la Chambre.

9 J'aimerais que l'on porte ces informations à l'attention du Pr
10 Campbell afin qu'il puisse répondre à ma question.

11 [9.43.32]

12 Mais le Bureau des coprocurateurs a soulevé une objection.

13 Selon la Défense, l'évaluation effectuée par le Pr Campbell n'a
14 pas été suffisamment complète, et nous craignons que notre client
15 ne soit pas à même de participer pleinement aux audiences.

16 La Défense n'avait, au départ, pas l'intention de présenter ces
17 informations, qui sont de nature assez confidentielle.

18 [9.44.33]

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Coavocat principal pour les parties civiles?

21 Me PICH ANG:

22 Monsieur le Président, Moines, Membres de l'assistance, bonjour.

23 La question soulevée ici porte sur les qualifications du Pr

24 Campbell. Selon nous, le Pr Campbell a mené des examens

25 approfondis et il a examiné attentivement les examens qui avaient

15

1 déjà été effectués.

2 On ne peut mettre en cause la validité de l'évaluation sans
3 apporter des preuves. Le cas échéant, il faut présenter des
4 informations étayant la contestation.

5 Me SON ARUN:

6 Je ne sais pas si je suis autorisé à répondre au coavocat
7 principal?

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Juge Cartwright?

10 [9.45.40]

11 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

12 A présent, l'avocat présente des observations. Or le moment n'est
13 pas approprié pour ce faire.

14 Maître Son Arun, vous êtes autorisé à présenter un document à
15 l'expert et à lui demander de faire des observations à ce sujet.
16 Cela étant, ni vous-même ni les avocats des parties civiles ne
17 pouvez faire d'observations maintenant. Vous aurez largement
18 l'occasion de le faire plus tard.

19 [9.46.22]

20 Vous avez bien le droit de contester les compétences de l'expert,
21 mais vous devez le faire en posant des questions à l'expert ou en
22 lui soumettant des documents aux fins de commentaires, et non pas
23 en présentant des observations.

24 Me SON ARUN:

25 Merci, Madame la juge.

16

1 Je pensais que je n'étais pas autorisé à présenter directement
2 des documents à l'expert. Je pensais que je ne pouvais pas le
3 faire.

4 Je voulais informer la Chambre au certain... de certaines
5 informations qui figurent déjà dans nos écritures.

6 Je voudrais que chacun comprenne que l'évaluation effectuée par
7 le Pr Campbell n'a pas été complète.

8 Je voudrais poser mes dernières questions.

9 Si l'expert n'a pas pris connaissance des derniers rapports
10 médicaux, notamment concernant l'hypertension et les problèmes
11 cardiaques, les conclusions tirées ne pourront pas être valides.

12 [9.48.19]

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 Quelle est la question que vous voulez exactement poser?

15 Si vous voulez faire des observations, le moment n'est pas venu.

16 Vous aurez l'occasion de le faire à la fin de l'audience.

17 La Défense a la parole.

18 Me PAUW:

19 Merci, Monsieur le Président.

20 Madame, Messieurs les juges, Pr Campbell, les coprocurateurs, les
21 avocats, bonjour.

22 Je vais poursuivre le contre-interrogatoire que nous avons
23 commencé lundi au sujet du rapport relatif à Nuon Chea.

24 INTERROGATOIRE

25 PAR Me PAUW:

17

1 Q. A titre préliminaire, j'aimerais parler de certains
2 documents que vous avez examinés, d'après votre rapport.
3 D'abord, les scanogrammes qui sont mentionnés dans la liste des
4 documents.

5 Ma première question est la suivante: est-ce que vous savez
6 pourquoi trois scanographies ont été faites?

7 M. JOHN CAMPBELL:

8 R. Avant de faire des commentaires là-dessus, je voudrais
9 revenir à la question précédente.

10 J'ai été informé de ces problèmes et, si la Chambre veut que je
11 fasse des commentaires là-dessus, je peux le faire.

12 (Discussion entre les juges)

13 [9.51.08]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Professeur Campbell, vous êtes à présent autorisé à apporter un
16 complément d'informations à ce sujet.

17 M. JOHN CAMPBELL:

18 Merci beaucoup.

19 J'étais informé du problème d'hypertension. Il faut comprendre
20 que la tension artérielle fluctue beaucoup. En situation de
21 stress, la tension de toute personne augmente.

22 Lorsqu'on est devant un tribunal, en quelque qualité que ce soit,
23 cela risque fort de faire monter la tension.

24 [9.51.41]

25 L'essentiel, c'est de savoir que les médicaments appropriés sont

18

1 administrés. Nuon Chea prend du Tylénol (phon.), qui est un
2 bêtabloquant. Cela permet de réduire l'incidence qu'a le stress
3 sur la tension artérielle.

4 Comme je l'ai dit, la tension est bien contrôlée l'essentiel du
5 temps. Sans aucun doute, à certains moments, elle va monter, mais
6 les médicaments administrés sont adéquats.

7 Je voudrais passer aux scanographies cérébrales. Plusieurs
8 scanographies ont été faites, lesquelles ont révélé un degré
9 d'atrophie cérébrale normale pour l'âge et des traces également
10 de son accident cérébrovasculaire. Je n'ai pas ordonné de
11 nouvelles scanographies. Je pensais que toutes les scanographies
12 nécessaires avaient été effectuées.

13 [9.52.49]

14 Me PAUW:

15 Q. Merci, Professeur Campbell.

16 Ma question était la suivante: est-ce que vous savez pourquoi
17 trois scanographies ont été effectuées dans le passé?

18 M. JOHN CAMPBELL:

19 R. Non. Il n'y avait pas eu de changements quant aux symptômes
20 neurologiques, à ma connaissance. Donc, je ne sais pas s'il y
21 avait des raisons cliniques de procéder à ces scanographies.

22 Q. Qu'en est-il de la qualité des scanogrammes que vous avez
23 examinés?

24 R. La qualité était suffisamment bonne pour se prononcer sur
25 cette base. D'autant plus qu'il n'y avait pas eu de nouveaux

19

1 problèmes neurologiques à part le degré d'atrophie, qui était
2 normal pour l'âge, ainsi que les traces de l'accident
3 cérébrovasculaire mineur.

4 [9.53.44]

5 Q. Dans le rapport, vous n'avez pas indiqué que des
6 radiologues avaient examiné les scanogrammes, n'est-ce pas?

7 R. Effectivement, j'étais suffisamment en confiance pour
8 interpréter les scanogrammes moi-même en m'appuyant sur les
9 rapports des radiologues qui avaient examiné les négatifs.

10 [9.54.05]

11 Q. En général, est-ce qu'un radiologue peut détecter des
12 problèmes que vous-même ne pourriez pas déceler avec vos
13 qualifications médicales?

14 R. Surtout avec les négatifs, surtout avec les scanographies,
15 le clinicien examine cela avec le radiologue. Le clinicien a des
16 compétences cliniques, tandis que le radiologue a ses propres
17 qualifications pour la lecture des négatifs.

18 Il y avait à la fois l'opinion du radiologue et ma propre opinion
19 clinique sur les scanogrammes.

20 Q. Vous n'avez pas répondu à la question: est-ce qu'un
21 radiologue décèle des choses que vous-même ne pourriez pas
22 détecter sur les scanogrammes?

23 R. Le radiologue peut interpréter les choses de façon
24 différente. Il a aussi plus d'expérience dans l'interprétation
25 des changements.

20

1 [9.55.03]

2 Q. Comme vous l'avez dit vous-même, Nuon Chea a eu un accident
3 cérébrovasculaire en 95. Avez-vous examiné des scanographies
4 cérébrales qui auraient pu être effectuées à l'époque?

5 R. Non. Mais, à l'époque... souvent, c'est plus tard que les
6 changements apparaissent sur les scanogrammes. Je n'aurais donc
7 pas obtenu d'informations supplémentaires si j'avais pu prendre
8 connaissance des scanogrammes effectués à l'époque.

9 Q. Après combien de temps est-ce que les problèmes
10 apparaissent? Combien de temps après l'accident?

11 [9.55.38]

12 R. Vous voulez dire cliniquement ou sur les scanogrammes?

13 Q. Les scanogrammes.

14 R. Ça dépend du type d'accident. Pour un accident mineur comme
15 celui-ci, peut-être que ça n'apparaît qu'après plusieurs jours.

16 Q. Avez-vous examiné des scanogrammes cérébraux effectués dans
17 les jours ou les semaines qui ont suivi l'accident cérébral
18 vasculaire de 1995?

19 R. Non, et je ne pense pas que cela aurait apporté quelque
20 autre information que ce soit.

21 [9.56.12]

22 Q. Merci.

23 Les IRM: comme je l'ai dit lundi, est-ce que les IRM auraient
24 donné des informations que n'auraient pas pu donner des
25 scanographies? Y aurait-il eu des raisons de faire une IRM plutôt

1 qu'une scanographie?

2 R. Au moment d'un accident cérébrovasculaire grave, une IRM
3 est importante. Mais, en l'espèce, une IRM n'aurait pas apporté
4 quoi que ce soit de plus par rapport au scanogramme.

5 [9.56.51]

6 Q. Dans la liste des documents, vous mentionnez les rapports
7 hebdomadaires établis par les médecins de l'hôpital Calmette.
8 Est-ce que vous savez si les tests cognitifs formels font partie
9 de ces auscultations hebdomadaires?

10 Je reprends vos termes: "Tests psychométriques", dites-vous,
11 n'est-ce pas?

12 [9.57.14]

13 R. Effectivement, à ma connaissance, ce n'est pas le cas.

14 Q. Je reviens à présent à la page 4 de votre rapport. Vous
15 indiquez au petit c) que vous avez demandé à Nuon Chea de donner
16 des détails des problèmes passés ou présents affectant sa santé.
17 Est-ce que vous vous souvenez des problèmes mentionnés par Nuon
18 Chea?

19 R. Si mes souvenirs sont bons, c'était des problèmes de
20 mobilité, des problèmes musculosquelettiques, des problèmes de
21 dos, des problèmes cardiaques ainsi que l'accident
22 cérébrovasculaire qu'il avait subi.

23 Q. A-t-il parlé de ses problèmes de mémoire?

24 [9.58.07]

25 R. Il se plaint depuis quatre ans de lourdeurs dans la tête.

1 Et, des questions que vous avez soulevées dans vos documents,
2 effectivement, il en a parlé.

3 Q. Je n'ai pas bien compris votre réponse: est-ce que Nuon
4 Chea a soulevé ses problèmes de mémoire à cette occasion?

5 R. Il a soulevé des problèmes de concentration plus que des
6 problèmes de mémoire.

7 Q. Au petit d), vous indiquez que vous avez examiné avec Nuon
8 Chea les autres problèmes éventuels dont vous aviez connaissance,
9 mais que lui-même n'avait pas soulevés. De quoi s'agissait-il?

10 [9.58.59]

11 R. Je ne m'en souviens pas exactement, mais c'était
12 certainement des problèmes rénaux ainsi que les problèmes
13 gastro-intestinaux et les saignements.

14 Q. Vous dites que Nuon Chea a parlé de problèmes de
15 concentration dans le cadre de la première évaluation, mais cela
16 ne se retrouve pas dans votre rapport. Pourquoi, puisque Nuon
17 Chea en avait parlé?

18 R. J'ai eu l'impression qu'il avait réussi à se concentrer
19 pendant toute la durée de mon entretien avec lui. Je n'avais pas
20 l'impression que ce problème était réellement grave.

21 Q. Vous avez dit aussi que vous aviez lu notre demande urgente
22 avant de procéder à l'examen de Nuon Chea?

23 R. Effectivement.

24 [10.00.06]

25 Q. Dans cette demande urgente, nous mentionnons des questions

1 relatives au cerveau, ce qui est lié à la concentration et à la
2 mémoire.

3 Je vais citer le rapport:

4 "En septembre 2007, Nuon Chea a informé les cojuges d'instruction
5 que son cerveau n'était pas normal.

6 En octobre 2007, il a dit qu'il avait la tête lourde.

7 En mars 2008, il a dit qu'il ne pensait pas de façon claire.

8 En juin 2008, il a dit qu'il avait de gros problèmes cérébraux et
9 que cela le rendait nerveux.

10 En 2009, il a parlé de sa mémoire et il a dit qu'il avait des
11 problèmes de mémoire, et il a dit qu'il ne pouvait pas lire plus
12 de deux pages sans que sa tête ne se mette à tourner.

13 En juin 2009, il a dit qu'il avait des problèmes de cerveau. Mon
14 confrère a dit qu'il avait des problèmes de concentration.

15 Et ensuite, en 2009, il a à nouveau dit qu'il avait des problèmes
16 de mémoire - à nouveau."

17 [10.01.26]

18 A la lecture de cette liste, je ne suis pas un expert, mais je
19 crois comprendre que cela veut dire que Nuon Chea a des problèmes
20 de concentration.

21 Vous dites vous-même que Nuon Chea a mentionné ces problèmes lors
22 de la première évaluation que vous avez effectuée. N'aurait-il
23 pas été approprié de faire au moins des observations sur cette
24 question dans votre rapport en considérant que cela est quand
25 même une partie importante de notre requête urgente et que Nuon

24

1 Chea a soulevé ces questions à maintes reprises?

2 R. Oui. J'ai émis l'observation que je ne considérais pas
3 qu'il ait de déficience cognitive qui pourrait toucher sa
4 capacité à participer.

5 Dans mon rapport plus récent, ces problèmes subjectifs dont il se
6 plaint depuis quatre ans, je n'ai pas été en mesure de détecter
7 quoi que ce soit... de quelques preuves objectives de cela dans ma
8 première visite et dans la seconde.

9 [10.02.35]

10 Le Pr Lafont et des personnes qui l'ont examiné sur une longue
11 période n'ont pas vu de changement objectif malgré ses symptômes
12 subjectifs, qui n'ont pas été, d'ailleurs, révélés par des
13 changements dans ses scanogrammes.

14 [10.02.54]

15 Ces troubles dont il se plaint, donc, n'étaient pas évidents lors
16 de notre évaluation médicale.

17 Q. Nous reviendrons aux autres rapports plus tard. Pour
18 l'instant, j'aimerais savoir... votre première évaluation, la
19 première journée "que" vous avez rencontré Nuon Chea, combien de
20 temps avez-vous passé avec lui?

21 R. De mémoire, à peu près une heure, une heure à une heure et
22 demie.

23 Q. Oui, merci pour cette réponse.

24 Ce que je viens de vous citer vient de ces entretiens de
25 conditions de détention dont on a parlé plus tôt et qui touchent

25

1 son bien-être.

2 Vous avez dit que vous ne jugiez pas opportun de voir les
3 enregistrements de ces entretiens de détention.

4 Croyez-vous maintenant qu'il aurait été utile de visionner ces
5 enregistrements?

6 [10.04.19]

7 R. Je n'étais pas au fait de problèmes qui seraient survenus
8 pendant ces entretiens. C'est pourquoi je n'ai pas visionné ces
9 cassettes, contrairement... pour l'autre accusée. Et c'est pourquoi
10 j'ai visionné les cassettes sur elle.

11 Q. Vous avez... dans le cadre de votre évaluation des fonctions
12 cognitives, vous avez dit que vous avez discuté avec lui de sa
13 vie, des événements. Vous souvenez-vous des questions?

14 [10.04.54]

15 R. Oui, je lui ai demandé de me parler de ses antécédents, de
16 son expérience des dernières années, de sa vie, ses circonstances
17 familiales, dans la mesure du possible.

18 Q. Pouvez-vous dire quelles étaient les réponses de Nuon Chea
19 ou comment il a répondu?

20 R. Il parlait de façon fluide. Il m'a donné l'information que
21 je lui demandais. Et je n'ai pas décelé de problèmes de mémoire
22 lors de cette discussion.

23 Q. Avez-vous décelé une hésitation de la part de Nuon Chea à
24 partager ces informations avec vous?

25 [10.05.35]

26

1 R. Non. Vous savez, je passais par le biais d'un interprète.
2 Et j'ai demandé, d'ailleurs, à l'interprète s'il avait remarqué
3 des hésitations, des problèmes de parole, des problèmes de
4 mémoire. Et l'interprète a dit qu'il n'en avait décelé aucun.
5 Je n'ai pas, bien sûr, discuté des questions un peu plus
6 sensibles comme... entourant ce procès.

7 Q. Il l'a fait de façon volontaire... il a participé de façon
8 volontaire?

9 R. Oui.

10 Q. Vous indiquez, dans votre rapport, que vous avez porté
11 votre attention sur les systèmes du corps qui nécessitaient votre
12 attention.
13 Pouvez-vous nous les décrire?

14 [10.06.28]

15 R. Le système cardiovasculaire, en raison de son infarctus
16 précédent... j'ai donc étudié cela. J'ai aussi... je lui ai demandé
17 de me parler des symptômes cardiaques possibles, et j'ai aussi
18 étudié le système cardiovasculaire.

19 Q. Merci. Nuon Chea a déjà dit dans le passé, et aussi lors de
20 ces audiences, qu'il se fatigue au bout d'une heure et demie,
21 qu'il perd la concentration.
22 Et vous avez déjà dit que vous considérez que c'est possible et
23 vous avez abordé des causes possibles.

24 [10.07.19]

25 J'aimerais que vous alliez plus en détails: pourrait-il y avoir

27

1 des états, une maladie, une question médicale sous-jacente qui
2 pourraient expliquer pourquoi il ne peut se concentrer pendant
3 plus d'une heure et demie?

4 R. Comme j'ai dit, il s'agit d'un mélange de facteurs.

5 L'âge. Il a maintenant 85 ans.

6 Il souffre de problèmes physiques qui signifient qu'il se fatigue
7 plus facilement. Par exemple, ses difficultés de mobilité, de se
8 rendre au tribunal et le quitter.

9 Même... la maladie cardiovasculaire, même si elle est bien
10 contrôlée présentement.

11 Son accident cérébrovasculaire et sa mauvaise mobilité exigent un
12 effort physique accru.

13 [10.08.04]

14 Donc cela est un... et aussi un stress additionnel peut avoir une
15 incidence probable sur la concentration après un certain temps.

16 Q. En réponse à une question de la Chambre, vous avez dit que
17 vous jugiez qu'une durée d'attention d'une heure et demie était
18 possible.

19 Toutefois, si la Chambre prenait des pauses régulières, Nuon Chea
20 serait en mesure de participer. J'ai bien compris?

21 [10.08.37]

22 R. Oui, c'est possible. Et, bien sûr, en ayant aussi recours à
23 la cellule de détention.

24 Q. Vous dites que c'est raisonnable. Vous vous fondez sur un
25 standard, une norme médicale vérifiable pour cette affirmation?

28

1 [10.08.57]

2 R. Mon jugement clinique et mon évaluation de Nuon Chea.

3 Q. Combien de temps prendra-t-il à Nuon Chea pour se recharger
4 les accumulateurs - vous me pardonneriez l'expression?

5 R. Je considère que les pauses lui permettraient de se
6 dégourdir les jambes, de se reposer pendant un bref moment, et
7 ensuite de revenir dans le prétoire.

8 Q. Je suis d'accord que ce serait... cela vaudrait pour
9 n'importe quel participant à cette audience. Mais avez-vous
10 procédé à une évaluation médicale pour dire que cela serait
11 approprié pour Nuon Chea?

12 R. J'ai évalué Nuon Chea et je pense que ce serait adéquat.
13 Il faut se rappeler aussi que ce n'est pas pendant une journée...
14 mais aussi de la concentration sur une longue période qui peut
15 être touchée. Donc, si les séances sont courtes... sont plus
16 courtes, cela pourrait être aussi un problème à long terme pour
17 lui. Comme vous l'avez dit, son état de santé se détériore.

18 [10.10.12]

19 Q. Vous a-t-on dit combien de temps pourrait durer ce procès
20 ou donné une estimation?

21 [10.10.24]

22 R. J'ai un peu de difficulté à savoir combien de temps ce
23 procès durerait. On m'a dit que ça pourrait durer jusqu'à
24 plusieurs années.

25 Et il est certain que, si cela dure plusieurs années, cela

29

1 pourrait avoir une incidence sur la capacité à participer de Nuon
2 Chea.

3 La durée la plus longue que l'on m'a dite pourrait être quatre
4 ans, mais je ne suis pas en mesure, évidemment, de me prononcer
5 là-dessus.

6 Q. Oui. Merci pour ces observations.

7 [10.11.10]

8 J'aimerais que l'on revienne à une question qui a fait l'objet de
9 discussions hier et aussi de débat lundi, c'est-à-dire les tests
10 normalisés, et qu'il est possible que Nuon Chea ne fasse pas de
11 son mieux dans ces tests?

12 R. Oui, en effet, c'est toujours une préoccupation dans une
13 telle situation.

14 Q. J'hésite à utiliser les termes médicaux que je ne connais
15 pas bien, mais le terme... j'ai lu un terme en anglais, le
16 "malingering", c'est-à-dire de feindre une maladie ou de feindre
17 une aptitude inférieure à... réelle?

18 R. Il s'agit d'un terme très péjoratif et je ne m'en servirai
19 pas dans de telles circonstances.

20 [10.12.01]

21 Q. Eh bien, alors, je m'abstiendrai de le dire.
22 Mais vous avez dit que vous avez... vous n'aviez pas l'impression
23 que Ieng Thirith essayait de vous duper, n'est-ce pas?

24 R. Au meilleur de mon jugement, c'est cela, oui.

25 Q. Vous avez aussi dit hier que vous pouviez tirer cette

30

1 conclusion parce que, en tant que clinicien, vous avez fait
2 passer ces tests à maintes reprises au cours des dernières
3 années, n'est-ce pas?

4 R. Oui, c'est plus ou moins ce que j'ai dit.

5 Q. N'auriez-vous pas pu avoir la même approche avec Nuon Chea?

6 [10.13.01]

7 R. J'aurais pu, mais il y a deux raisons pour lesquelles je ne
8 l'ai pas fait.

9 Tout d'abord, mon évaluation initiale de Nuon Chea et la
10 subséquente ne démontraient aucun élément... enfin, aucun signe de
11 déficience cognitive.

12 Et, aussi, le mini examen de l'état mental avait été fait en
13 février par une autre partie, par quelqu'un d'autre.

14 Q. C'est une réponse possible.

15 Ma question était: auriez-vous pu utiliser la même approche?

16 Auriez-vous pu faire passer ces tests à Nuon Chea et vous
17 l'auriez observé avec votre expérience de clinicien?

18 R. J'aurais pu.

19 [10.13.47]

20 Q. Vous avez aussi dit hier que vous étiez conscient que Ieng
21 Sary, lorsqu'il parlait de sa femme, n'était pas une partie
22 désintéressée mais qu'il était apparemment véridique?

23 R. Oui.

24 Q. Auriez-vous pu avoir la même approche avec l'épouse de Nuon
25 Chea si vous aviez décidé de lui parler de son état?

31

1 R. J'avais plus facilement accès à l'époux de Ieng Thirith. Je
2 n'avais pas accès à la famille de Nuon Chea.

3 Q. Avez-vous essayé d'avoir accès à la famille de Nuon Chea?

4 R. Non.

5 [10.14.36]

6 Q. Vous venez de dire que vous aviez l'impression que Nuon
7 Chea participait de façon volontaire à vos tests et à votre
8 évaluation.

9 Dans votre rapport, vous l'avez même écrit, vous considérez que
10 Nuon Chea pensait qu'il avait bonne mémoire. Est-ce... selon vous,
11 est-ce que cela vous donne l'impression que c'est quelqu'un qui
12 "semble" apparaître plus faible qu'il ne l'est vraiment?

13 R. Non, en effet.

14 [10.15.15]

15 Q. Et il vous a parlé de façon convaincante et clairement de
16 son passé. Est-ce que c'est que... cela vous donne l'impression que
17 c'est quelqu'un qui feint d'être plus faible qu'il ne l'est
18 vraiment?

19 R. Non.

20 Q. Le score du mini examen de l'état mental, dont on a
21 beaucoup parlé depuis les derniers jours - on en a peut-être
22 parlé un peu trop, à mon avis -, ce score de 30 sur 30: il s'agit
23 d'un test réalisé le 22 février de cette année et, dans notre
24 requête urgente pour la désignation d'un expert en date du 2
25 février 2011... cette requête est donc préalable à la réalisation

32

1 de ce mini examen de l'état mental.

2 [10.16.03]

3 Si Nuon Chea cherchait à être déclaré inapte ou cherchait à
4 paraître plus faible, aurait-il pu manipuler ce mini examen pour
5 avoir un score inférieur à 30 sur 30?

6 R. Je ne saisis pas bien la portée de votre question. Il
7 aurait pu, j'imagine.

8 [10.16.32]

9 Q. Y a-t-il, en fait, quelques signes objectifs que Nuon Chea
10 cherche à manipuler les examens?

11 M. ABDULHAK:

12 Une observation bien brève: si l'on pouvait poser des questions
13 sur les entretiens que l'expert a eu avec Nuon Chea plutôt que
14 des questions bien larges sur toutes les évaluations médicales
15 qu'a subies Nuon Chea dans sa vie, à savoir si Nuon Chea
16 cherchait à manipuler les tests...

17 Me PAUW:

18 Je dirais que ma question était relativement générale. La
19 question est: y a-t-il des signes objectifs, au meilleur de votre
20 connaissance, que Nuon Chea cherche à manipuler ces évaluations?

21 Je ne vois rien d'inapproprié dans la question que je viens de
22 poser. Je ne demande pas... ce n'est pas une question impossible
23 pour l'expert.

24 [10.17.58]

25 M. LE PRÉSIDENT:

33

1 Allez-y, posez votre question.

2 Me PAUW:

3 Q. Y a-t-il donc des signes objectifs que vous ayez vus dans
4 son dossier médical que Nuon Chea essaie ou a déjà essayé de
5 manipuler les examens médicaux?

6 [10.18.23]

7 M. JOHN CAMPBELL:

8 R. Non, mais j'aimerais répéter que ce n'était pas ma raison
9 principale pour ne pas avoir fait ces tests. Et, comme vous
10 l'avez dit... ils sont additionnels, comme vous l'avez dit, on a
11 sans doute fait un peu trop état de ces tests.
12 Et, sur la base de mes discussions et de mon évaluation de Nuon
13 Chea, je n'étais pas préoccupé ou je n'avais pas de conclusion de
14 déficience cognitive ou de la mémoire.

15 Q. Oui, j'ai entendu ce que vous avez dit. Je vous remercie
16 pour cette réponse.

17 Hier, dans les questions que la Chambre vous a posées, vous avez
18 répondu que votre pratique habituelle dans l'élaboration de
19 rapports "à être" déposés devant des tribunaux sur des personnes
20 quant à leur aptitude à fonctionner en société... n'est-ce pas?

21 R. Oui.

22 [10.19.28]

23 Q. Vous avez dit que les sujets de ces études essaient, bien
24 sûr, d'avoir de bons scores?

25 R. Oui.

34

1 Q. Est-il juste de dire, donc, que vous n'avez pas une bien
2 longue expérience de préparation de rapports pour des patients
3 qui tentent de manipuler les scores pour paraître plus déficients
4 qu'ils ne le sont?

5 [10.19.53]

6 R. Ce sont des occasions bien rares.

7 Q. Votre réponse est donc que vous n'avez pas d'expérience
8 bien longue?

9 R. En effet.

10 Q. Vous avez dit qu'il n'y a que très peu de circonstances...
11 que cela ne se produit que très rarement, mais il y a une
12 circonstance dans laquelle cela se produit plus, peut-être, que...
13 pourrait se produire plus fréquemment que dans votre pratique
14 habituelle, c'est-à-dire pour l'aptitude à être jugé dans un
15 procès pénal. Savez-vous que de tels rapports sont rédigés
16 fréquemment?

17 R. J'imagine que c'est le cas.

18 Q. Et, dans l'élaboration d'un rapport sur l'aptitude à être
19 jugé, savez-vous que les professionnels médicaux qui ont
20 l'habitude de faire ces rapports et... de tels experts, donc,
21 seraient plus à même de détecter des patients qui tentent de
22 feindre une déficience?

23 [10.21.12]

24 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

25 Intervention inaudible du Président.

35

1 M. ABDULHAK:

2 Je ne crois pas qu'il soit de l'expertise du Pr Campbell de
3 formuler une opinion sur les compétences d'autres experts.
4 Si on peut lui poser des questions sur ses compétences et ses
5 antécédents, cela est tout à fait approprié. Mais on ne peut lui
6 demander son opinion sur ce que d'autres... à savoir si d'autres
7 experts étaient mieux qualifiés.

8 [10.21.44]

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 Cette objection est retenue.

11 Nous rappelons à l'avocat de la défense d'éviter de poser des
12 questions sur l'opinion de l'expert sur d'autres experts -
13 cambodgiens ou internationaux.

14 Me PAUW:

15 Merci, Monsieur le Président. Je me conformerai à cette
16 instruction.

17 Q. Ma question suivante est la suivante: croyez-vous que des
18 tests normalisés psychométriques peuvent être employés pour
19 évaluer l'aptitude à être jugé d'une personne?

20 M. JOHN CAMPBELL:

21 R. Ils peuvent l'être, oui. Et ce sont des tests additionnels,
22 en complément. Et si j'avais jugé opportun de les faire, je
23 l'aurais fait. Comme vous le dites, Nuon Chea participait à mon
24 évaluation...

25 Q. Je n'ai pas très bien compris la fin de votre intervention.

36

1 [10.22.53]

2 Me PESTMAN:

3 Je regrette cette interruption, mais mon client ne se sent pas
4 bien et souhaite aller dans la cellule de détention. Et, bien
5 sûr, il renonce à son droit à être présent en audience
6 aujourd'hui. Si possible, il aimerait bien, en fait, rentrer au
7 centre de détention.

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Il est presque le temps de prendre la pause. Peut-être peut-il
10 attendre jusqu'à la pause?

11 Et nous demandons à l'avocat de la défense de poser quelques
12 questions avant la pause.

13 Me PAUW:

14 Q. Pouvez-vous répéter la réponse que vous venez de nous
15 donner car je n'ai pas saisi la deuxième partie?

16 [10.24.25]

17 M. JOHN CAMPBELL:

18 R. Ce que j'ai dit: comme vous l'avez dit, Nuon Chea
19 participait de façon volontaire avec moi lors de ces entretiens.
20 Il n'y avait aucune "question" qu'il chercherait à fausser
21 délibérément les informations qu'il me donnait.

22 Mais, comme je l'ai dit, cette possibilité n'était pas la raison
23 pour laquelle je n'ai pas procédé à des tests.

24 Q. Oui, c'est une réponse claire. Merci.

25 Ensuite, la section de votre rapport "Maladie cérébrovasculaire":

37

1 vous dites qu'il s'agit d'un petit accident cérébrovasculaire et
2 que cela ne touchait que la matière blanche?

3 [10.25.25]

4 R. Les cellules du cerveau, les neurones, sont dans la matière
5 grise et envoient leur message dans... par le biais de fibres vers
6 l'épine dorsale et le reste du corps. Ces fibres, c'est ce qu'on
7 appelle la matière blanche.

8 L'accident vasculaire cérébral qu'a subi Nuon Chea a touché cette
9 matière blanche, qui communique avec le côté droit de son corps.
10 Donc, ce n'était pas tant la matière grise de son cerveau, mais
11 bien les canaux de communication.

12 [10.26.12]

13 Q. En lisant le rapport médical... pouvez-vous nous parler du
14 thalamus?

15 R. Il s'agit... très proche d'une zone où il y a une
16 concentration de tels canaux de communication, et c'est là qu'il
17 a eu son accident.

18 [10.26.40]

19 Q. Donc, il a eu un accident thalamique?

20 R. Il s'agit, en fait... ce que l'on appelle... d'un accident de
21 la matière blanche. Le thalamus est dans une partie du cerveau
22 qui touche la stabilité, la mobilité, mais par un processus
23 différent.

24 Q. Le thalamus est-il touché par ce type d'accident
25 vasculaire?

38

1 R. C'est possible.

2 Q. Et est-ce le cas pour Nuon Chea dans votre évaluation?

3 [10.27.18]

4 R. Non, il ne semble pas y avoir de problème du thalamus chez
5 Nuon Chea. Il s'agit surtout de la communication avec le côté
6 droit de son corps. Il y a bien sûr des incidences difficiles à
7 déceler de son accident cérébrovasculaire.

8 Q. Est-il possible que le thalamus soit touché, mais que cela
9 ne soit pas révélé sur les scanogrammes?

10 [10.27.46]

11 R. C'est très possible, mais il n'y a aucun signe de
12 "malfonctionnement" du thalamus.

13 Q. En terminologie médicale, quel est le type d'accident
14 cérébrovasculaire qu'a eu Nuon Chea?

15 R. Il s'agissait, en langage médical, d'accident lacunaire. Il
16 s'agit, en fait, de... lacunaire étant un trou, une cavité.

17 [10.28.42]

18 Q. Je ne parle pas très bien français, donc, je présente mes
19 excuses aux francophones de ce prétoire. Je fais ici référence au
20 rapport du Dr Kong Sonya, en annexe de votre deuxième évaluation
21 de Nuon Chea.

22 Et on parle donc de lésion séquellaire ischémique du thalamus
23 gauche... lésion séquellaire. Pouvez-vous nous le traduire en
24 anglais?

25 R. Il s'agit d'un petit accident cérébral vasculaire dans la

39

1 partie gauche du thalamus. C'est très difficile à voir,
2 d'ailleurs, dans la scanographie. C'est une zone très petite.

3 [10.29.53]

4 Q. Oui, mais avec... enfin, moi, je le lis en français: y a-t-il
5 une lésion du thalamus? C'est ma compréhension de ce qui est
6 écrit en français.

7 R. Oui, il s'agit d'une lésion du système moteur du côté
8 droit.

9 Q. Pouvez-vous répéter?

10 R. L'effet de cet accident vasculaire est un effet sur le
11 système locomoteur des neurones moteurs du côté droit.

12 [10.30.38]

13 Q. Mais je comprends... je vois, ici, en français, il est écrit
14 qu'il s'agit d'une lésion du thalamus. Pouvez-vous nous faire une
15 observation?

16 R. Ces accidents lacunaires... peut-être qu'il est possible
17 qu'il ait eu un petit accident vasculaire... thalamus, mais cela
18 touche le système moteur. Et, ça, c'est l'effet de son accident
19 cérébrovasculaire de 95.

20 Q. Donc, apparemment, il y a un problème de traduction entre
21 le médecin et le juriste. Avez-vous une explication médicale
22 quant à la raison pour laquelle le Dr Kong Sonya disait qu'il
23 s'agissait d'une lésion du thalamus gauche?

24 R. Comme je l'ai dit, ces accidents lacunaires sont souvent de
25 petite portée. C'est peut-être un accident affectant le thalamus.

40

1 Celui qui est important dans ses effets cliniques, c'est celui
2 qui touche les connexions entre le cerveau et la partie droite du
3 corps. Comme je l'ai dit, les changements sont minimes et
4 difficiles à déceler.

5 [10.32.10]

6 Me PAUW:

7 Merci.

8 Monsieur le Président, on me fait savoir que Nuon Chea se sent
9 vraiment très mal.

10 Est-ce que nous allons poursuivre?

11 [10.32.18]

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 Le moment est venu d'interrompre l'audience. La pause va durer
14 vingt minutes.

15 Nuon Chea est autorisé à se rendre dans la cellule de détention
16 pour assister à l'audience par les moyens audiovisuels qui y sont
17 installés, et ce, jusqu'à la pause déjeuner.

18 Je demande aux gardes de sécurité d'accompagner Nuon Chea à la
19 cellule de détention, et je leur demande de le ramener dans le
20 prétoire pour l'audience de l'après-midi.

21 Veuillez vous lever.

22 (Les juges quittent le prétoire)

23 (Suspension de l'audience: 10h33)

24 (Reprise de l'audience: 10h59)

25 (Les juges entrent dans le prétoire)

41

1 M. LE PRÉSIDENT:

2 Veuillez vous asseoir. Nous reprenons l'audience.

3 Avant d'entendre la défense de Nuon Chea, qui pourra poser ses

4 autres questions à l'expert, je voudrais donner la parole à la

5 juge Sylvia Cartwright.

6 Elle va donner aux parties certaines informations relatives à la

7 désignation des experts chargés d'évaluer la capacité de Nuon

8 Chea à être jugé.

9 Juge Cartwright?

10 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

11 Merci, Monsieur le Président.

12 [11.00.09]

13 Les parties et la Chambre disposent d'un grand nombre de

14 documents, de documents médicaux, en particulier, dans le

15 contexte présent.

16 Cela étant dit, l'expert n'a pas eu connaissance de tous ces

17 documents.

18 Les parties auront l'occasion de présenter des observations après

19 que l'on aura interrogé l'expert.

20 Première chose, les documents qui ont été présentés au Dr

21 Campbell, les documents médicaux qui ont été produits à

22 l'intention du Dr Campbell ce matin, sont largement antérieurs au

23 moment où les cojuges d'instruction ont rendu une ordonnance

24 portant désignation d'experts psychiatres chargés d'évaluer

25 l'accusé.

42

1 [11.01.33]

2 Lorsque ces experts psychiatres ont été désignés, cela permettait
3 à Nuon Chea d'être examiné par le Pr Ka et le Dr Brinded, des
4 psychiatres.

5 Hier, j'ai dit brièvement que Nuon Chea n'avait pas saisi cette
6 possibilité d'être examiné, mais, que les choses soient claires
7 pour le public: il a décliné la possibilité de subir une
8 évaluation psychiatrique, et ce, malgré l'insistance de la part
9 des deux experts. Il a persisté dans sa position.

10 [11.02.24]

11 Il a donc eu la possibilité - amplement la possibilité - de subir
12 une évaluation psychiatrique il y a deux ans.

13 Cela, bien sûr, n'exclut pas que l'équipe de défense le
14 représentant cherche à obtenir des expertises additionnelles.

15 Cette requête a été présentée à la Chambre, et la Chambre a
16 rappelé à l'équipe de défense que cette demande doit être
17 motivée.

18 Une dernière observation que je ferai: l'expert, Pr Campbell,
19 avec nous aujourd'hui... sa désignation a été notifiée aux parties
20 il y a un certain temps déjà et les parties ont eu amplement le
21 temps de contester ses compétences ou sa désignation, ce qui n'a
22 pas été fait.

23 [11.03.35]

24 Une fois de plus, nous rappelons que les parties ont le droit
25 d'examiner ses compétences et ses qualifications en cour,

43

1 aujourd'hui, mais la Chambre rappelle que cette possibilité leur
2 était "disponible" avant aujourd'hui, et elles n'ont pas choisi
3 de s'en prévaloir.

4 Merci, Monsieur le Président, voilà les précisions que je voulais
5 apporter aux parties et à l'intention du public.

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Merci, Madame la juge.

8 La parole est à l'équipe de défense de Nuon Chea.

9 [11.04.29]

10 Me PESTMAN:

11 Avant de laisser la parole à mon confrère pour l'interrogatoire
12 du Pr Campbell: je viens juste de parler à Nuon Chea, qui est
13 dans la cellule en bas. Vous avez dit avant la pause qu'il serait
14 possible pour notre client de suivre la procédure par lien
15 audiovisuel.

16 Je souhaite... mon client informe la Chambre qu'il ne le fera pas.

17 La télévision est éteinte car il trouve trop difficile de suivre
18 à la télévision.

19 [11.05.08]

20 Pour ce qui est de la cellule de détention, les accusés qui sont
21 en... "elles" sont disponibles, plutôt, pour les accusés qui sont
22 en mesure de suivre la procédure s'ils le souhaitent.

23 Je demande donc à ce qu'il soit transféré au centre de détention,
24 qui est sa maison provisoire.

25 Je suis d'avis que des cellules de détention ne devraient pas

44

1 être utilisées pour donner l'illusion qu'un accusé participe de
2 façon effective à sa procédure alors que ce n'est pas le cas.

3 [11.05.32]

4 Et, pour être bien clair, j'aimerais répéter: mon client a
5 renoncé expressément à son droit d'être présent ici ou dans la
6 cellule de détention en bas, et vous pouvez donc poursuivre
7 l'audience.

8 M. ABDULHAK:

9 Si je puis faire une observation générale: aujourd'hui et dans le
10 passé, nous avons vu de telles requêtes... que de telles requêtes
11 ont été faites, et nous les acceptons... qu'on les fasse.

12 Je suggérerais pour l'avenir à la Chambre respectueusement qu'il
13 serait approprié d'avoir un soignant, un médecin disponible, pour
14 évaluer lorsque de telles situations surviennent.

15 [11.06.46]

16 Nous avons donc des installations médicales ici, au tribunal. Il
17 serait possible de pouvoir obtenir une telle opinion médicale
18 pour que la Chambre ait une meilleure appréciation des
19 difficultés que "puisse" vivre un accusé.

20 (Discussion entre les juges)

21 [11.09.46]

22 M. LE PRÉSIDENT:

23 Ayant pris note de l'intervention de l'équipe de défense de Nuon
24 Chea, ayant délibéré sur cette question et l'état de santé de
25 Nuon Chea, l'accusé ayant fait savoir qu'il trouvait difficile de

45

1 suivre la procédure dans la salle d'audience... nous avons entendu
2 ce matin de la part de l'équipe de défense que Nuon Chea ne
3 parvenait pas à suivre la procédure dans la salle d'audience,
4 mais qu'il pourrait le faire depuis la cellule de détention.
5 Et l'équipe de la défense ayant précisé que l'accusé renonce à
6 son droit de participer à la procédure et qu'il n'était pas utile
7 pour lui de demeurer en audience et demandait à être transféré au
8 centre de détention...

9 [11.11.09]

10 La Chambre prend note aussi de l'observation des coprocurateurs que
11 la Chambre devrait chercher à obtenir un avis médical du médecin
12 de service aux CETC, qui pourrait procéder à une évaluation de
13 l'état de santé de l'accusé avant que la Chambre rende sa
14 décision. Cela permettrait de déterminer si les difficultés de
15 l'accusé sont bien réelles.

16 [11.11.51]

17 La Chambre... le médecin évaluera donc l'accusé, Nuon Chea, et fera
18 rapport à la Chambre avant la reprise des audiences cet
19 après-midi.

20 La Chambre ordonne aussi au greffier d'audience de faire la
21 liaison avec le médecin responsable procédant à l'évaluation de
22 l'accusé.

23 Troisième point, la Chambre ne permet pas que Nuon Chea soit
24 transféré au centre de détention à ce moment. Nuon Chea demeurera
25 en cellule de détention du tribunal jusqu'à nouvel ordre du

1 Président de la Chambre.

2 La parole est à l'équipe de défense pour l'interrogatoire.

3 [11.13.18]

4 Me PAUW:

5 Merci, Monsieur le Président.

6 Q. Professeur Campbell, avant la pause, nous discussions de
7 l'attaque cérébrovasculaire qu'avait subie Nuon Chea en 1995, et
8 vous avez indiqué qu'il était possible qu'il ait pu, en fait,
9 subir une attaque au thalamus. Ai-je bien compris?

10 M. JOHN CAMPBELL:

11 R. Oui, cela s'est produit dans une zone proche. Il est
12 possible que l'attaque ait pu aussi toucher le thalamus, mais il
13 n'y a pas de signe de mauvais fonctionnement du thalamus.

14 [11.13.58]

15 Q. Le thalamus joue-t-il un rôle dans certains aspects des
16 fonctions cognitives?

17 R. Non, le rôle principal du thalamus touche la mobilité. Cela
18 pourrait aussi donner lieu à des douleurs, mais il n'y a pas de
19 signe que cela soit le cas.

20 Q. Une attaque au thalamus peut-elle avoir une incidence sur
21 la mémoire?

22 R. Non, le problème principal, ici, il s'agit des connexions
23 motrices de l'hémisphère gauche.

24 Q. Vous parlez de Nuon Chea particulièrement. Je parle en
25 général: une attaque au thalamus peut-elle toucher la mémoire?

47

1 R. Un petit accident vasculaire au thalamus tel que décrit ici
2 ne devrait pas toucher la mémoire, non.

3 [11.14.57]

4 Q. Une attaque vasculaire au thalamus de quelque taille que ce
5 soit ou de quelque sévérité que ce soit peut-elle toucher la
6 mémoire?

7 R. Non. L'attaque, dans le cas en espèce, ne "causerait" pas
8 la mémoire.

9 Q. Je parle des attaques au thalamus en général. Une attaque
10 au thalamus peut-elle avoir une incidence sur la mémoire?

11 R. Non, on ne s'attend pas à ce que cela puisse toucher la
12 mémoire.

13 [11.15.21]

14 Q. Cela peut-il avoir un impact sur l'attention ou la
15 concentration?

16 R. Non.

17 Q. Est-il vrai que l'inattention ou qu'une perte d'attention
18 est associée aux fonctions thalamiques ou "les" déficiences au
19 thalamus?

20 R. On parle ici d'une petite attaque cérébrale dans la région
21 du thalamus, et l'on ne s'attendrait pas à ce que cela cause
22 quelque problème que ce soit avec la concentration et la mémoire.

23 Q. Veuillez, s'il vous plaît, répondre à ma question: est-il
24 vrai que l'inattention est une caractéristique générale des
25 lésions thalamiques, peu importe où se trouve le dommage

48

1 cérébral?

2 [11.16.20]

3 R. Non, je ne m'attendrais pas à ce qu'elle soit une
4 caractéristique de cette lésion.

5 Q. La perte d'attention est-elle une caractéristique générale
6 des personnes aux lésions thalamiques?

7 R. Pour les personnes qui ont plusieurs attaques lacunaires,
8 peut-être, mais il n'y a pas de tels signes dans le cas en
9 espèce.

10 [11.16.44]

11 Q. Je parle ici d'attaques cérébrales au thalamus en général.

12 R. Il ne s'agit pas d'une caractéristique des attaques au
13 thalamus.

14 Q. Donc, la perte d'attention n'est pas une telle
15 caractéristique?

16 R. Dans une situation comme celle-ci, non.

17 Q. Une fois de plus, je parle en général. Pouvez-vous répondre
18 à la question?

19 R. Des attaques au thalamus peuvent être associées à d'autres
20 attaques cérébrales, qui pourraient causer le type de problème
21 que vous décrivez.

22 Q. Une attaque au thalamus uniquement peut-elle être associée
23 à une perte d'attention?

24 [11.17.30]

25 R. Une attaque sévère - n'importe quelle attaque sévère - peut

49

1 donner lieu à de telles caractéristiques, mais on ne s'attendrait
2 pas à avoir une caractéristique chronique comme celle que vous
3 décrivez.

4 Q. Professeur Campbell, la question que je vous pose est: la
5 perte d'attention est-elle une caractéristique générale des
6 attaques au thalamus?

7 [11.17.55]

8 R. Non, il ne s'agit pas d'une caractéristique courante.

9 Q. Est-il vrai aussi que, chez les personnes âgées, il peut y
10 avoir des difficultés liées à des lésions thalamiques?

11 R. N'importe quelle lésion peut causer des problèmes. Il est
12 vrai que l'âge peut avoir... l'âge est un facteur de concentration.

13 Q. Laissez-moi répéter ma question: est-il vrai que, pour les
14 personnes plus âgées, les processus d'attention deviennent plus
15 vulnérables à des perturbations en raison de lésions thalamiques?

16 R. Ils peuvent être plus facilement sujets à des troubles de
17 problèmes thalamiques, oui.

18 Q. Est-il vrai que des déficits sévères d'attention ont été
19 remarqués chez des patients atteints du trouble du thalamus?

20 [11.18.53]

21 R. Il peut être avec... des attaques au cortex inférieur plus
22 que le thalamus.

23 Q. Dois-je comprendre que votre réponse est que l'attention et
24 le fonctionnement peuvent être touchés chez des patients atteints
25 de troubles du thalamus?

50

1 [11.19.18]

2 R. Des attaques lacunaires et au thalamus peuvent être
3 associées à d'autres attaques du cortex inférieur, qui pourraient
4 être associées à des problèmes de fonctionnement exécutif. Mais
5 ce sont des problèmes multiples... pas dans le cas de petites
6 lésions telles que décrites dans le cas en espèce.

7 Q. Merci. Est-il vrai que des déficits d'attention simples
8 semblent être une caractéristique de troubles thalamiques et se
9 produisent plus fréquemment chez les personnes d'âge mûr?

10 R. Ils peuvent se produire avec des attaques au cortex
11 inférieur.

12 Q. Laissez-moi répéter la question: est-il vrai que des
13 déficits d'attention simples semblent être une caractéristique
14 générale de troubles thalamiques et se produisent plus
15 fréquemment chez les personnes âgées?

16 R. Pour une attaque purement thalamique, ce serait peu
17 probable.

18 [11.20.13]

19 Q. Est-il possible qu'il y ait des dommages cérébraux si
20 subtils, si discrets, qu'ils n'étaient pas visibles dans le
21 scanogramme?

22 [11.20.33]

23 R. C'est possible, mais il n'y a pas eu de signes révélés lors
24 de l'évaluation au point de vue clinique.

25 Q. Nuon Chea se plaint des effets de son attaque, comme il le

51

1 dit, et est-il possible qu'il souffre d'une déficience mentale,
2 pas causée par l'attaque, mais causée peut-être par d'autres
3 troubles médicaux sous-jacents? C'est une possibilité?

4 R. Comme je l'ai dit, je considère que sa fatigue et sa
5 capacité à demeurer assis pendant de longues périodes... son
6 incapacité à demeurer assis, plutôt, peut être causée par
7 différents facteurs, notamment des séquelles de son attaque et
8 aussi son manque d'activité physique.

9 Q. Est-il possible qu'il y ait d'autres causes sous-jacentes
10 qui n'ont pas été décelées par le scanogramme, mais qui
11 pourraient avoir une incidence sur ses fonctions cognitives?

12 [11.21.42]

13 R. Comme je l'ai dit, elles ne sont pas décelées par le
14 scanogramme. Elles n'ont pas été décelées non plus par les
15 évaluations cliniques.

16 Q. Au meilleur de votre connaissance, est-ce que la mémoire à
17 long terme de Nuon Chea a déjà fait l'objet de tests par un test
18 standard ou de tests psychométriques?

19 R. Le seul test au dossier est le test de février que j'ai...
20 c'est ce que j'ai vu dans les notes.

21 Il y a aussi plusieurs observations de fonctionnement
22 intellectuel normal, et ce sont des observations de personnes qui
23 l'ont observé depuis longtemps.

24 [11.22.32]

25 Q. Vous faites référence au mini examen de l'état mental. En

1 réponse à une demande des coproccureurs, vous avez répondu que le
2 mini examen de l'état mental était bien pour déceler certaines
3 déficiences mais pas d'autres. Pourriez-vous nous donner plus de
4 détails?

5 R. Le mini examen de l'état mental est un bon test de la
6 langue, des fonctions structurelles, mais ne teste pas
7 particulièrement les fonctions du lobe frontal.

8 Q. Le test est-il utile pour déceler... pour évaluer la mémoire
9 à long terme?

10 R. C'est un test de la mémoire générale. Il serait inhabituel
11 d'avoir des problèmes avec la mémoire à long terme sans avoir de
12 problèmes de mémoire à court terme, et la mémoire à court terme
13 est bien testée par ce test.

14 Q. La réponse à la question, s'il vous plaît. La question
15 était: le mini examen est-il un bon test de la mémoire à long
16 terme?

17 R. Le test n'évalue pas la mémoire à long terme
18 spécifiquement.

19 [11.23.41]

20 Q. Si Nuon Chea est appelé à témoigner, il devra témoigner et
21 déposer sur des événements qui se sont produits il y a plus de
22 trente-cinq ans.

23 Ne croyez-vous pas qu'il serait utile de procéder à une
24 évaluation de sa mémoire à long terme?

25 R. C'est ce que j'ai fait dans la mesure du possible lorsque

1 j'ai discuté avec lui de son passé et de ses antécédents.

2 [11.24.00]

3 Q. Y a-t-il eu des tests psychométriques de la mémoire à long
4 terme de Nuon Chea?

5 R. Non, je n'ai pas procédé à de tels tests.

6 Q. Quelqu'un d'autre dans le passé aurait-il, au meilleur de
7 votre connaissance, testé la mémoire à long terme de Nuon Chea?

8 R. Le seul test formel de sa mémoire est le mini examen de
9 l'état mental auquel nous avons fait référence plus tôt.

10 Et, comme il a été dit plus tôt, il n'a pas participé à d'autres
11 examens de sa mémoire ou autres tests de ses fonctions
12 corticales.

13 Q. Vous ne répondez pas à ma question. Ma question était: à
14 votre... meilleur de votre connaissance, est-ce que quelqu'un
15 d'autre a déjà procédé à l'évaluation de la mémoire à long terme
16 au point de vue psychométrique de Nuon Chea?

17 R. A ce que je sache, non.

18 Q. Dans le cadre de votre évaluation, avez-vous évalué la
19 durée pendant laquelle Nuon Chea peut lire?

20 R. Non, il m'a dit que... il m'a dit pendant combien de temps il
21 pouvait lire, et ça avait surtout à voir avec sa vue.

22 [11.25.10]

23 Q. Mais son attention, la durée de l'attention?

24 R. Il a dit qu'il peut lire pendant une demi-heure, un quart
25 d'heure, ou un certain nombre de pages. Il est difficile pour moi

54

1 de le déterminer car je ne l'ai pas observé en train de lire.

2 Q. Auriez-vous pu tester sa capacité à lire?

3 R. Pas pour la concentration. Ce serait une situation très
4 artificielle.

5 [11.25.36]

6 Q. Existe-t-il des tests qui permettent d'évaluer en termes de
7 précision et en termes de vitesse le nombre de pages par minute
8 pour évaluer cela?

9 R. Oui, cela pourrait en effet être évalué.

10 Q. Considérez-vous que la capacité de lire, une fois de plus,
11 la vitesse et la précision dans la lecture, est pertinente dans
12 l'évaluation de l'aptitude d'une personne à être jugée?

13 R. L'évaluation des capacités linguistiques... la lecture est
14 une partie importante de cela. Il ne semblait pas y avoir de
15 problème linguistique.

16 [11.26.17]

17 Q. Vous ne répondez pas complètement à ma question:
18 croyez-vous que l'évaluation des capacités de lire de quelqu'un
19 est une partie de l'évaluation de l'aptitude à être jugé de cette
20 même personne?

21 [11.26.31]

22 R. Je pense que ce serait très difficile à faire, d'évaluer
23 les capacités de lecture d'une personne dans ce type de
24 situation.

25 Q. Le jugez-vous pertinent?

1 M. ABDULHAK:

2 Je m'objecte à cette question.

3 La question de la pertinence pour l'aptitude à être jugé est une
4 question juridique. Et, pour ces fins, il existe un test et ce
5 test peut être fait par des experts de différentes façons.

6 [11.27.01]

7 Mais, à savoir si c'est pertinent à l'aptitude à être jugé, il
8 s'agit d'un standard juridique et... n'est pas une question pour
9 l'expert.

10 Me PAUW:

11 Monsieur le Président, il est bien sûr une composante juridique à
12 savoir si quelqu'un sait lire ou peut lire dans le cadre de son
13 évaluation... de son aptitude.

14 [11.27.20]

15 Mais, moi, je parle de l'évaluation médicale. Si l'expert, dans
16 le cadre de son évaluation médicale... sa capacité à lire est une
17 question médicale et physique, et, ici, c'est pertinent.

18 Et je cherche à savoir pourquoi quelqu'un ferait un tel test ou
19 ne le ferait pas.

20 Ici, je crois qu'il s'agit d'une question médicale à laquelle le
21 Pr Campbell peut répondre.

22 (Discussion entre les juges)

23 [11.28.27]

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 Les questions que vous posez sur la lecture... vous avez posé des

56

1 questions.

2 Nous indiquons à l'avocat de ne pas répéter les questions.

3 Les instructions ont déjà été indiquées dans l'ordonnance portant
4 désignation de l'expert, Pr Campbell, et le Pr Campbell a suivi
5 ces instructions.

6 [11.29.30]

7 Nous rappelons donc aux avocats de poser des questions reliées au
8 sujet qui nous occupe.

9 Me PAUW:

10 Merci, Monsieur le Président.

11 Q. Professeur Campbell, pour poursuivre sur la question de la
12 lecture, qui, selon moi, est une évaluation médiale sur laquelle
13 vous pouvez commenter: avant d'évaluer Nuon Chea, vous a-t-on dit
14 combien de pages existent au dossier - le dossier pénal, comme on
15 l'appelle?

16 M. JOHN CAMPBELL:

17 R. Non.

18 Q. Considérez-vous que le nombre de pages que doit lire un
19 accusé pourrait avoir une incidence sur votre évaluation de
20 l'aptitude à être jugé d'une personne?

21 R. Je pense qu'il y a deux aspects à la lecture. Tout d'abord,
22 la capacité de Nuon Chea à comprendre ce qui est écrit.

23 Et il ne fait aucun doute, dans le cadre de mon évaluation, qu'il
24 est capable de comprendre ce qu'il lit.

25 [11.30.51]

57

1 L'autre aspect est sa capacité à demeurer concentré sur une
2 période de temps. J'ai déjà formulé des observations sur sa
3 concentration. Ce n'est pas tant sa capacité à lire, mais son
4 aptitude générale.

5 [11.31.14]

6 Q. Vous nous avez dit que vous aviez examiné Nuon Chea quant à
7 la mesure dans laquelle il pourrait faire face au stress associé
8 aux audiences. Pouvez-vous vous étendre sur ce thème? Qu'en
9 est-il de ce stress dans la perspective du procès?

10 R. Il s'agit du stress concernant la santé cardiovasculaire.
11 J'ai fait des observations à ce sujet, déjà, concernant sa
12 tension artérielle ainsi que les éventuels symptômes d'angine et
13 de cardiopathie ischémique.
14 Plus le stress augmente, plus la personne va se fatiguer
15 rapidement, et le stress associé aux audiences aurait une
16 incidence. J'ai fait des observations sur le temps pendant lequel
17 la personne pourrait se concentrer et participer sans se
18 fatiguer.

19 Q. Est-ce que la fatigue peut être causée par un trouble
20 cardiaque? Et, en l'occurrence, est-ce que la fatigue que ressent
21 Nuon Chea pourrait être causée par l'état de son cœur?

22 [11.32.41]

23 R. Ça peut être un facteur qui contribue au problème, mais il
24 faut bien comprendre que son trouble cardiaque est stabilisé
25 depuis plusieurs années. Ses fonctions cardiaques ne sont que

58

1 légèrement, voire modérément, atténuées.

2 [11.32.57]

3 Selon moi, c'est plutôt un manque d'activités physiques et pas
4 réellement un problème cardiaque, même si - je lis dans mon
5 rapport -, c'est un facteur dont il faut tenir compte pour se
6 faire une idée de la situation d'ensemble.

7 Q. Concernant cette situation d'ensemble...

8 Je ne sais pas si je dois faire projeter ce document à l'écran?

9 Il s'agit du rapport qui est joint à votre deuxième rapport
10 d'expertise.

11 Il y a deux numéros ERN: 0028023 (phon.) ou 00226047. C'est le
12 document E62/3/13.

13 [11.33.55]

14 Pouvons-nous poursuivre?

15 Professeur Campbell, on peut lire ici: "Pronostics et
16 complications". Je crois que cela veut dire, en anglais:
17 "Prognosis and complications".

18 R. Je ne suis pas sûr d'être à la bonne page.

19 [11.34.25]

20 Q. Il s'agit de l'annexe à votre deuxième rapport d'expertise.
21 C'est un rapport médical de l'hôpital Calmette.

22 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

23 Avez-vous trouvé la bonne page? Il y est question du test MMS
24 daté du mois de février.

25 Me PAUW:

59

1 Q. Il est question ici de complications éventuelles.

2 Pouvez-vous faire des observations à ce sujet?

3 [11.35.26]

4 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

5 Micro.

6 M. JOHN CAMPBELL:

7 R. (Début de l'intervention non interprété: microphone fermé)...

8 Il n'y a pas eu de signe clinique. Pour ce qui est de la tension
9 artérielle, j'en ai déjà parlé. On peut s'attendre à des
10 fluctuations de la tension artérielle chez tout le monde. Cela
11 peut être aggravé chez les personnes âgées qui sont sujettes à un
12 type particulier d'hypertension.

13 [11.36.03]

14 Pour ce qui est d'un trouble du rythme, rien n'indique une
15 arythmie. Il se plaint que parfois son cœur s'accélère, mais
16 c'est là une réaction normale aux situations de stress.
17 On a pleinement investigué sur des problèmes d'infarctus du
18 myocarde et il n'y a pas eu d'augmentation des risques au fil des
19 ans. Ses artères coronaires ont été examinées dans le passé et on
20 a pu déceler une obstruction modérée.

21 [11.36.38]

22 Q. D'après vous, dans quelle mesure est-ce que le stress
23 associé aux audiences aurait une incidence sur ces pronostics et
24 complications?

25 R. Nous avons parlé de l'effet du stress sur la tension

60

1 artérielle. Je ne pense pas qu'il y ait de grandes probabilités
2 d'augmenter le risque de l'infarctus.
3 Cela pourrait avoir une incidence sur l'angine, mais l'intéressé
4 prend des médicaments et ne souffre pas d'angine depuis plusieurs
5 années.

6 Sur la base des examens cardiaques, je ne pense pas qu'il soit
7 plus exposé que d'autres personnes ayant des problèmes cardiaques
8 du même type.

9 Q. J'en viens au rapport sur lequel vous vous êtes fondé pour
10 votre évaluation. Vous avez parlé abondamment de ces rapports
11 parce que vous vous êtes fondé sur ces rapports antérieurs,
12 n'est-ce pas?

13 R. C'est effectivement le cas.

14 [11.37.57]

15 Q. Je suppose - et corrigez-moi, le cas échéant - que
16 l'évaluation des facultés cognitives perd de sa validité ou de sa
17 précision après un certain temps, tout simplement parce que les
18 fonctions cognitives évoluent au fil du temps. Concernant
19 l'évaluation des facultés cognitives, après combien de temps
20 est-ce qu'il y a une telle perte de validité?

21 [11.38.22]

22 R. Ça dépend de la situation particulière. Si quelqu'un est
23 affecté d'un trouble progressif, un changement peut être décelé
24 dans les scores après six mois.

25 Par ailleurs, si quelqu'un a un problème aigu, cela peut se

61

1 manifester après très peu de temps.

2 Q. En général, après combien de mois ou d'années est-ce qu'une
3 évaluation cognitive ne peut plus être considérée comme fiable
4 par les professionnels? A partir de quel moment faut-il procéder
5 à de nouveaux tests?

6 R. Il n'y a pas de règle générale. Cela dépend des antécédents
7 et, s'il y a dans le passé des changements... et que les tests ne
8 révèlent pas de changements, on considère que les tests gardent
9 leur validité.

10 [11.39.09]

11 Q. Dans votre rapport, vous vous êtes fondé sur l'évaluation
12 du Dr Lafont, du Dr Sok, du Dr Nopparat Panthongwiriyaikul et du
13 Dr Liv Chhinh.

14 Vous vous souvenez de ces rapports, n'est-ce pas?

15 R. Oui.

16 Q. Est-ce que tous ces médecins sont des cardiologues?

17 R. Oui, ce sont des cardiologues. Ils ont probablement une
18 formation médicale générale en plus de leur spécialisation en
19 cardiologie.

20 [11.39.50]

21 Q. Merci. Est-ce qu'en général les cardiologues ont des
22 compétences particulières dans le domaine des facultés
23 cognitives? Et, plus précisément, de la mémoire et de la période
24 d'attention, au-delà de leur formation de généraliste?

25 R. Tout médecin compétent pourrait repérer des changements de

62

1 mémoire, surtout si cela est mentionné dans un rapport.

2 Q. Je répète: est-ce qu'en général les cardiologues possèdent
3 des qualifications spécifiques, au-delà de leur formation de
4 médecin général, concernant les facultés cognitives et surtout la
5 mémoire et la durée d'attention?

6 [11.40.35]

7 R. Tous les spécialistes passent par une formation de médecine
8 interne après l'obtention de leur diplôme et cela couvre ce
9 domaine, mais pas spécifiquement dans le cadre de la formation en
10 cardiologie.

11 Q. Donc, en général, est-ce que les cardiologues ont des
12 qualifications spécifiques, au-delà de la formation que reçoivent
13 tous les médecins dans le cadre de leur formation après
14 l'obtention du diplôme, comme, par exemple, un psychiatre ou un
15 neurologue?

16 [11.41.01]

17 R. Non, ce n'est pas le cas.

18 Q. Savez-vous si les cardiologues en question que j'ai cités
19 possèdent des qualifications particulières dans le domaine des
20 fonctions cognitives?

21 R. Non.

22 Q. Il existe un rapport établi par le Dr Brinded et par le Dr
23 Ka, professeur associé de psychiatrie médico-légale et professeur
24 de psychiatrie, respectivement.

25 Voici ma question: est-ce que ces personnes n'ont pas rencontré

1 Nuon Chea personnellement?

2 R. C'est effectivement le cas.

3 [11.41.46]

4 Q. Peut-on donc dire que, du point de vue de l'évaluation
5 cognitive de Nuon Chea, ces médecins ont dû se fonder uniquement
6 sur l'évaluation à laquelle ont procédé les spécialistes précités
7 - les cardiologues précités?

8 R. Ils ont précisé quelles étaient leurs sources d'information
9 lorsqu'ils ont communiqué leur rapport.

10 Q. Se sont-ils fondés, pour ce qui est de l'évaluation
11 cognitive de Nuon Chea, sur les rapports établis par les
12 cardiologues en question?

13 [11.42.11]

14 R. Ils ont fait référence à ces dossiers médicaux. Comme je
15 l'ai dit, cela est mentionné dans leur rapport.

16 Q. Votre réponse n'est pas complètement claire: se sont-ils
17 fondés uniquement sur les rapports établis par les cardiologues
18 en question pour établir leur propre rapport?

19 [11.42.34]

20 R. Ils se sont fondés dessus. Je devrais me référer à leur
21 rapport pour voir sur quelles autres informations ils se sont
22 fondés. Cela est mentionné dans leur rapport.

23 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

24 Cela ne sert à rien de répéter des questions lorsque vous
25 n'obtenez pas la réponse qui vous sied ou que vous souhaitez

64

1 entendre.

2 Dans la dernière question, vous avez demandé à l'expert de faire
3 des observations sur des choses dont il ne peut avoir

4 connaissance. Il ne sait pas si les personnes en question ont dû

5 se fonder entièrement sur les rapports en question. Il faudrait

6 poser la question aux experts eux-mêmes. Or, eux, bien entendu,

7 n'ont pas eu l'occasion d'examiner Nuon Chea.

8 Je vous prie de poser des questions plus précises et plus ciblées

9 et de veiller à poser des questions claires, susceptibles de

10 donner lieu à une réponse claire.

11 Merci.

12 [11.43.43]

13 Me PAUW:

14 Je vais tenter de poser des questions plus claires.

15 Q. Avez-vous des informations au sujet des tests qui ont été

16 effectivement effectués par les cardiologues dont nous avons

17 parlé il y a quelques instants?

18 M. JOHN CAMPBELL:

19 R. Non, mais, selon leurs commentaires, ils ont tenté de

20 déterminer s'il y avait eu des changements sur le plan

21 neurologique.

22 [11.44.07]

23 Q. Avez-vous des informations sur ces examens particuliers?

24 R. Non, je n'y ai pas participé bien entendu.

25 Q. Il y a un autre document, B45, auquel la Chambre a fait

65

1 référence hier. Il s'agit d'un rapport établi par le Dr Chan
2 Samleng, qui est neurologue.
3 Avez-vous le document sous les yeux? C'est le document B45. C'est
4 un rapport médical.

5 R. (Intervention non interprétée)

6 [11.45.09]

7 Q. Ce n'est pas une annexe à votre deuxième rapport. Cela vous
8 a été envoyé dans le cadre du briefing initial.

9 M. ABDULHAK:

10 Nous en avons un exemplaire de trop. Nous pouvons le communiquer
11 à l'expert.

12 Me PAUW:

13 [11.45.45]

14 Q. Avez-vous les documents sous les yeux?

15 M. JOHN CAMPBELL:

16 R. Oui.

17 Q. A la page 1, on peut lire "Examen neurologique clinique".

18 Je vous donne un instant pour parcourir cette partie. Avez-vous
19 connaissance des circonstances particulières dans lesquelles le
20 Dr Chan Samleng a procédé à ce test en plus de ce qui est
21 mentionné dans ce document?

22 [11.46.16]

23 R. Je ne sais pas à quel examen il a procédé. Il y a un examen
24 neurologique standard.

25 Q. Sur quoi porte ce test?

66

1 R. Les nerfs de la tête. Ensuite, il a examiné la composante
2 motrice, les réflexes, le tonus, la force et la coordination. Les
3 fonctions corporelles étant intactes, il a aussi examiné les
4 sensations. C'est un examen neurologique standard me semble-t-il.

5 Q. Lundi, nous avons brièvement parlé de vos qualifications,
6 je ne vais pas revenir là-dessus, mais je voudrais obtenir une
7 précision sur une question soulevée par les coprocurateurs au cours
8 de l'interrogatoire.

9 Les coprocurateurs vous "a" demandé, je cite, "si vous aviez fait
10 des études spécialisées dans le domaine du traitement et du
11 diagnostic des troubles psychiatriques".

12 Votre réponse a été de dire que: "Les patients psychiatriques
13 avaient des problèmes médicaux et que parfois je participais aux
14 soins qui leur étaient dispensés".

15 Cela ne répondait pas à la question de l'Accusation. Avez-vous
16 fait des études portant spécifiquement sur le diagnostic et le
17 traitement des troubles psychiatriques?

18 [11.47.46]

19 R. Je ne me suis pas spécialisé en psychiatrie après
20 l'obtention de mon diplôme mais la psychiatrie et ma propre
21 spécialité se recoupent. Je travaille régulièrement avec des
22 psychiatres. Je rencontre souvent des patients "psychiatriques"
23 qui ont des troubles médicaux.

24 [11.48.04]

25 Je sais que les symptômes psychiatriques et les symptômes

67

1 médicaux généraux coïncident souvent chez ce groupe d'âge.

2 Q. Mais vous n'avez pas fait d'études portant spécifiquement
3 sur le diagnostic des troubles psychiatriques et sur leur
4 traitement?

5 R. Je ne me suis pas spécialisé après l'obtention du diplôme
6 dans ce domaine. J'ai une formation de médecin.

7 [11.48.42]

8 Q. Lorsqu'il était question de Ieng Thirith, vous avez dit
9 qu'elle prenait des médicaments qui ont un effet sédatif et qui
10 pèsent sur sa mémoire et ses facultés cognitives. Est-ce la même
11 chose pour Nuon Chea, à votre connaissance?

12 R. A ma connaissance, il prend de temps en temps des
13 somnifères.

14 Q. Lorsque vous avez rencontré Nuon Chea au centre de
15 détention, est-ce que vous avez demandé quel médicament il
16 prenait ce jour-là?

17 R. J'ai examiné les médicaments qu'il prenait. Je ne sais pas
18 ce qu'il a pris ce jour-là, mais je suppose qu'il a pris ses
19 médicaments habituels.

20 [11.49.22]

21 Q. Pouvez-vous nous dire de mémoire quels étaient les
22 médicaments que prenait Nuon Chea?

23 R. A ce moment-là, il prenait de l'aténolol, qui est un
24 bêtabloquant, du Pédago (phon.), qui est un agent qui a une
25 incidence sur les tablettes (phon.), pour prévenir les accidents

68

1 cérébraux.

2 Il y a également des médicaments pour l'estomac, des médicaments
3 contre la goutte, pour la prévenir. Il prenait également des
4 médicaments diurétiques. Il prenait un médicament visant à faire
5 baisser la tension artérielle. Il prenait des vitamines, des
6 médicaments pour les intestins, du paracétamol et du bromazépam,
7 qui est un somnifère qu'il prend de temps en temps.

8 [11.50.20]

9 Q. Concernant le Lexomil, pouvez-vous nous dire ce qu'est ce
10 médicament?

11 R. C'est un bromazépam. C'est "un" benzodiazépine.

12 Q. Quel est son effet?

13 R. En l'espèce, c'est utilisé comme un somnifère.

14 Me PAUW:

15 Monsieur le Président, peut-on m'accorder cinq minutes pour que
16 je puisse m'entretenir avec mon confrère pour voir s'il y a
17 encore d'autres questions à poser?

18 Il me reste encore quelques questions, je ne sais pas si le
19 moment est opportun pour les poser. J'aimerais disposer de cinq
20 minutes pour voir s'il est opportun de poser ces questions, et
21 ce, par souci pour l'économie judiciaire.

22 (Discussion entre les juges)

23 [11.51.49]

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 Il reste dix minutes d'audience. La Chambre constate que nous

69

1 avons fait de notre mieux pour assurer la célérité de l'audience.
2 Nous demandons à la Défense de profiter au mieux du temps qui
3 reste pour l'audience de ce matin car deux autres parties devront
4 ensuite poser leurs questions.

5 Nous n'allons pas interrompre l'audience à présent. Nous allons
6 poursuivre jusqu'à midi.

7 Me PAUW:

8 Merci, Monsieur le Président. Je vais passer donc à la suite.

9 [11.52.45]

10 Q. J'ai des questions à poser qui portent sur la maladie
11 cardiovasculaire, des questions supplémentaires.

12 Il y a une obstruction de l'artère coronaire à hauteur de 50 à 60
13 pour cent. Pouvez-vous nous donner des précisions? Est-ce que
14 c'est une maladie grave?

15 M. JOHN CAMPBELL:

16 R. Ce type d'obstruction n'est pas inhabituel sur un homme de
17 son âge. Cela ne s'accompagne pas de symptômes.

18 Q. Cela ne s'accompagne pas de symptômes; comment dois-je
19 comprendre ça?

20 R. Si l'artère est obstruée, le sang ne passe plus et la
21 personne a des symptômes d'angine. Or, ce n'est pas le cas ici.

22 [11.53.34]

23 Q. Il n'y a pas de symptômes, mais est-ce qu'il y a des
24 risques accompagnant une obstruction de ce type?

25 R. A l'endroit où l'artère se rétrécit, il y a toujours des

70

1 risques. Ce n'est pas une obstruction grave. L'accusé prend des
2 médicaments qui visent à éviter que l'obstruction ne s'aggrave.

3 Q. Pouvez-vous donner une estimation des risques? Je ne sais
4 pas si vous pouvez citer un pourcentage ou si vous pouvez donner
5 des précisions?

6 [11.54.10]

7 R. Je ne peux pas. La vie est imprévisible à l'âge de 85 ans,
8 surtout quand on a un passé de problèmes cardiaques.

9 Q. Dans votre rapport et aujourd'hui, vous avez indiqué qu'il
10 n'y avait aucun signe d'arythmie. Avez-vous procédé à des tests
11 pour déceler une arythmie cardiaque? Y avait-il des raisons de
12 procéder à un tel test?

13 R. Je l'ai examiné et j'avais vu les échocardiographies
14 précédentes et le rythme cardiaque était normal.

15 Q. L'arythmie est-elle visible lorsqu'on procède à une
16 évaluation telle que celle à laquelle vous avez procédé?

17 [11.54.55]

18 R. Il peut s'agir d'arythmie intermittente. Peut-être que le
19 problème n'est pas présent au moment de l'examen mais il n'y a
20 pas d'antécédent. Il se plaint certes de l'accélération de son
21 rythme cardiaque parfois, mais c'est une réaction normale.

22 Q. Lorsqu'il s'est rendu à la salle d'auscultation, il a pu le
23 faire sans s'essouffler, n'est-ce pas?

24 R. Effectivement, il s'est plaint d'essoufflement mais sa
25 respiration n'a pas été affectée d'avantage que pour une personne

71

1 dans son état.

2 [11.55.42]

3 Q. Etait-il essoufflé en arrivant?

4 R. Il a dit que parfois il était essoufflé mais qu'il pouvait
5 régler le problème en s'allongeant ou en respirant profondément,
6 et cela n'est pas un signe d'insuffisance respiratoire associée à
7 des problèmes cardiaques.

8 Q. Est-ce que donc l'essoufflement n'était pas détectable
9 médicalement mais... par contre Nuon Chea a parlé de ce problème?

10 R. Effectivement, c'était une sensation.

11 Q. Peut-on évaluer la différence entre sa cellule et la salle
12 d'auscultation, la distance?

13 [11.56.29]

14 R. Environ 15 mètres entre les deux.

15 Q. A votre connaissance, y a-t-il des informations donnant à
16 penser que Nuon Chea a eu un infarctus?

17 R. De mémoire, c'était une possibilité en 95. Je vais devoir
18 consulter mes notes.

19 [11.57.10]

20 Il n'est pas mentionné d'infarctus. On a parlé de troubles des
21 artères en 95, un rétrécissement des artères. Il y a une
22 angiographie qui a été réalisée en 95 et en 2007, et on a pu
23 observer à ce moment-là une obstruction des artères.

24 Q. Dans le même document, à la même page, soit le document
25 portant sur le test MMSE, avec une partie "pronostic et

1 complications", c'est donc un rapport de l'hôpital Calmette en
2 date du 22 février. Dans la même rubrique à la dernière ligne on
3 dit, en français, "soit par 'une ré-infarctus' du myocarde".

4 [11.58.17]

5 Je crois comprendre que c'est un "re-infarctus" en anglais.

6 Pouvez-vous commenter cette question?

7 R. L'électrocardiogramme montre qu'il y a un trouble
8 ischémique mais pas d'infarctus. On voit que le rythme est normal
9 et qu'il n'y a pas de signe d'infarctus.

10 Q. Vous m'avez répondu mais je n'ai pas compris. Je ne suis
11 pas expert. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi l'hôpital parlerait
12 d'un ré-infarctus? Pour moi cela veut dire qu'on a déjà eu un
13 infarctus. Pouvez-vous expliquer en termes profanes si c'est
14 effectivement le cas?

15 R. Je ne peux pas faire de commentaires en leur nom mais moi
16 je fais référence à l'examen complémentaire et, à la page 2 du
17 document, il y est indiqué que l'électrocardiogramme ne
18 mentionnait pas d'accident cardiaque.

19 [12.00.04]

20 L'électrocardiogramme révèle des changements ischémiques mais pas
21 de dysfonctionnement cardiaque comme on pourrait le déceler en
22 cas d'infarctus.

23 Q. Si vous ne voyez pas de... vous dites que vous ne voyez pas
24 de signe d'infarctus dans ses dossiers?

25 R. Ni dans l'électrocardiogramme ou l'échocardiographie ne

73

1 vois-je de signe d'infarctus.

2 [12.00.42]

3 Q. Puis les troubles musculosquelettiques que vous avez
4 documentés dans le rapport, sous... au paragraphe 19, vous indiquez
5 que Nuon Chea avait des douleurs au dos qui vont beaucoup mieux
6 maintenant.

7 Pouvez-vous élaborer là-dessus?

8 R. Il y a une usure de la colonne.

9 Q. Usure? Pouvez-vous apporter des précisions?

10 R. Ce que l'on voit souvent, c'est-à-dire les disques, les
11 tissus mous deviennent usés et les petites jointures de la
12 colonne qui sont articulées et qui bougent montrent des signes
13 d'ostéoarthrite. C'est-à-dire qu'il y a usure du cartilage entre
14 les os, ce qui cause une douleur.

15 [12.01.48]

16 Q. S'agit-il d'un symptôme normal pour une personne de l'âge
17 de Nuon Chea?

18 R. C'est très courant, oui.

19 Q. Y a-t-il un traitement possible pour cela ou il faut
20 simplement prendre des médicaments pour... enfin des analgésiques?

21 R. Oui, en effet, il faut des médicaments pour la douleur et
22 s'il y a pression sur l'épine dorsale... sur la moelle épinière,
23 plutôt, une chirurgie pourrait être nécessaire mais cela ne
24 semble pas être le cas ici.

25 [12.02.25]

74

1 Q. "Dans" votre avis médical, cette usure est-elle sur un seul
2 disque?

3 R. Non, c'est en général répandu sur plusieurs disques et
4 plusieurs jointures.

5 Q. De mémoire, vous souvenez-vous s'il y a d'autres signes de
6 ses antécédents médicaux qui pourraient indiquer des problèmes au
7 dos?

8 R. Je crois comprendre qu'il avait vécu une vie assez active
9 ce qui aurait pu le prédisposer à des problèmes lombaires.

10 Q. Dans les documents "que" nous avons souvent fait référence,
11 je vois écrit ce que je traduirais par une hernie discale aux
12 lombaires 4 et 5.

13 [12.03.29]

14 Etiez-vous conscient de cela quand vous avez évalué Nuon Chea?

15 R. Oui, et c'est courant mais cela ne cause problème que si
16 l'hernie pousse sur soit les nerfs... nerfs sciatiques... mais il ne
17 semblerait pas y avoir... il n'y a pas de signe que cela est le cas
18 chez Nuon Chea.

19 Q. Avez-vous procédé à une évaluation précise de cela?

20 R. Oui, j'ai examiné son dos et ses membres inférieurs pour
21 des difficultés ou des troubles neurologiques, et je n'ai rien
22 trouvé à part ce qui était relié à son attaque cérébrale.

23 [12.04.15]

24 Q. L'hernie discale...

25 M. LE PRÉSIDENT:

75

1 Le temps est venu de prendre la pause déjeuner. La Chambre
2 souhaite donc prendre la pause maintenant.
3 Nous remercions les avocats et surtout le Pr Campbell d'avoir
4 répondu à ces questions.
5 Nous reprendrons l'audience à 13 h 30.
6 LA GREFFIÈRE:
7 Veuillez vous lever.
8 (Les juges quittent le prétoire)
9 (Suspension de l'audience: 12h05)
10 (Reprise de l'audience: 13h41)
11 (Les juges entrent dans le prétoire)
12 M. LE PRÉSIDENT:
13 Veuillez vous asseoir. Nous reprenons l'audience.
14 Avant d'entendre la défense de Nuon Chea, la juge Cartwright va
15 poser quelques questions au Pr Campbell au sujet de l'examen
16 médical effectué par le médecin de service, lequel a procédé à
17 cette auscultation pendant l'heure du déjeuner.
18 [13.43.06]
19 INTERROGATOIRE
20 PAR Mme LA JUGE CARTWRIGHT:
21 Merci, Monsieur le Président.
22 Q. Professeur Campbell, je pense que vous avez sous les yeux
23 un rapport médical abrégé avec des mesures prises à 11h40 et
24 12h45. Pouvez-vous nous dire ce que représentent ces quatre
25 séries de données?

76

1 M. JOHN CAMPBELL:

2 R. Oui. Sa tension artérielle était dans la fourchette
3 normale, pas de problèmes d'hypertension. Le CEOT-2 (phon.)
4 reflète le niveau de saturation d'oxygène, ce qui montre qu'il
5 n'y a pas de problèmes cardiaques.

6 Q. Je vais demander à l'interprète qui est assis derrière moi
7 de donner lecture du document en... parce qu'il y a de
8 l'interprétation en khmer et en anglais. J'aimerais que vous
9 fassiez des commentaires.

10 [13.44.12]

11 L'INTERPRÈTE KHMER-ANGLAIS:

12 "Il se plaint de douleur dans le bas du dos et il est pris de
13 nausées. Il conviendrait de l'emmener dans la cellule
14 temporaire."

15 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

16 Q. Avez-vous des observations à faire à ce sujet?

17 M. JOHN CAMPBELL:

18 R. Je pense que ce sont des conclusions raisonnables eu égard
19 aux symptômes. Vu ses douleurs de dos, il serait plus à l'aise
20 dans la cellule temporaire.

21 [13.45.30]

22 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

23 D'après les données médicales que nous avons sous les yeux et
24 compte tenu des commentaires faits par le Pr Campbell, le
25 Président m'a demandé de chercher confirmation qu'il n'y avait

77

1 pas de raison que Nuon Chea ne participe pas à l'audience et
2 qu'il prenne place dans la cellule temporaire pour la durée de
3 l'audience de l'après-midi.

4 Me PESTMAN:

5 Vous ne serez pas étonnés que je veuille répondre.

6 La question n'est pas de savoir s'il y a des raisons pour
7 lesquelles mon client ne pourrait pas participer, la question est
8 de savoir s'il est en mesure de le faire. Je me suis entretenu
9 avec le médecin qui a rédigé ce rapport. Il est assis derrière
10 moi.

11 Je propose que nous l'entendions en tant que témoin. Je crois
12 comprendre qu'il a également posé des questions à Nuon Chea pour
13 voir s'il était capable de suivre ce qui se passait dans le
14 prétoire depuis la cellule temporaire.

15 [13.46.42]

16 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

17 Si nous avons le temps de procéder à un tel examen complet cet
18 après-midi, nous le ferons. Nous n'avons pas prévu de temps pour
19 cela. Nous pouvons le faire s'il reste du temps et après les
20 questions des uns et des autres. C'est la raison pour laquelle
21 nous avons adopté une démarche objective.

22 L'accusé doit rester dans la cellule temporaire et si vous
23 estimez qu'un complément d'examen est nécessaire vous pouvez le
24 demander. Je ne lui demande pas de rester dans le prétoire cet
25 après-midi.

1 Me PESTMAN:

2 Il est incapable de regarder la télévision ou de participer
3 pleinement.

4 [13.47.33]

5 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

6 Ce n'est pas indiqué dans le rapport.

7 Me PESTMAN:

8 Le médecin peut le confirmer.

9 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

10 C'est la décision prise. J'ai expliqué les raisons pour
11 lesquelles cela avait été décidé ainsi. Cet après-midi, nous
12 n'avons pas le temps d'examiner en profondeur cette question.
13 L'interrogatoire a pris beaucoup de temps et il convient de
14 poursuivre en profitant de la présence de l'expert cet
15 après-midi.

16 Je ne sais pas ce que vous entendez par la "télévision", je
17 suppose que vous parlez du matériel audiovisuel; vous ne parlez
18 pas d'un feuilleton, j'imagine?

19 Me PESTMAN:

20 Il s'agit de l'écran de télévision installé dans cette salle.

21 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

22 Le Président m'a demandé de communiquer la décision en question
23 officiellement.

24 (Discussion entre les juges)

25 [13.48.45]

79

1 M. LE PRÉSIDENT:

2 Nous allons poursuivre les travaux.

3 [13.49.25]

4 La Chambre demande aux gardes de sécurité d'amener Nuon Chea dans
5 la cellule temporaire pour qu'il puisse assister à l'audience
6 depuis là. Les services techniques sont invités à brancher le
7 matériel audiovisuel.

8 (L'accusé Nuon Chea est reconduit hors du prétoire)

9 Est-ce que la défense de Nuon Chea souhaite poser d'autres
10 questions à l'expert?

11 [13.50.10]

12 Me PAUW:

13 Merci.

14 Il me reste encore quelques questions.

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Puisque vous avez encore des questions à poser, il vous est
17 possible de les poser. Cela étant dit, vous ne disposerez plus
18 que de 20 minutes pour ce faire.

19 Me PAUW:

20 Merci, Monsieur le Président.

21 J'allais vous expliquer que je comptais prendre une demi-heure.

22 Vu vos instructions, je vais essayer de m'en tenir à vingt
23 minutes.

24 Q. Professeur Campbell, dans le droit fil de la discussion que
25 nous avons eue, est-ce que vous avez tenté de déterminer dans

80

1 quelle mesure... pendant combien de temps Nuon Chea pouvait
2 regarder un écran comme celui qui est dans la cellule temporaire?

3 [13.51.21]

4 M. JOHN CAMPBELL:

5 R. On ne peut pas évaluer cela. Il a dit qu'il éprouvait des
6 problèmes face à la télévision. Parfois il peut être ébloui. Un
7 ophtalmologue a procédé à un examen qui a donné des résultats
8 satisfaisants.

9 Q. Il s'agit là d'une capacité physique à regarder un écran.
10 Avez-vous évalué sa concentration et la durée pendant laquelle il
11 pourrait regarder un tel écran?

12 R. Non, et c'est impossible à faire.

13 Q. Avez-vous évalué pendant combien de temps Nuon Chea pouvait
14 s'allonger avant d'éprouver des difficultés?

15 R. Il n'a pas eu de problèmes. S'il a des problèmes lorsqu'il
16 reste couché, le... on trouve une solution lorsqu'il se relève.

17 Q. Pendant combien de temps est-ce que c'était?

18 R. Pas beaucoup de temps. Lorsqu'il dort pendant la nuit, il
19 est allongé, à ma connaissance.

20 Q. J'ai une dernière question concernant l'aspect
21 cérébrovasculaire de votre examen. C'est une question de nature
22 générale. Est-ce qu'il est vrai que les gens qui ont eu un
23 accident cérébrovasculaire se plaignent plus souvent que d'autres
24 de fatigue?

25 [13.53.01]

81

1 R. C'est fréquent. S'il y a eu une attaque, le quotidien exige
2 des efforts plus grands, ce qui peut donner lieu à de la fatigue.

3 Q. Selon vous, est-il possible que Nuon Chea éprouve de la
4 fatigue plus souvent que d'autres à la suite de son accident
5 cérébrovasculaire?

6 R. Je pense qu'il y a plusieurs autres facteurs. Cet accident
7 affecte sa capacité de marche. Il utilise un déambulateur, ce qui
8 exige plus d'effort. Il y a une combinaison de plusieurs facteurs
9 avec un manque d'activité physique au cours de ces dernières
10 années, ce qui contribue à la fatigue qu'il éprouve.

11 Q. Je reviens brièvement à une question qui a été soulevée par
12 la Chambre hier dans les questions qu'elle a posées à l'expert.
13 On a dit que dans votre pratique habituelle vous évaluiez vos
14 patients en Nouvelle-Zélande en fonction des tâches dont ils
15 doivent s'acquitter. J'ai cru comprendre que vous avez fait la
16 même chose lorsque vous avez examiné Ieng Thirith et Nuon Chea.
17 Est-ce exact?

18 R. Oui.

19 Q. Comment avez-vous évalué les tâches que devrait accomplir
20 Nuon Chea en cours de procès?

21 R. J'ai évalué son aptitude à penser, à raisonner, à se
22 souvenir au moyen des méthodes que j'ai indiquées. J'ai évalué sa
23 mobilité et à partir de ses antécédents les éventuels symptômes
24 qui pourraient peser sur sa participation lorsqu'il serait assis
25 à l'audience, lorsqu'il répondrait aux questions et participerait

82

1 à l'audience.

2 [13.55.10]

3 Q. C'est clair, je pense que ce serait la première partie de
4 l'évaluation portant sur la capacité de penser, de raisonnement,
5 de rester assis, mais, lorsqu'on évalue l'aptitude à être jugé,
6 on ne fait pas ça dans le vide.

7 Dans le cas présent, il faut que Nuon Chea puisse penser
8 clairement mais aussi qu'il puisse comprendre, par exemple, les
9 accusations qui sont portées contre lui.

10 A ce sujet, est-ce que vous avez tenté de déterminer si Nuon Chea
11 pouvait comprendre les chefs d'accusation particuliers qui pèsent
12 contre lui?

13 R. Je n'ai pas parlé des chefs d'accusation. Il m'a semblé que
14 je ne devais pas m'aventurer sur ce terrain. J'ai évalué ses
15 facultés de compréhension générale sans examiner de façon
16 détaillée les chefs d'accusation qui pèsent contre lui.

17 Q. Lorsqu'on évalue l'aptitude à être jugé, d'un point de vue
18 juridique, il faut s'assurer que la personne, ici Nuon Chea,
19 puisse comprendre la procédure, non pas de façon abstraite mais
20 les procédures en question.

21 Avez-vous pu déterminer dans quelle mesure il comprend les
22 procédures qui sont engagées devant les CETC?

23 [13.56.36]

24 R. J'ai parlé de la procédure avec les responsables du
25 tribunal pour voir en quoi consisterait la procédure. Sur la base

83

1 de documents écrits dont j'ai eu connaissance, j'ai cru
2 comprendre qu'il n'avait pas eu de difficulté dans le passé à
3 comprendre les procédures engagées.

4 [13.56.52]

5 Q. Dernière chose à ce sujet, c'est la capacité de Nuon Chea à
6 donner des instructions à son équipe de défense. Cela n'est pas
7 une capacité générale à donner des explications mais bien à
8 donner des instructions durant le procès.

9 Compte tenu des accusations portées contrelui et compte tenu des
10 circonstances de l'espèce, pouvez-vous donner des indications
11 complémentaires à ce sujet, à savoir la capacité de Nuon Chea à
12 communiquer avec ses avocats?

13 [13.57.30]

14 R. Dans mes discussions avec lui, je n'ai pas noté de
15 problèmes quant à sa compréhension, problèmes qu'il aurait
16 exprimés.

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 Je donne la parole au coavocat principal pour les parties
19 civiles, Me Pich Ang.

20 Me PICH ANG:

21 Madame, Messieurs les juges, la Défense est en train de poser
22 certaines questions qui conduisent l'expert à aborder des
23 questions qui relèvent des juges, il conviendrait donc de
24 rappeler la Défense à l'ordre.

25 (Discussion entre les juges)

84

1 [13.58.57]

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 Merci au coavocat principal.

4 La Chambre rappelle à la Défense qu'elle doit s'abstenir de poser
5 des questions susceptibles d'amener l'expert à émettre des
6 hypothèses.

7 En outre, il reste peu de temps à la Défense. Celle-ci est
8 invitée à poser des questions appropriées.

9 Me PAUW:

10 Merci.

11 Je vais essayer de reformuler la question d'une manière qui
12 puisse porter sur les qualifications médicales de l'expert.

13 Q. Lorsque vous avez évalué la capacité de Nuon Chea de
14 communiquer efficacement avec ses conseils, est-ce que vous étiez
15 conscient de la complexité de l'affaire?

16 [14.00.12]

17 M. JOHN CAMPBELL:

18 R. Oui, et j'ai réfléchi à la complexité de ces questions.

19 Q. Qu'en est-il de la complexité?

20 R. Le fait qu'il y avait plusieurs parties, un certain nombre
21 de témoins, des dépositions, des déclarations. Comme je l'ai dit,
22 j'ai parlé de mon propre rôle avec Nuon Chea. J'ai expliqué la
23 raison de ma présence les deux fois et j'étais convaincu qu'il
24 m'a bien compris, ainsi que le rôle qui m'incombait.

25 Q. Je vois qu'il me reste peu de temps. Je vais laisser la

85

1 question pour l'instant. Je vais y revenir plus tard pour ma
2 réplique.

3 [14.01.01]

4 Dernière question. En tant que médecin, à votre avis, combien de
5 temps faut-il pour évaluer convenablement la durée d'attention,
6 le fonctionnement de la mémoire de Nuon Chea, sachant que cet
7 examen serait effectué par deux experts indépendants?

8 R. Si deux experts sont désignés, je pense qu'ils prendront
9 plus ou moins le même temps que moi.

10 Q. Et quel type de spécialiste, à votre avis, devrait procéder
11 à un examen global de la mémoire de Nuon Chea et de ses capacités
12 d'attention?

13 [14.01.42]

14 M. ABDULHAK:

15 J'ai une objection.

16 La question posée tend à nous induire en erreur. Le professeur a
17 dit qu'il ne fallait pas de complément d'expertise. Lorsqu'on lui
18 demande quel type d'expertise devrait être examiné, cela conduit
19 à déformer les éléments. Est-ce qu'on pourrait reformuler la
20 question?

21 M. LE PRÉSIDENT:

22 Merci.

23 La Chambre retient cette objection.

24 Professeur Campbell, vous n'avez pas besoin de répondre à cette
25 question.

86

1 La Chambre demande à la Défense de poser des questions portant
2 sur le sujet du rapport d'expertise concernant Nuon Chea.

3 [14.02.39]

4 Me PAUW:

5 Merci, Monsieur le Président, et merci au Bureau des coproccureurs
6 pour cette observation.

7 Je comprends votre préoccupation et je veux dire aux fins du
8 dossier que je n'ai aucune intention de déformer les propos "de"

9 Pr Campbell.

10 Je considère que le Pr Campbell a... peut avoir des opinions utiles
11 sur le travail d'autres experts qui pourraient procéder à
12 l'évaluation des fonctions cognitives de Mr Nuon Chea.

13 [14.03.16]

14 Nous pourrions tous aller sur l'Internet pour chercher ces
15 informations, mais nous avons le bénéfice de la présence d'un
16 gériatre avec nous aujourd'hui qui travaille avec des
17 spécialistes sur une base quasi quotidienne.

18 C'est pourquoi il serait peut-être... ce serait plutôt une approche
19 pratique à cette question, si, bien sûr, le Pr Campbell peut nous
20 expliquer quant au type de spécialiste et les fonctions
21 cognitives qu'il pourrait nous... tester.

22 [14.03.44]

23 M. ABDULHAK:

24 J'aimerais rappeler à toutes les parties que la Chambre a déjà
25 tranché cette question et... de mettre de côté la question, car la

87

1 Chambre a déjà tranché.

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 L'équipe de défense de Nuon Chea a-t-elle d'autres questions à
4 poser à l'expert? Sinon, la parole ira aux autres parties.

5 Me PAUW:

6 Nous n'avons plus de questions pour l'instant.

7 M. LE PRÉSIDENT:

8 La Chambre donne la parole au Bureau des coprocurateurs.

9 [14.04.59]

10 INTERROGATOIRE

11 PAR M. SENG BUNKHEANG:

12 Q. Au paragraphe 15 de votre premier rapport, c'est-à-dire le
13 document E62/3/4, vous avez indiqué "pas constaté de signe de
14 détérioration de son cerveau" et vous n'avez pas trouvé de... rien
15 ne vous a fait porter à croire que Nuon Chea ne pourrait
16 participer à cette procédure.

17 Sur quoi fondez-vous cette conclusion?

18 [14.05.56]

19 M. JOHN CAMPBELL:

20 R. Quelle évaluation clinique ai-je réalisée?

21 Eh bien, j'ai examiné les antécédents médicaux de Nuon Chea. J'ai
22 eu un entretien avec Nuon Chea. J'ai examiné les médicaments
23 qu'il prend. Je l'ai même examiné et j'ai discuté avec les
24 médecins qui lui prodiguent des soins sur une base régulière.

25 [14.06.36]

88

1 Q. Cela signifie que les rapports précédents sont utiles pour
2 votre propre examen de Nuon Chea et pour vos conclusions?

3 R. Oui, et j'ai aussi étudié les rapports de radiologie
4 existants.

5 Q. Vous avez entendu la déclaration qu'a lue Nuon Chea lundi.
6 Il a aussi fait une déclaration hier sans lire de notes... ou à
7 partir de notes, plutôt. Cela concorde-t-il avec les conclusions
8 auxquelles vous êtes arrivé dans votre rapport?

9 [14.07.59]

10 R. C'est important de le mentionner. Lorsque l'on évalue
11 quelqu'un comme Nuon Chea, on voit qu'il utilise beaucoup... enfin,
12 il y a... on a recours à beaucoup d'information indirecte,
13 l'interaction que l'on a avec le... l'impression que l'on a de la
14 compréhension de cette personne.

15 Les deux déclarations de Nuon Chea cette semaine, selon moi,
16 démontraient qu'il comprend bien sa situation, la procédure et
17 les sujets d'intérêt. Cela aussi montre un certain degré de
18 logique et de pensée cohérente qui serait jugé comme normale.

19 [14.08.50]

20 M. SENG BUNKHEANG:

21 Je laisserai la parole à mon confrère pour la suite de
22 l'interrogatoire.

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 La parole est au procureur international.

25 INTERROGATOIRE

89

1 PAR M. ABDULHAK:

2 Merci, Monsieur le Président.

3 Je... J'essaierai la... à la demande de la Chambre de vous poser des
4 questions brèves.

5 Q. On a déjà posé beaucoup de questions sur votre rapport.

6 Pour résumer, je reviendrai sur les pans principaux de votre
7 témoignage jusqu'à présent.

8 On a discuté de la maladie cardiovasculaire. Serait-il juste de
9 dire que cette... cela a été identifié en 95 puis confirmé en 2007?

10 M. JOHN CAMPBELL:

11 R. Oui, il est clair qu'il avait de l'hypertension avant cela
12 et c'était sans doute un facteur de risque pour son trouble
13 ischémique.

14 [14.10.07]

15 Q. L'examen du Dr Lafont en 2007, une angiographie a été
16 pratiquée, si je ne m'abuse. Quelles étaient les conclusions du
17 Dr Lafont?

18 R. L'angiographie démontrait une obstruction des vaisseaux
19 sanguins à 60... à hauteur de 60 pour cent, 55 à 60 pour cent, et
20 les conclusions du Dr Lafont étaient que son état cardiaque est
21 stable.

22 [14.10.40]

23 Q. Est-il vrai que l'on peut gérer adéquatement une
24 obstruction de 60... un blocage à 60 pour cent pour les tâches
25 quotidiennes, "participer" en société, etc.?

90

1 R. Tout à fait.

2 Nuon Chea prend des médicaments qui réduisent... pour contrôler son
3 hypertension et des anticoagulants pour réduire le risque ou le
4 degré d'obstruction.

5 Q. Est-ce un traitement courant?

6 R. Oui. Il a été vérifié s'il avait besoin de pontages. Il a
7 été décidé qu'il n'en avait pas besoin.

8 Q. Sur ce sujet, vous avez aussi vérifié sa tension
9 artérielle... et qu'elle était plus élevée lorsqu'il était debout...
10 ou plutôt non, je me trompe, c'était sans doute le pouls.
11 Sa tension artérielle est-elle considérée comme raisonnable?

12 [14.11.44]

13 R. Oui, les mesures que j'ai prises... et mes mesures... les
14 mesures que j'ai prises et celles prises à l'hôpital et celles
15 prises aussi dans... lors du déjeuner étaient toutes dans une gamme
16 normale.

17 Q. Merci.

18 Passons maintenant au domaine cérébrovasculaire. Nous... on... nous
19 savons que... que Nuon Chea a souffert d'un accident
20 cérébrovasculaire en 1995, vous en avez déjà beaucoup parlé.
21 Donc, on a parlé d'une possibilité d'accident thalamique.

22 A part le document qui vous a été montré ce matin, êtes-vous au
23 courant de toute autre preuve médicale de cela?

24 [14.12.35]

25 R. L'accident s'est produit dans la région du thalamus mais

91

1 aussi... les canaux de communication cérébraux et c'est ces canaux
2 qui ont été touchés par l'accident cérébrovasculaire.

3 Q. Et cela touche les fonctions motrices?

4 R. Ce sont les fonctions motrices qui ont été touchées par cet
5 accident et entre... c'est-à-dire le lien entre la partie motrice
6 du cortex et le corps.

7 Q. Au paragraphe 14, dans votre rapport, vous montrez qu'il
8 utilise un déambulateur ou une aide à la marche.

9 R. Oui. Les six jambes dont il a parlé, il s'agit d'un
10 déambulateur.

11 [14.13.26]

12 Q. Rien d'autre? Par exemple le fait que les gardes l'aident à
13 marcher?

14 R. Oui, les gardes sont à côté de lui lorsqu'il... enfin, ils
15 étaient à côté de lui lorsqu'il montait les escaliers ou les
16 descendait mais il (inintelligible) fait lui-même en utilisant
17 son aide à la marche.

18 Q. Considérant que le prétoire est à un étage supérieur... mais
19 il existe un ascenseur à fauteuil qui a été installé, et cela a
20 été jugé approprié par vous, n'est-ce pas?

21 R. Oui.

22 [14.14.03]

23 Q. Vous avez déposé sur ses douleurs au dos mais que sa... son
24 état de santé actuel n'a pas un impact sur sa colonne... son épine
25 dorsale.

92

1 R. Oui, il n'y a pas de signe neurologique.

2 Q. Et des médicaments ou des médicaments pour la douleur
3 permettent de traiter ces douleurs au dos?

4 R. Oui. Une intervention n'est pas nécessaire.

5 Q. Oui, c'était la question que j'allais vous poser.

6 Est-il juste de dire que vous considérez que la principale
7 préoccupation de son état de santé est la question
8 cardiovasculaire?

9 [14.15.03]

10 R. Pour le... plutôt que d'isoler un seul système du corps,
11 quand on étudie le bien-être, il faut voir l'effet cumulatif, son
12 âge, son niveau de forme physique. Ce sont toutes des choses qui
13 pourraient avoir un impact sur sa capacité à se concentrer.

14 Q. Donc, cela est important mais ce n'est pas le seul facteur?

15 R. C'est un des effets.

16 M. ABDULHAK:

17 Je demanderai peut-être au greffier d'audience de projeter B48/1.

18 Il s'agit du rapport du 18 juillet 2010 du Dr Lafont.

19 Nous avons caviardé les passages pour que seules les conclusions
20 soient visibles. Je peux vous en donner une copie pour votre
21 considération.

22 [14.16.55]

23 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

24 La... Monsieur Abdulhak, votre... ce document caviardé est

25 acceptable, il ne fait référence qu'aux conclusions médicales. Et

1 j'imagine que le document projeté ne l'est pas. Peut-on
2 simplement lui remettre le document?

3 M. ABDULHAK:

4 Madame la juge, le greffier d'audience a la version caviardée.

5 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

6 Bon, il n'y a pas de problème à projeter le document.

7 M. ABDULHAK:

8 Q. Je... le Pr Lafont avait... c'est le rapport qu'il avait fait
9 peu après l'angiographie?

10 [14.18.00]

11 M. JOHN CAMPBELL:

12 R. Oui, c'est le seul rapport que j'avais vu... ou c'est le
13 premier rapport que j'avais vu et c'est le... j'ai vu plusieurs de
14 ces rapports périodiques.

15 Q. Et il s'agit là du rapport le plus récent. Avez-vous lu ce
16 document, ce qui est à l'écran?

17 R. Oui.

18 [14.18.26]

19 Q. Si vous pouvez aller au bas de cette page, donc il est
20 écrit: "Pas de douleur à la poitrine, pas de dyspnée, pas de
21 palpitation cardiaque. Sa condition de santé n'a pas changé
22 depuis le dernier examen."

23 Vous avez parlé de souffle court ou les douleurs... la dyspnée, il
24 s'agit là de souffle court?

25 R. Oui.

94

- 1 Q. Au passage suivant, examen neurologique, il est écrit:
2 "Aucun changement depuis le dernier examen. Aucun signe de
3 déficience mentale, de désorientation partielle ou temporelle
4 et/ou de démence."
5 Cela est... cela concorde avec votre évaluation que vous avez faite
6 un an plus tard de Nuon Chea?
7 [14.19.25]
8 R. En effet, cela concorde.
9 Q. Passage suivant, le Dr Lafont écrit: "En pratique, l'état
10 de santé du patient est très stable. Cette opinion doit être
11 considérée relativement à l'âge du patient et aux antécédents
12 médicaux. Il doit être réévalué dans six mois."
13 Êtes-vous d'accord ou étiez... et cela concorde avec vos
14 constatations?
15 R. Oui, mes constatations concordent avec les rapports
16 précédents du Dr Lafont et je n'ai pas remarqué de changement ou
17 de progrès significatif.
18 [14.20.08]
19 Q. Si nous pouvions maintenant aller à la dernière page ou
20 l'avant-dernière. La deuxième phrase, le Pr Lafont indique les
21 différents examens médicaux..
22 Il devrait peut-être donner un peu de contexte.
23 "A la lumière des examens médicaux des deux dernières années, des
24 deux ans et demi, les troubles du patient sont stables."
25 Cela concorde avec votre évaluation?

1 R. L'état cardiovasculaire, cérébrovasculaire et les fonctions
2 cognitives sont stables. Pour un homme âgé de 85 ans, dans les
3 conditions dans lesquelles il vit, il peut y avoir une
4 détérioration légère mais pas en ce qui a trait aux fonctions
5 cognitives ou pour son état cardiovasculaire.

6 Q. Merci.

7 Nous n'avons plus besoin du document.

8 [14.42.28]

9 J'aimerais que l'on traite maintenant du rapport du Pr Ka et du
10 Dr Brinded. Le Dr Brinded et le Pr Ka n'ont pas pu examiner Nuon
11 Chea en personne. Savez-vous pourquoi?

12 R. D'après le rapport, je crois comprendre que Nuon Chea a
13 refusé de les voir et il... c'était sa réticence à les voir.

14 Q. Le rapport indique qu'il avait aussi informé les chefs du
15 centre de détention, le directeur du centre de détention qu'il
16 n'avait pas de difficulté psychiatrique, qu'il ne voulait pas les
17 voir et qu'il n'avait pas besoin d'un examen psychiatrique.

18 [14.22.26]

19 R. C'est ce que j'ai lu dans le rapport.

20 Q. Dans une perspective d'avenir, vous avez dit qu'il puisse...
21 qu'il était raisonnable de dire qu'il peut se concentrer pendant
22 à peu près une heure et demie, et cela concordait avec vos
23 constatations.

24 R. Oui.

25 Q. N'avez-vous pas aussi indiqué que vous étiez d'accord avec

1 ce qu'il vous avait dit, qu'il pouvait demeurer assis pendant
2 deux à trois heures?

3 R. Oui, c'est un symptôme très subjectif, qu'il peut lui-même
4 commenter, enfin, il est plus à même à commenter. Il... lors de la
5 première évaluation, il était très clair, et il l'a exprimé
6 clairement, qu'il pouvait demeurer assis pendant deux à trois
7 heures.

8 [14.23.44]

9 Q. Vous avez dit aujourd'hui, ou hier peut-être, que si des...
10 que les pauses régulières, à chaque heure et demie, que prend la
11 Cour... qu'avec ces pauses Nuon Chea serait en mesure de participer
12 et de comprendre ce qui... le déroulement de la procédure.

13 R. C'était mon opinion.

14 Q. Avez-vous considéré aussi que les cellules de détention
15 temporaires étaient utiles à cet égard?

16 [14.24.26]

17 R. En effet, il peut s'allonger s'il veut... pour être plus à
18 l'aise.

19 Q. Vous avez visité ces cellules temporaires?

20 R. Oui.

21 Q. Jugiez-vous... (fin de l'intervention non interprétée).

22 R. J'ai vu la disponibilité... j'ai constaté la disponibilité de
23 telles cellules.

24 Q. Vous venez de dire que Nuon Chea a "des" cataractes?

25 R. Oui.

1 Q. Il est juste de dire que cela peut affecter sa capacité à
2 lire?

3 R. Le... Sa vision était 6 sur 9 lors de la dernière évaluation,
4 ce qui est acceptable.

5 [14.25.36]

6 Q. Et si, pour des causes de fatigue, il n'est pas en mesure
7 de lire pendant une longue période, avec son état cognitif,
8 serait-il en mesure de comprendre un document qui lui est lu par
9 quelqu'un d'autre?

10 R. Je ne vois pas de problème avec cela.

11 Q. Cela pourrait donc être une façon de surmonter une
12 difficulté causée par son incapacité à lire pendant une longue
13 période de temps?

14 R. Ça me semble raisonnable.

15 [14.26.12]

16 Q. Pour conclure, vous avez dit, je crois... vous...
17 considérez-vous que Nuon Chea est en mesure de comprendre la
18 procédure?

19 R. Je pense que c'est le cas. Il a été en mesure de bien
20 comprendre l'objectif de ma visite.

21 Q. Et, au cours des deux ou trois derniers jours et de vos
22 observations de ces deux à trois... de ces deux à trois derniers
23 jours, êtes-vous... croyez-vous qu'il est en mesure de se
24 concentrer et de pouvoir discuter avec ses avocats?

25 R. Je n'ai vu aucun signe du contraire et il est en mesure de

98

1 répondre de façon appropriée.

2 M. ABDULHAK:

3 Merci.

4 Je n'ai plus de question.

5 [14.27.18]

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Merci au Bureau des coproccureurs, et nous remercions l'expert.

8 La Chambre souhaite maintenant laisser la parole aux coavocats

9 principaux pour les parties civiles s'ils ont de nouvelles

10 questions à poser à l'expert.

11 [14.27.50]

12 Me PICH ANG:

13 Bon après-midi, Madame, Messieurs les juges.

14 Les coavocats principaux... les coavocats pour les parties civiles

15 ont plusieurs questions et je demande votre autorisation pour

16 laisser Me Ven Pov "à" poser des questions à l'expert.

17 [14.28.06]

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Maître Ven Pov, vous avez la parole.

20 INTERROGATOIRE

21 PAR Me VEN POV:

22 Bon après-midi, Monsieur le Président, Madame, Messieurs les

23 juges, et bonjour au Bureau des coproccureurs et tous ceux ici

24 présents.

25 J'ai quelques questions à poser à l'expert.

99

1 Q. Au paragraphe 6 de votre rapport du mois de juin - c) -,
2 vous faites état de différents rapports médicaux, rayons...
3 radiographies, scanogrammes, 21 septembre, 8 juin et 22 février.
4 En vous fondant sur votre expérience, pouvez-vous dire s'il
5 s'agissait là de rapports qui ont été élaborés selon les normes
6 professionnelles?

7 [14.29.38]

8 M. JOHN CAMPBELL:

9 R. Ils ont été faits par un radiologue qui est un spécialiste
10 de lecture de rayons X et de scanogrammes.

11 Q. Puis, au paragraphe 12 du même rapport, vous indiquez que
12 Nuon Chea a une hypertension bien contrôlée.
13 Par "bien contrôlée"... Que voulez-vous dire par "bien contrôlée"?
14 Faites-vous référence aux traitements qu'il a reçus avant sa
15 détention ou après son... sa détention, soins reçus par le
16 personnel de l'hôpital Calmette?

17 R. Il est... il a bien eu... il a eu un accident en 95, mais il
18 n'y en a pas eu depuis, ce qui semble démontrer un bon contrôle
19 de son... sa tension artérielle.

20 Q. Merci.

21 J'en viens à présent à ma dernière question.

22 Ce matin, la Défense vous a posé une question sur le fait que
23 vous n'aviez pas interrogé la femme de Nuon Chea. Il vous a été
24 demandé si vous aviez cherché à prendre contact avec elle, et
25 vous avez répondu que non. Pourquoi n'avez-vous pas essayé de

100

1 rencontrer son épouse?

2 [14.31.44]

3 R. J'ai pensé que les rapports en ma possession ainsi que mes
4 propres évaluations me donnaient des informations suffisantes.

5 Me VEN POV:

6 Merci, Professeur.

7 M. LE PRÉSIDENT:

8 Je donne la parole au coavocat principal, Me Pich Ang.

9 INTERROGATOIRE

10 PAR Me PICH ANG:

11 A nouveau, bon après-midi.

12 J'ai trois questions à poser à l'expert.

13 Q. Première question, en tant qu'expert et en tant que
14 médecin, est-ce que votre attention a été attirée sur certains
15 éléments à propos desquels vous n'aviez pas été interrogé?

16 [14.33.06]

17 M. JOHN CAMPBELL:

18 R. Pouvez-vous être plus précis? A quoi pensez-vous?

19 Q. Au cours de ces trois jours, on vous a posé un certain
20 nombre de questions. Certaines d'entre elles portaient sur des
21 éléments extérieurs au mandat qui vous a été confié, d'où ma
22 question.

23 En tant que médecin, quelles sont les principales questions qui
24 ont attiré votre attention?

25 R. En tant... si c'est un gériatre qui a été nommé, c'est parce

101

1 qu'un gériatre peut avoir une vue d'ensemble des questions
2 psychosociales, mentales et somatiques, et j'ai donc tenté
3 d'examiner toutes les questions pertinentes sur le plan
4 somatique, neurologique, psychologique et social. Je n'ai pas eu
5 l'impression qu'il y avait d'autres aspects qui auraient mérité
6 mon attention.

7 [14.34.48]

8 Q. J'en viens à ma deuxième question. Au paragraphe 12 de
9 votre rapport, il est indiqué que Nuon Chea possède une bonne
10 mémoire, qu'il est capable de lire et de comprendre.
11 Ma question est la suivante: par rapport à d'autres gens du même
12 âge, comment évaluez-vous ses facultés de mémorisation, de
13 compréhension et de lecture?

14 R. Je n'ai pas décelé d'anomalies graves. Il m'a semblé qu'il
15 a pu mener à bien ses tâches de manière normale vu son âge.

16 Q. Ma dernière question sera concise.

17 Au paragraphe 13 de votre rapport, il est question d'un accident
18 cérébrovasculaire intervenu en 1995. Il est fait mention de
19 certaines légères séquelles. Notamment pour ce qui est des
20 capacités à écrire, Vous indiquez que Nuon Chea est toujours en
21 mesure d'écrire s'il fait un effort. J'en conclus donc qu'il peut
22 toujours écrire?

23 R. Après une attaque, il peut y avoir une certaine raideur
24 dans les membres, d'où les difficultés à écrire.

25 Me PICH ANG:

102

1 Merci.

2 [14.36.54]

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Je donne la parole à Me Elisabeth Simonneau-Fort.

5 Me SIMONNEAU-FORT:

6 Oui, Monsieur le Président, simplement pour indiquer à la Chambre
7 que je n'ai pas de questions. Je pense que le rapport de
8 l'expert, ses constatations et ses clarifications depuis trois
9 jours en ce qui concerne l'état de santé spécifique de M. Nuon
10 Chea et les problèmes qui y sont liés sont tout à fait clairs
11 pour moi et je n'ai donc pas de questions.

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 Merci.

14 [14.37.36]

15 Est-ce que la défense de Nuon Chea souhaite intervenir en
16 conclusion? C'est elle qui a le dernier mot après avoir entendu
17 les parties civiles.

18 Me SON ARUN:

19 Merci, Monsieur le Président.

20 Je n'ai qu'une question. Je l'ai déjà posée ce matin, mais
21 l'Accusation m'a interrompu et on a perdu le fil. Je vais
22 remettre la question sur le tapis. Ce matin, je n'ai pas été
23 entendu. Puis-je poser ma question?

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 Vous pouvez le faire, la Chambre verra si c'est une question

103

1 appropriée ou bien si c'est une question déplacée ou répétitive,
2 sachez aussi que la question devrait être ciblée, claire et
3 concise.

4 [14.39.03]

5 INTERROGATOIRE

6 PAR Me SON ARUN:

7 Merci, Monsieur le Président.

8 Q. Ce matin, j'ai déjà posé une question concernant les quatre
9 fois où Nuon Chea a eu une tension artérielle très élevée. J'ai
10 demandé au professeur s'il avait connaissance de ces quatre
11 occasions. Le professeur... est-ce que le professeur a connaissance
12 des documents qui font état de cette hypertension?

13 M. JOHN CAMPBELL:

14 R. Oui.

15 Q. Donc, vous savez qu'à quatre reprises Nuon Chea a eu une
16 grave hypertension, et ce, entre 2007 et le moment présent, la
17 dernière fois que cela a été constaté ayant été le 8 août.

18 [14.40.19]

19 Il n'est pas fait mention cependant de l'hypertension dans le
20 rapport médical de l'hôpital Calmette.

21 Est-ce que le professeur était au courant des incidents les plus
22 récents d'hypertension prononcée chez l'accusé?

23 Si tel n'est pas le cas, je peux produire le document pertinent
24 devant la Cour.

25 R. Sa tension peut fluctuer. Il faut mettre ça dans son

104

1 contexte. C'est normal que la tension fluctue chez les patients
2 non atteints d'hypertension. C'est plus fréquent chez les gens
3 atteints d'hypertension, bien sûr. Cela fluctue dans de
4 nombreuses situations. L'essentiel, c'est de contrôler le niveau
5 de base. C'est le cas chez Nuon Chea.

6 [14.41.19]

7 Il y a un autre élément comme je l'ai dit plus tôt. Il y a
8 certains signes montrant que la tension est sous contrôle compte
9 tenu de la situation vasculaire et cérébrovasculaire.

10 S'agissant de la tension de Nuon Chea, je pense que les mesures
11 adéquates sont en place, et cela se manifeste et cela est
12 confirmé par les mesures de tension artérielle prises
13 aujourd'hui.

14 [14.41.55]

15 Q. Nous pouvons en conclure que vous êtes très attentif à ce
16 problème d'hypertension. Moi-même et mes confrères, nous sommes
17 très préoccupés par ce problème d'hypertension. Or, ce problème
18 n'est pas mentionné dans les rapports de l'hôpital Calmette.
19 Selon vous, se peut-il que Nuon Chea soit incapable d'assister à
20 l'audience à cause de ses problèmes d'hypertension?

21 R. Je sais que la tension fluctue. Je ne pense pas que ces
22 changements soient de nature à l'empêcher de participer à sa
23 propre défense.

24 Me SON ARUN:

25 J'en ai terminé.

105

1 Merci beaucoup, Monsieur le Président.

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 Le moment est venu d'interrompre l'audience. Nous allons marquer
4 une pause de vingt minutes.

5 [14.43.28]

6 Après l'interruption, nous allons entendre les observations de
7 l'équipe de défense de Nuon Chea, des coprocurateurs et des
8 coavocats principaux pour les parties civiles, dans cet ordre.

9 Le dernier mot appartiendra à la défense de Nuon Chea.

10 (Suspension de l'audience: 14h43)

11 (Reprise de l'audience: 15h03)

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 Veuillez prendre vos places. Nous reprenons l'audience.

14 Nous passons maintenant aux observations des parties sur le
15 rapport d'expertise du Pr Campbell concernant les accusés.

16 L'audience sur les rapports d'expertise du Pr Campbell tire à
17 "leur" fin et... est conclue, plutôt.

18 [15.04.53]

19 Comme le Pr Campbell doit rentrer chez lui cet après-midi, nous
20 le remercions, le Pr Campbell, pour sa comparution... pour ses
21 efforts et sa contribution pour aider la Chambre... son travail
22 d'évaluation des accusés sur la question d'aptitude à être jugé
23 et son témoignage lors des interrogatoires des trois derniers
24 jours.

25 Nous vous remercions chaleureusement pour votre contribution.

106

1 Vous pouvez maintenant nous quitter.

2 Et nous enjoignons l'Unité de soutien aux témoins et experts de
3 l'aider dans son retour à la maison.

4 Bon voyage.

5 M. JOHN CAMPBELL:

6 Merci beaucoup, Monsieur le Président, Madame et Messieurs les
7 juges.

8 Je vous remercie pour cette possibilité à participer. Et
9 j'aimerais remercier tout le personnel qui a participé à
10 m'assister pour rendre ce processus très aisé.

11 Merci beaucoup.

12 (Le témoin, M. John Campbell, est reconduit hors du prétoire)

13 [15.06.40]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 La parole est à l'équipe de défense de Nuon Chea pour ses
16 observations finales.

17 L'équipe de défense aura vingt minutes pour ses observations; le
18 Bureau des procureurs, quinze minutes; et dix minutes pour les
19 coavocats principaux pour les parties civiles.

20 L'équipe de défense de Nuon Chea aura un droit de réplique de
21 cinq minutes si elle souhaite s'en prévaloir. Vous avez la
22 parole.

23 [15.07.42]

24 Me PESTMAN:

25 Je ne crois pas avoir besoin de vingt minutes. Je serai bref.

107

1 J'aimerais répéter aux fins de la transcription que Nuon Chea
2 n'accepte pas les conclusions "de" Pr Campbell telles que
3 présentées dans ses deux rapports ainsi qu'en audience cette
4 semaine.

5 Nos objections sont évidentes dans les questions que nous avons
6 posées lundi et aujourd'hui.

7 [15.08.23]

8 En résumé, nous considérons que le Pr Campbell n'a pas
9 l'expérience nécessaire, l'expérience pertinente requise pour
10 évaluer l'aptitude de notre client à être jugé.

11 Nous avons des critiques sur la méthodologie employée par le Pr
12 Campbell. Nous critiquons les rapports sur lesquels il s'est
13 fondé, les antécédents médicaux auxquels il a fait référence à
14 plus d'une reprise pendant son interrogatoire.

15 Nous trouvons déplorable qu'il n'ait pas fait d'efforts sérieux
16 pour évaluer les capacités mentales de Nuon Chea, ses fonctions
17 cognitives.

18 Nous remarquons aussi que le Pr Campbell n'avait pas les
19 connaissances adéquates des tests psycho-médicaux existants et
20 qui sont souvent employées pour évaluer l'aptitude d'une personne
21 à être jugée.

22 [15.09.33]

23 Comme nous l'avons dit plus tôt, nous allons déposer une requête
24 pour la désignation d'expertise additionnelle, pour l'examen
25 additionnel, pas une contre-expertise mais une nouvelle

108

1 évaluation. Nous croyons qu'une évaluation appropriée correcte de
2 ses fonctions cognitives n'a pas encore eu lieu.

3 Notre requête sera axée sur l'attention... la durée d'attention et
4 la capacité de notre client à se concentrer pendant de longues
5 périodes et aussi pour évaluer sa mémoire à long terme.

6 [15.10.20]

7 Nous présenterons cette requête par écrit, tout d'abord car le
8 Règlement nous "l'"oblige, mais aussi car nous devons consulter
9 notre client et discuter avec lui du résultat du
10 contre-interrogatoire.

11 Nous aimerions étudier auprès de nos propres experts médicaux les
12 réponses du Dr Campbell. Ces étapes sont nécessaires pour que
13 nous puissions formuler une requête précise et poser les bonnes
14 questions.

15 Comme je l'ai dit, ces évaluations porteront surtout sur sa
16 capacité à garder l'attention et sa mémoire à long terme. Pour,
17 bien sûr, poser des questions appropriées et pour des fins
18 d'économie judiciaire.

19 [15.11.21]

20 Nous savons que le temps est précieux, c'est pourquoi nous devons
21 consulter nos propres experts médicaux.

22 Et je suis d'avis que ces nouvelles évaluations ne peuvent se
23 faire dans des délais très courts et ne devraient sûrement pas
24 prendre autant de temps que les nouvelles... les "examinations"
25 additionnelles de Ieng Thirith.

109

1 Voilà ce que je souhaitais déclarer.

2 Merci beaucoup.

3 [15.12.09]

4 M. LE PRÉSIDENT:

5 Merci, Maître.

6 La parole est maintenant au Bureau des coprocurateurs.

7 M. ABDULHAK:

8 Merci beaucoup, Monsieur le Président.

9 Nous serons brefs.

10 En guise d'introduction, je dirais que le Bureau des coprocurateurs

11 rejette cette demande... cette requête de l'équipe de défense de

12 Nuon Chea et je vais vous en expliquer nos raisons.

13 [15.12.59]

14 Je vais d'abord vous parler du test juridique. La Chambre, dans

15 son ordonnance, a adopté la jurisprudence internationale,

16 notamment l'arrêt Strugar. Je n'ai pas besoin de répéter les

17 critères. Je dirai toutefois que, pour que soit ordonnée une

18 évaluation d'aptitude à être jugé, il faut qu'il existe un doute

19 quant à une déficience chez l'accusé qui l'empêcherait de

20 participer de façon effective à la procédure.

21 En jurisprudence internationale, la formulation est différente.

22 Mais, essentiellement, il faut qu'il y ait un certain degré

23 d'incertitude ou de doute.

24 Ou, pour citer la Chambre de première instance dans Strugar, il

25 faut qu'il y ait une raison adéquate de mettre en doute

110

1 l'aptitude de l'accusé à être jugé.

2 [15.14.03]

3 Dans ce cas-ci, la Chambre a jugé opportun de désigner un expert,
4 un gériatre pleinement qualifié pour faire une évaluation de
5 référence exhaustive.

6 Cette évaluation a été faite. Les instructions étaient claires.

7 Et l'expert a examiné tous les systèmes du corps nécessaires à
8 une participation dans une procédure comme celle-ci. Ce qui l'a
9 mené à poser les conclusions qu'il a posées.

10 [15.14.37]

11 Je souligne que la Défense ne s'est pas objectée à sa
12 désignation. Et, au moment de sa désignation, les... ses
13 compétences n'ont pas été remises en doute. L'ordonnance
14 prévoyait justement une brève biographie et une liste de ses
15 compétences; le fait qu'il n'ait pas déjà témoigné dans des
16 affaires criminelles.

17 [15.15.00]

18 Et, de même, lorsque le Pr Campbell a déposé ses rapports, aucune
19 objection n'a été faite quant à ses compétences.

20 Il y avait des doutes quant à la méthodologie employée par le Pr
21 Campbell. Et c'est justement sur la base de ces préoccupations,
22 de ces doutes, que la Chambre a choisi de tenir cette audience
23 pour permettre aux équipes de défense d'interroger l'expert.

24 Voilà qui est fait.

25 [15.15.35]

111

1 Le Bureau des coprocurateurs est d'avis que les opinions et les
2 recommandations du Pr Campbell demeurent. Il y a eu des
3 tentatives de contester ce qu'il a dit. Mais non seulement ses
4 conclusions sont appuyées... étayées, plutôt, par des rapports
5 préexistants et les documents au dossier et nous avons pu le voir
6 aussi dans le comportement général de Nuon Chea, que nous avons
7 tous pu observer, non seulement dans les derniers mois mais cette
8 semaine.

9 Nuon Chea s'est exprimé à deux reprises; une première fois pour
10 lire une déclaration; une deuxième fois s'adressant directement
11 au siège.

12 [15.16.29]

13 Le Bureau des coprocurateurs souligne aussi que cela fait trois ans
14 que la procédure a commencé et son équipe de défense défend ses
15 intérêts aussi vigoureusement qu'elle le peut et qu'elle le doit;
16 et cela... qui comprend des actes... des demandes d'actes
17 d'instruction additionnels, des écritures déposées auprès de la
18 Chambre, une longue liste de témoins, plus de 500 noms proposée
19 par l'équipe de défense de Nuon Chea, et à aucun moment n'y
20 a-t-il eu une affirmation que l'équipe de défense ne pouvait
21 recevoir d'instruction de "leur" client.

22 [15.17.18]

23 Voilà qui démontre à notre avis le fait que Nuon Chea est en
24 mesure de participer mais ne souffre pas de déficience qui
25 l'empêcherait de le faire.

112

1 Autre fait pertinent à cette question. En 2009, une évaluation
2 psychiatrique a été offerte. L'équipe de défense de Nuon Chea a
3 soulevé plusieurs préoccupations, notamment l'utilisation que
4 l'on fait de cette évaluation.

5 [15.18.00]

6 Les cojuges d'instruction ont donné des assurances. Assurances
7 que l'équipe de défense de Nuon Chea a jugé insuffisantes... et
8 "ont" conseillé "leur" client de refuser de coopérer avec cet
9 "effort". Et c'est ainsi qu'une évaluation psychiatrique n'a pas
10 pu avoir lieu.

11 Toujours sur ce point, Nuon Chea lui-même dit qu'il n'avait pas
12 besoin d'une évaluation psychiatrique. Et nous sommes d'accord
13 avec lui.

14 Tout indique que Nuon Chea est un homme âgé, il a 85 ans, souffre
15 de quelques problèmes de santé pour lesquels il reçoit des
16 traitements. Et, comme l'expert nous a dit, il n'y a aucune
17 raison de douter de sa capacité à participer.

18 [15.19.02]

19 Un point de vue relatif à la preuve. Des commentaires ont été
20 faits sur des rapports rédigés par des cardiologues. La Chambre
21 préliminaire a déjà tranché cette question en 2008 dans sa
22 décision.

23 Il s'agissait d'une demande faite auprès des cojuges
24 d'instruction de désigner un expert pour évaluer l'aptitude à
25 être jugé, ce qui s'est retrouvé en appel devant la Chambre

113

1 préliminaire.

2 Le 22 octobre 2008, la Chambre préliminaire a statué que le seuil
3 pour exiger une évaluation d'aptitude à être jugé n'avait pas été
4 rencontré ou franchi.

5 [15.19.57]

6 Quatre cardiologues, je crois, quatre, qui avaient exprimé des
7 opinions quant à des déficiences des fonctions cognitives de Nuon
8 Chea... la Chambre préliminaire a indiqué que, même si ces
9 cardiologues n'étaient pas des spécialistes psychiatriques, cela
10 ne venait pas miner leur opinion, car leur opinion concordait
11 avec d'autres opinions, notamment les propres observations de
12 Nuon Chea par la Chambre préliminaire. Cette question a donc été
13 tranchée, traitée.

14 [15.20.36]

15 Nuon Chea peut participer à sa propre défense, cela ne fait pas
16 l'ombre d'un doute et le seuil n'a toujours pas été franchi pour
17 la désignation d'experts additionnels.

18 Merci.

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Je remercie le Bureau des coprocurateurs pour ses observations.
21 La parole est maintenant aux avocats principaux pour les parties
22 civiles.

23 [15.21.11]

24 Me PICH ANG:

25 Monsieur le Président, les coavocats principaux feront leurs

114

1 observations. Je commencerai pour la majeure partie de notre
2 observation, puis Me Simonneau-Fort poursuivra et mon confrère,
3 Me Ven Pov, souhaite aussi joindre sa voix à la nôtre.
4 Pour ce qui est des conclusions tirées par l'expert gériatre, le
5 Pr Campbell, dans son rapport, les avocats soulignent que les
6 objections de la Défense ne sont pas appropriées. Le Pr Campbell
7 exerce son métier depuis beaucoup d'années et est tout à fait
8 compétent pour la tâche qui lui a été confiée.

9 [15.22.35]

10 Le professeur a pleine connaissance de l'ordonnance portant à
11 désignation d'un expert et a suivi les instructions prévues aux
12 paragraphes 3, 4 et etc. de l'ordonnance. Dans l'accomplissement
13 de son mandat prévu par l'ordonnance, il a rencontré Nuon Chea,
14 plusieurs médecins, a aussi examiné les rapports et résultats de
15 plusieurs évaluations cliniques. Ses conclusions sont donc
16 étayées par plusieurs évaluations.

17 Il a aussi procédé à une nouvelle évaluation de l'état de santé
18 de Nuon Chea. On peut donc voir que la maladie cardiovasculaire
19 dont il souffre est bien contrôlée. Nuon Chea n'a donc pas de
20 problèmes avec sa situation cardiovasculaire.

21 [15.24.07]

22 Il ne souffre pas non plus de maladie cérébrovasculaire. Et Nuon
23 Chea ne souffre pas non plus d'hémorragie gastro-intestinale,
24 même si cela a pu se produire dans le passé. Certains troubles
25 rénaux qu'il éprouve sont bien contrôlés et sa situation est

115

1 stable.

2 [15.24.49]

3 Nuon Chea est un homme âgé, il a 85 ans; mais les problèmes de
4 santé dont il souffre ne l'empêchent pas de participer à la
5 procédure. Les installations du tribunal, notamment l'ascenseur à
6 fauteuil et les différentes installations, assurent le confort de
7 l'accusé.

8 Je laisse maintenant la parole à ma consœur, Me Simonneau-Fort.

9 [15.25.40]

10 Me SIMONNEAU-FORT:

11 Oui, Monsieur le Président, très rapidement, au terme de cette
12 audience, je dirais que je souscris totalement à ce qui a été dit
13 par M. le Procureur en guise d'observations et de conclusions
14 concernant M. Nuon Chea.

15 Je crois qu'il faut faire vraiment une différence, et c'est tout
16 à fait normal entre deux personnes, Mme Ieng Thirith et M. Nuon
17 Chea.

18 Lorsqu'on demande une expertise ou une nouvelle expertise, il
19 faut la fonder véritablement et il faudrait éventuellement qu'il
20 n'ait pas déjà été répondu aux questions qui seront posées, de
21 façon claire et non équivoque.

22 [15.26.22]

23 Je crois que le Pr Campbell s'est très clairement exprimé sur la
24 durée d'attention de M. Nuon Chea, qui a été évoquée à l'instant,
25 sur sa capacité à se concentrer et sur le fait qu'il n'y avait

116

1 pas d'atteintes à ses fonctions cognitives.

2 Donc, je souhaitais quand même le rappeler puisque je crois que
3 les choses ont été assez claires.

4 [15.26.43]

5 Et puisqu'il m'appartient... il me revient de faire la dernière
6 observation, tout au moins avant une réplique éventuelle, je
7 livrerai ma conclusion personnelle, qui est peut-être aussi la
8 conclusion que nombre de personnes qui ont assisté à ces débats
9 publics peuvent faire, qui est la suivante en deux mots.

10 [15.27.03]

11 Je crois que ce qui a été dit des rapports d'expertise, de leur
12 contenu... je dirais donc, en guise de conclusion personnelle, mais
13 c'est peut-être une conclusion partagée par tous ceux qui ont
14 assisté à ces débats publics, je dirais que le contenu des
15 rapports, les explications qui ont été fournies à l'audience, les
16 débats, et puis - et ça a son importance - la présence de M. Nuon
17 Chea, ses propres déclarations, sa réactivité, tout ça peut nous
18 permettre de penser, et je m'en réjouis d'ailleurs, que pour un
19 homme de 84 ans M. Nuon Chea finalement se porte fort bien
20 aujourd'hui.

21 [15.28.34]

22 M. LE PRÉSIDENT:

23 Merci.

24 L'équipe de défense souhaite-t-elle répliquer?

25 Me SON ARUN:

117

1 Merci, Monsieur le Président.

2 Nous prenons note des observations du Bureau des coprocurateurs et
3 des coavocats principaux pour les parties civiles.

4 Je dirais la chose suivante, l'évaluation du Pr Campbell comporte
5 plusieurs lacunes. Tout d'abord, il a passé très peu de temps
6 avec mon client, il l'a rencontré à trois reprises, seulement
7 trois reprises, et, à une de ces fois, ce n'était que pour cinq
8 minutes. Je ne connais pas l'objectif de cette réunion, il n'est
9 pas venu avec les outils nécessaires, notamment les tests... qu'il
10 n'avait donc pas les outils nécessaires à la tâche.

11 [15.29.57]

12 Deuxième point, Nuon Chea ne conteste pas sa participation à des
13 procédures. Il a indiqué qu'il ferait de son mieux pour
14 participer au meilleur de ses capacités. Il a indiqué qu'il ne
15 peut demeurer assis que pendant une heure et demie, et ce, que si
16 son état de santé le permet.

17 C'est lui qui l'a dit, pas ses avocats. Il est la personne la
18 plus apte à juger ce qu'il peut faire et c'est la durée qu'il a
19 indiquée.

20 [15.30.46]

21 Troisième point, l'équipe de défense de Nuon Chea est très
22 préoccupée... se préoccupe beaucoup de ses conditions cérébrales,
23 sa condition... l'état de son cerveau a changé et n'est pas le même
24 qu'il y a plusieurs années. Son état de santé se détériore. Il a
25 maintenant besoin d'un déambulateur pour marcher.

118

1 A chaque fois qu'il marche, il a besoin d'une canne ou d'une aide
2 à la marche et de personnes qui l'aident à marcher, ce qui
3 signifie qu'il marche avec six jambes à chaque fois.
4 Quatrièmement, il est en mauvaise santé. Du coup, ses avocats
5 craignent qu'il ne soit pas en mesure de participer de manière
6 effective à la procédure. J'en ai terminé.

7 [15.32.08]

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Merci, Maître, pour votre réplique.

10 Cette audience consacrée à l'aptitude à être jugé des accusés et
11 à l'interrogatoire du Pr Campbell touche à sa fin.

12 Avant de lever l'audience, le Président souhaite indiquer qu'il a
13 entendu les observations faites par la défense de Nuon Chea au
14 cours de l'interrogatoire de l'expert ainsi que dans ses
15 observations finales indiquant qu'elle souhaitait que soient
16 désignés de nouveaux experts pour évaluer l'état de Nuon Chea.

17 [15.34.00]

18 A cet égard, la Chambre souhaiterait que la défense de Nuon Chea
19 apporte quelques précisions quant à cette demande.

20 La Défense est invitée à présenter une éventuelle demande pour le
21 7 septembre au plus tard. La demande devrait comporter un maximum
22 de 10 pages en anglais.

23 A l'intention du Bureau des coprocurateurs, je dirai que ce dernier
24 est autorisé à répondre à l'éventuelle demande pour le 12
25 septembre au plus tard, et ce, afin d'assurer la rapidité de la

119

1 procédure.

2 Je le répète, la demande devra être faite pour le 7 septembre au
3 plus tard par la Défense, tandis que le Bureau des coprocurateurs
4 aura jusqu'au 12 septembre pour déposer sa réponse.

5 [15.35.43]

6 Les coprocurateurs et les avocats des parties civiles, je le répète
7 une fois de plus, auront jusqu'au 12 septembre pour déposer leur
8 réponse.

9 Mesdames et Messieurs, en tant que Président de la Chambre de
10 première instance et au nom des autres juges, je tiens à vous
11 remercier pour la contribution que vous avez apportée au cours de
12 cette audience.

13 [15.36.16]

14 Au nom de la Chambre, je voudrais remercier les coprocurateurs, les
15 avocats des accusés, les coavocats principaux pour les parties
16 civiles, ainsi que les différents fonctionnaires des sections
17 diverses du bureau de l'administration, le personnel de sécurité
18 les gardes du centre de détention, le personnel de la Chambre et
19 les interprètes.

20 Merci à tous pour votre participation, grâce à laquelle cette
21 audience a pu être productive.

22 [15.36.50]

23 Comme je l'ai déjà indiqué, la Chambre a désigné d'autres experts
24 pour examiner l'accusée Ieng Thirith. Un complément d'information
25 à ce sujet sera communiqué aux parties et au public en temps

120

1 opportun.

2 Je clôture à présent cette audience.

3 Je demande au personnel de sécurité d'emmener l'accusé au centre
4 de détention.

5 [15.37.30]

6 LE GREFFIER:

7 Veuillez vous lever.

8 (L'accusé est reconduit hors du prétoire)

9 (Les juges quittent le prétoire)

10 (Levée de l'audience: 15h38)

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25