



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

ឯកសារដើម
ORIGINAL/ORIGINAL
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (Date): 27-Sep-2012, 10:53
CMS/CFO: Uch Arun

TRANSCRIPTION - PROCÈS
PUBLIC

Dossier n° 002/19-09-2007-CETC/CPI

21 septembre 2012
Journée d'audience n° 110

Devant les juges :

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

Pour les accusés :

SON Arun
Michiel PESTMAN
Andrew IANUZZI
ANG Udom
Michael G. KARNAVAS
KONG Sam Onn

Pour la Chambre de première instance :

DUCH Phary
Matteo CRIPPA
SE Kolvuthy

Pour les parties civiles :

Elisabeth SIMONNEAU-FORT
PICH Ang
MOCH Sovannary
CHET Vanly
VEN Pov
KIM Mengkhy
Françoise GAUTRY
Christine MARTINEAU

Pour le Bureau des co-procureurs :

Andrew CAYLEY
William SMITH
VENG Huot
Seng BUNKHEANG
Dale LYSAK

Pour la Section de l'administration judiciaire :

UCH Arun

TABLE DES MATIÈRES

M. LIM SIVUTHA – M. KY BOUSUOR

Interrogatoire par M. le juge Président Nil Nonn	page 9
Interrogatoire par Mme la juge Cartwright	page 20
Interrogatoire par M. le juge Lavergne	page 28
Interrogatoire par Me Karnavas.....	page 33
Interrogatoire par M. Seng Bunkheang	page 57
Interrogatoire par M. Lysak.....	page 59
Interrogatoire par Me Pich Ang.....	page 67
Interrogatoire par Me Simonneau-Fort.....	page 71

Tableau des intervenants

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

Intervenants	Langue
Mme la juge CARTWRIGHT	Anglais
Me KARNAVAS	Anglais
Me KONG SAM ONN	Khmer
M. KY BOUSUOR	Khmer
M. le juge LAVERGNE	Français
M. LIM SIVUTHA	Khmer
M. LYSAK	Anglais
M. le juge Président NIL NONN	Khmer
Me PESTMAN	Anglais
Me PICH ANG	Khmer
M. SENG BUNKHEANG	Khmer
Me SIMONNEAU-FORT	Français
M. SMITH	Anglais

1

1 PROCÈS-VERBAL

2 (Début de l'audience: 09h08)

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Veuillez vous asseoir... (fin de l'intervention non interprétée).

5 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

6 L'interprète signale qu'il y a un problème technique.

7 La cabine française n'entend pas l'anglais.

8 (Problème technique dans les cabines d'interprétation)

9 [09.12.32]

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 Nous pouvons reprendre.

12 Comme la Chambre l'a indiqué aux parties et au public et à... nous
13 tenons aujourd'hui deux audiences distinctes.

14 Lors de la première, nous discuterons du rapport des deux
15 médecins de l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique qui soignent
16 Ieng Sary, Ieng Sary qui y est hospitalisé depuis vendredi le 7
17 septembre 2012 jusqu'à aujourd'hui, et ce, pour des raisons de
18 santé.

19 Nous discuterons du rapport... lorsqu'il avait été amené à
20 l'hôpital la première fois... puis une mise à jour sur son état de
21 santé actuel.

22 Son état actuel sera discuté: voir quand il pourra sortir de
23 l'hôpital... quand il pourra sortir... s'il peut sortir de l'hôpital
24 et quand; et, le cas échéant, s'il pourra participer directement
25 à l'audience ou s'il peut suivre les débats depuis moyens

2

1 audiovisuels, et à quelle date.

2 Si les médecins sont d'avis que Ieng Sary peut participer dans un
3 avenir proche, nous pourrions entendre les experts.

4 Si, par contre, les recommandations des médecins sont à l'effet
5 que Ieng Sary ne pourra participer dans un avenir proche, la
6 Chambre, en se fondant sur les recommandations du médecin
7 soignant, choisira d'entendre la déposition d'autres témoins ou
8 experts pour lesquels Ieng Sary a renoncé à son droit d'être
9 présent directement.

10 [09.15.02]

11 La deuxième audience servira à entendre les opinions et les
12 présentations orales des parties sur les... sur la déposition de
13 l'expert Philip Short, à savoir quand Philip Short pourra
14 comparaître, à la lumière de l'état de santé de Ieng Sary.

15 Il était prévu à l'origine que l'expert vienne du 1er au 8
16 octobre, tel que prévu dans le document E172/24.

17 L'expert a avisé la Chambre qu'il ne pouvait se rendre disponible
18 à d'autres dates cette année que celles déjà prévues.

19 Et c'est pourquoi la Chambre souhaite recevoir les positions des
20 parties quant au droit des accusés.

21 La Chambre considère que, si Ieng Sary ne peut participer lors de
22 la comparution de l'expert, son équipe de défense pourra
23 interroger l'expert par moyens... à distance, si la Défense en
24 exprime le souhait.

25 C'est l'objectif de l'audience d'aujourd'hui.

3

1 Madame la greffière, pouvez-vous faire rapport sur la présence
2 des parties et des personnes pertinentes pour les audiences
3 d'aujourd'hui?

4 [09.16.52]

5 LE GREFFIER:

6 Monsieur le Président, toutes les parties sont présentes, à
7 l'exception de l'accusé Ieng Sary.

8 Ieng Sary est absent pour des raisons de santé.

9 Les accusés Ieng Sary, Khieu Samphan et Nuon Chea renoncent à
10 leur droit de participer directement aux débats.

11 Les documents de renonciation ont été remis à la Chambre par les
12 équipes de défense.

13 Les deux médecins qui ont été cités à comparaître par la Chambre
14 sont présents, et attendent d'être invités à déposer par la
15 Chambre.

16 Les deux médecins ont confirmé qu'à leur connaissance ils n'ont
17 aucun lien de parenté ou par alliance avec l'un quelconque... avec
18 l'accusé Ieng Sary et l'une quelconque des parties civiles
19 constituées dans ce dossier.

20 Les médecins ont prêté serment ce matin.

21 Je vous remercie.

22 [09.17.56]

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 Merci beaucoup.

25 Avant de faire entrer les médecins, la Chambre aimerait savoir,

4

1 de la part de la défense de Ieng Sary, sur le sujet de l'audience
2 d'aujourd'hui... donc, quelle est sa position?

3 Me KARNAVAS:

4 Bonjour, Monsieur le Président.

5 Bonjour, Mesdames, Messieurs les juges.

6 Et bonjour à tous et toutes au prétoire et aux alentours.

7 Nous avons discuté de cette question avec M. Ieng Sary.

8 Il n'a bien sûr aucune préoccupation... ou, du moins, il n'a aucun
9 problème à ce que l'on discute de façon publique de son état de
10 santé.

11 Nous sommes prêts à interroger les médecins nous-mêmes. Nous
12 pouvons commencer.

13 Ou, si la Chambre le souhaite, comme elle l'a fait dans le passé,
14 les juges peuvent poser des questions générales, puis permettre
15 ensuite aux parties de poser les questions de suivi qui
16 s'imposent. Cela nous va tout aussi bien.

17 Nous pensons que nous devons parler après la Chambre et avant
18 l'Accusation... "à en" donner le dernier mot, en fait, à
19 l'Accusation ou, du moins, la possibilité... leur donner la
20 possibilité d'apporter les précisions qu'ils jugent pertinentes.

21 Donc je fais la proposition suivante: je peux prendre la parole
22 en premier ou le Siège peut parler en premier. Mais...

23 C'est ainsi.

24 [09.20.00]

25 M. LE PRÉSIDENT:

5

1 Merci, Maître.

2 La question que l'on vous pose est que... l'audience d'aujourd'hui
3 porte sur l'état de santé de votre client, et l'on vous demande
4 si vous voulez que les débats soient publics?

5 Avez-vous une objection?

6 Me KARNAVAS:

7 Pas du tout, nous avons d'ailleurs indiqué à la juriste hors
8 classe que nous souhaitions que l'audience soit publique. Nous
9 croyons que le public doit en effet être au courant de ce qui se
10 passe.

11 Nous en avons discuté avec M. Ieng Sary, et il nous a permis de
12 permettre que cette audience se tienne en public.

13 Donc, la réponse, Monsieur le Président, est oui.

14 [09.20.55]

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Je vous remercie. C'est très clair.

17 Après avoir entendu la position exprimée par la défense de Ieng
18 Sary, la Chambre va tenir cette audience publique avec les
19 médecins qui soignent Ieng Sary.

20 Cette audience sera publique.

21 Avant de faire entrer les médecins au prétoire, la Chambre
22 souhaite informer les parties et le public que la comparution de
23 ces deux médecins de l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique...
24 c'est-à-dire que les témoins déposent en qualité... les médecins
25 déposent en qualité de témoin et non pas d'expert.

6

1 (MM. Lim Sivutha et Ky Bousuor entrent dans le prétoire)
2 [09.23.43]
3 Bonjour.
4 Vous êtes ici aujourd'hui pour faire part de votre avis sur
5 l'état de santé de Ieng Sary, hospitalisé depuis plusieurs jours
6 à l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique.
7 Il est hospitalisé depuis le 7 septembre 2012 et y reçoit
8 toujours des soins.
9 Compte tenu des besoins en matière de procédure, nous devons
10 trouver une façon de faire avancer la procédure, tel que prévu.
11 Dans l'établissement du calendrier, nous devons tenir compte de
12 l'état de santé de Ieng Sary, savoir s'il est possible qu'il
13 puisse participer aux débats.
14 Avant de commencer à vous poser des questions, la Chambre vous
15 informe qu'avant de répondre à toute question que vous posent les
16 juges ou les parties... veuillez attendre de voir le voyant rouge
17 sur votre micro et sur la console. Lorsque la lumière rouge
18 s'allume, cela signifie que votre micro est allumé et que vous
19 pouvez répondre.
20 Et veuillez, je vous prie, marquer une pause entre les réponses
21 et la prochaine question pour que les interprètes puissent
22 suivre.
23 Les questions posées s'adresseront à vous deux, et vous pouvez
24 répondre sur la base de vos expériences.
25 Vous pouvez compléter les réponses l'un de l'autre si vous jugez

7

1 la première réponse incomplète. De cette façon, la Chambre aura
2 droit à des réponses claires et complètes.

3 Avant d'entrer dans le vif du sujet, nous aimerions vous poser
4 quelques questions sur vos antécédents. Il s'agit là, en effet,
5 de la pratique dans ce procès.

6 Docteur Lim Sivutha...

7 [09.27.04]

8 M. LIM SIVUTHA:

9 Je m'appelle Lim Sivutha.

10 INTERROGATOIRE DES TÉMOINS

11 PAR M. LE PRÉSIDENT:

12 Q. Docteur Lim Sivutha, la Chambre vous a déjà demandé... ou,
13 plutôt, le 23 mai 2012, la Chambre vous a déjà posé des questions
14 sur vos antécédents et votre biographie?

15 M. LIM SIVUTHA:

16 R. C'est exact.

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 Q. Très bien.

19 Il n'y a rien donc... rien de plus à ajouter à la transcription du
20 23 mai 2012 sur vos antécédents professionnels?

21 Y a-t-il eu des changements à votre statut, à votre poste à
22 l'hôpital depuis cette date?

23 M. LIM SIVUTHA:

24 R. Non.

25 M. LE PRÉSIDENT:

8

1 Q. Merci.

2 La greffière a indiqué que vous n'avez aucun lien de parenté ou
3 par alliance avec l'accusé Ieng Sary ou l'une quelconque des
4 parties civiles. Est-ce exact?

5 M. LIM SIVUTHA:

6 R. Oui.

7 [09.28.55]

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Q. La greffière a aussi indiqué que vous aviez prêté serment.
10 Est-ce exact?

11 M. LIM SIVUTHA:

12 R. Oui.

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 Je vais maintenant poser des questions au médecin... Dr Ky Bousuor.

15 Q. Vous appelez-vous Ky Bousuor, Docteur?

16 M. KY BOUSUOR:

17 R. Oui.

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Q. Docteur, pouvez-vous nous indiquer votre date de naissance?

20 M. KY BOUSUOR:

21 R. Je suis né le 15 janvier 1955, dans la province de Kandal,
22 district de Kien Svay.

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 Q. Je vous remercie.

25 Quelle est votre adresse?

9

1 M. KY BOUSUOR:

2 R. Oui, j'habite au numéro 60, rue 51, près de Psar Thmei, dans
3 Doun Penh, à Phnom Penh.

4 M. LE PRÉSIDENT:

5 Q. Je vous remercie.

6 La greffière a fait rapport que vous n'avez aucun lien avec Ieng
7 Sary ou l'une quelconque des parties civiles. Est-ce exact?

8 M. KY BOUSUOR:

9 R. Oui, c'est exact.

10 [09.30.55]

11 M. LE PRÉSIDENT:

12 Q. Dans le même rapport, il est indiqué que vous avez prêté
13 serment avant d'entrer dans le prétoire. Est-ce exact?

14 M. KY BOUSUOR:

15 R. Oui, c'est exact.

16 M. LE PRÉSIDENT:

17 Q. Docteur, pouvez-vous donner à la Chambre des indications sur
18 votre parcours académique ainsi que sur vos activités
19 professionnelles?

20 M. KY BOUSUOR:

21 R. Oui, je peux le faire. Voici brièvement mon parcours.

22 J'ai obtenu un doctorat en 1985 à la faculté de médecine. Par la
23 suite, je me suis spécialisé à "Boktuol" (phon.).

24 En 2001, j'ai étudié dans une université française.

25 Depuis que j'ai commencé à travailler, je l'ai fait dans le

10

1 domaine médical, et ce, depuis vingt-six ans.

2 [09.32.30]

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Q. Merci.

5 Où travaillez-vous actuellement? Dans quel domaine de

6 spécialisation travaillez-vous?

7 M. KY BOUSUOR:

8 R. Actuellement, je travaille à l'hôpital de l'Amitié

9 khméro-soviétique. Je suis chef du service de médecine générale.

10 Et je suis membre du conseil d'administration du comité chargé

11 d'examiner l'état de santé des accusés des CETC.

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 Merci.

14 Voilà pour les questions préliminaires.

15 Entrons dans le vif du sujet.

16 Docteur Lim Sivutha, je voudrais poser des questions sur le

17 rapport de l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique. Il porte sur

18 la période allant du 7 au 19 septembre 2012.

19 Ce rapport a été remis à la Chambre.

20 Ce rapport est daté du 19 septembre 2012.

21 La cote en est la suivante: E11/87/2.

22 Huissier d'audience, veuillez remettre ce document aux deux

23 médecins et le faire afficher à l'écran.

24 (Présentation d'un document)

25 [09.36.32]

11

1 Madame Se Kolvuthy, pourriez-vous préparer les documents
2 restants, qui datent du septembre... du 7 septembre 2012 et de plus
3 tard?

4 Q. Docteur, le rapport que vous avez sous les yeux est-il le
5 véritable rapport établi par l'hôpital, tel que vous l'avez
6 établi et remis à la Chambre le 19 septembre 2012?

7 M. LIM SIVUTHA:

8 R. Oui.

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 Q. Est-ce vous-même qui avez suivi M. Ieng Sary après son entrée
11 à l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique, le 7 septembre 2012,
12 et jusqu'à ce jour?

13 M. LIM SIVUTHA:

14 R. Depuis son arrivée à l'hôpital, notre équipe de médecins, dont
15 je fais partie, a suivi cette personne.

16 M. LE PRÉSIDENT:

17 Q. Avant son arrivée à l'hôpital, le 7 septembre 2012, est-ce que
18 vous l'aviez ausculté et traité?

19 [09.38.41]

20 M. LIM SIVUTHA:

21 R. Moi-même et mon équipe, nous avons commencé à traiter Ieng
22 Sary depuis qu'il a été transféré de Calmette à notre hôpital.
23 Cela remonte à près d'un an.

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 Q. Qu'en est-il de l'état de santé actuel de M. Ieng Sary?

12

1 Qu'en est-il de l'état dans lequel il était en arrivant à

2 l'hôpital le 7 septembre 2012?

3 Et qu'en est-il de l'évolution de son état de santé durant son

4 hospitalisation?

5 M. LIM SIVUTHA:

6 R. Permettez-moi de vous présenter brièvement un rapport médical

7 portant sur les raisons de l'admission de cette personne aux

8 urgences le 7 septembre 2012.

9 S'il a été hospitalisé, c'était en raison d'un état de malaise,

10 c'est-à-dire qu'il était fatigué et qu'il ne pouvait pas rester

11 ici.

12 Il a donc dû être admis à l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique

13 pour y être traité.

14 [09.40.13]

15 Par ailleurs, concernant son état de santé au cours de son

16 hospitalisation, nous avons observé qu'après son arrivée au

17 service des urgences son état de santé général comportait

18 différents problèmes: hypertension artérielle, rythme cardiaque;

19 et, de manière générale, il s'agissait des symptômes déjà

20 observés par le passé.

21 Toutefois, quelque temps après son arrivée à l'hôpital, nous

22 avons constaté la présence d'un autre problème justifiant son

23 maintien à l'hôpital.

24 [09.41.05]

25 Il s'agissait d'un problème d'ostéoporose au niveau des os du

13

1 cou. Ce problème entrave l'arrivée du sang vers la tête, et cela
2 limite la capacité motrice.

3 Ce problème de santé est lié au fait que la clavicule vient faire
4 pression sur les artères, ce qui entrave l'arrivée du sang vers
5 la partie supérieure de la tête, ce qui induit une limitation des
6 mouvements.

7 Après dix jours d'hospitalisation, on peut considérer que son
8 rythme cardiaque ne pose plus problème.

9 Par contre, la raison essentielle de la nécessité de le maintenir
10 à l'hôpital, c'est qu'il est limité dans ses mouvements et que
11 l'arrivée du sang vers la partie supérieure de la tête se trouve
12 entravée.

13 [09.42.28]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Q. Merci, Docteur.

16 Par ailleurs, qu'en est-il de l'état de son cœur actuellement?

17 M. LIM SIVUTHA:

18 R. Concernant sa cardiopathie, j'aimerais vous rappeler les
19 problèmes qu'il connaissait dans le passé.

20 Les artères cardiaques étaient touchées. Il a été traité en 1992.

21 Il a aussi été opéré. On lui a placé une endoprothèse... et un
22 pontage.

23 Après ces interventions chirurgicales, et jusqu'à ce jour, c'est
24 la partie droite du cœur qui pose problème, à savoir que la valve
25 ne se ferme pas complètement.

14

1 Autrement dit, son cœur n'est pas dans un état normal.
2 Sa cardiopathie a été suivie durant un an. Et l'on a constaté
3 qu'il n'y avait pas de changement significatif au niveau du cœur.
4 Jusqu'ici, le traitement cardiologique apporté permet de
5 constater qu'il n'y a pas eu de dégradation ultérieure de son
6 état.

7 [09.44.29]

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Q. Docteur, en plus de tous les rapports remis à la Chambre par
10 l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique, est-ce que vous avez des
11 éléments supplémentaires à apporter?

12 Je pense en particulier aux informations datant du 7 septembre
13 2012 et des jours suivants.

14 Dans le rapport, il est question d'un état de fatigue. Il est
15 question d'étourdissements, et il est indiqué que les moindres
16 mouvements le fatiguaient.

17 Ma question est la suivante: quelle est la principale cause de ce
18 symptôme de fatigue?

19 Le médecin des CETC nous fait savoir que l'intéressé ne peut pas
20 monter les escaliers car cela provoquerait des étourdissements.

21 Selon vous, quelle est la principale raison de cette situation?

22 [09.46.05]

23 M. LIM SIVUTHA:

24 R. Concernant cette fatigue, elle est essentiellement liée à
25 l'affaiblissement de son cœur.

15

1 Les étourdissements sont liés à différents symptômes.
2 Il y a, d'une part, sa cardiopathie; et, depuis que nous le
3 traitons, nous constatons qu'on ne peut pas normaliser son état.
4 Mais il y a stabilisation.
5 Récemment, on a constaté un problème de vertiges, et nous avons
6 demandé à des neurologues d'effectuer une scanographie de la
7 boîte crânienne.
8 Et nous avons constaté que le flux sanguin dirigé vers la partie
9 supérieure du crâne était limité.
10 C'est la raison d'un certain engourdissement dans ses membres.
11 En conclusion, sa fatigue est liée à sa cardiopathie.
12 Récemment, nous avons constaté qu'une pression était exercée sur
13 l'artère, ce qui limitait l'arrivée du sang dans la boîte
14 crânienne.
15 [09.47.38]
16 M. LE PRÉSIDENT:
17 Q. Merci, Docteur.
18 Il y a un autre point sur lequel la Chambre aimerait connaître
19 votre avis.
20 Comme indiqué dans le rapport du médecin traitant, et dans
21 d'autres rapports du médecin des CETC, Ieng Sary ne peut pas
22 suivre les audiences, même à distance, à cause d'une lombalgie.
23 Selon vous, quelles sont les causes de cette lombalgie ne lui
24 permettant pas de rester assis durant les audiences?
25 M. LIM SIVUTHA:

16

1 R. Après que nous avons reçu les rapports médicaux de l'hôpital
2 Calmette, nous avons constaté que les scanographies effectuées
3 par cet hôpital révélaiient que cette lombalgie était telle qu'il
4 se sentait quelque peu bloqué dans ses mouvements.
5 Toutefois, actuellement, concernant cette lombalgie, la cause
6 principale est liée à un raidissement des os du cou, ce qui
7 provoque un engourdissement des membres ainsi que des vertiges.
8 Auparavant, un diagnostic avait été posé uniquement concernant la
9 partie inférieure.
10 Mais, par la suite, ce diagnostic a porté également sur la partie
11 supérieure. Et l'on a ainsi décelé ce problème au niveau des os
12 du cou.

13 [09.49.54]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Q. Passons au dernier rapport médical en date.

16 Vous avez suivi l'intéressé à l'hôpital depuis le 7 septembre
17 2012.

18 Depuis ce jour-là, est-ce que son état de santé s'est amélioré?
19 Pensez-vous qu'il puisse être autorisé à quitter l'hôpital? Et,
20 si oui, quand?

21 M. LIM SIVUTHA:

22 R. Depuis son admission à l'hôpital, le 7 septembre 2012, nous
23 avons observé - et j'ai observé personnellement - que sa... l'état
24 de son cœur n'était certes pas bon, mais normal; autrement dit,
25 son cœur fonctionne normalement.

17

1 Ce qui l'empêche de quitter l'hôpital, comme je l'ai dit, c'est
2 l'engourdissement de ses membres et le manque de sang arrivant au
3 cerveau et dans la boîte crânienne.

4 D'après le neurologue, la principale cause de son engourdissement
5 et de ses vertiges, c'est la limitation de l'arrivée du sang à
6 cause d'une pression exercée sur l'artère par les vertèbres
7 cervicales.

8 Nous avons envisagé d'autres options de traitement en consultant
9 divers experts médicaux de l'hôpital.

10 En effet, si l'on se fonde sur un traitement médical, cela
11 prendra du temps. Et le succès du traitement sera limité.

12 Par contre, si l'on opte pour l'intervention chirurgicale afin de
13 faciliter le passage du sang au niveau du cou, une telle
14 possibilité pourrait être envisagée, mais, d'après les experts,
15 cela poserait de gros risques.

16 Il y a un problème essentiel, c'est celui de sa cardiopathie. Du
17 coup, il ne peut être anesthésié.

18 Il y a aussi l'ostéoporose.

19 Voilà donc les deux principaux facteurs de risque qui rendraient
20 difficile l'intervention chirurgicale.

21 Ces derniers jours, j'ai consulté des chirurgiens et des
22 neurologues afin d'envisager d'autres solutions pour le cas où
23 une intervention chirurgicale serait impossible et pour le cas où
24 on poursuivrait le traitement médical actuel. Et cela prendrait
25 beaucoup de temps.

18

1 Nous avons consulté différents médecins et experts de l'hôpital
2 Calmette pour examiner le problème de la limitation de l'arrivée
3 du sang au niveau du cou.

4 Si une intervention chirurgicale est impossible, il devra rester
5 à l'hôpital au moins un mois encore.

6 [09.53.42]

7 Si nous tentons de trouver une solution au problème de la
8 pression exercée par les vertèbres cervicales sur l'artère et si
9 on essaie de trouver des solutions à l'ostéoporose, cela prendra
10 aussi beaucoup de temps.

11 Un traitement clinique prendra du temps. C'est une question de
12 mois. Et il est difficile de prédire s'il est possible d'obtenir
13 une amélioration de son état de santé.

14 Si nous pouvons dilater l'artère afin de réduire la pression
15 exercée dessus, ce sera une bonne chose.

16 Mais il existe un risque. Il faut se demander si le patient peut
17 résister à une intervention chirurgicale. Il s'agit du problème
18 auquel nous nous attelons actuellement.

19 [09.54.38]

20 M. LE PRÉSIDENT:

21 Merci.

22 Les juges ont-ils des questions à poser au médecin?

23 Juge Cartwright, je vous en prie.

24 INTERROGATOIRE DES TÉMOINS

25 PAR Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

19

1 Merci à tous les deux d'être venus aujourd'hui. Je sais que cela
2 perturbe votre travail au quotidien et je vous suis très
3 reconnaissante d'être venus nous prêter votre assistance.

4 Je vous suis aussi reconnaissante pour la clarté avec laquelle
5 vous avez donné des explications, car, parfois, nous ne
6 comprenons pas pleinement les rapports médicaux que nous
7 recevons.

8 Je n'ai donc que quelques questions supplémentaires à poser.

9 Q. Premièrement, vous avez dit clairement que sa cardiopathie
10 actuelle et que les problèmes de lombalgie étaient relativement
11 stabilisés, même si ces problèmes présentaient une certaine
12 gravité.

13 Est-il correct de résumer de cette façon ce que vous nous avez
14 dit?

15 [09.56.11]

16 M. LIM SIVUTHA:

17 R. Laissez-moi apporter des précisions concernant son état de
18 santé général, et ce, depuis le jour de son arrivée au service
19 des urgences de l'hôpital.

20 Une évaluation clinique de son système coronarien a été
21 effectuée. Le système cardiovasculaire était stable, mais...

22 Depuis son arrivée à l'hôpital, et jusqu'à aujourd'hui, c'est
23 resté stable.

24 Mais, quand on dit "stable", cela veut dire qu'il n'y a pas eu de
25 dégradation significative de son état.

20

1 Nous avons également envoyé les résultats de la scanographie pour
2 analyse.

3 Pour ce qui est des fluctuations de son état de santé, ces
4 fluctuations étaient minimes.

5 Toutefois, ce qui nous empêche de conclure à la stabilité de son
6 état, c'est le problème des vertèbres cervicales, qui a été
7 détecté récemment et qui produit une réduction du passage du sang
8 vers le cerveau.

9 Mais, pour ce qui est de son... de l'état de son corps, il n'y a
10 pas eu de détérioration significative.

11 Le principal problème que nous avons détecté, c'est celui d'une
12 arthrose des vertèbres cervicales.

13 [09.58.06]

14 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

15 Q. Merci.

16 Dans une grande mesure, vous avez déjà répondu à la question
17 suivante, à savoir que le problème du manque d'arrivée de sang
18 dans la tête a été découvert tout récemment seulement. Et cela
19 n'aurait pas été possible sans examen neurologique, y compris une
20 scanographie. Est-ce exact?

21 M. LIM SIVUTHA:

22 R. Concernant la circulation sanguine et l'arrivée de sang dans
23 le cerveau, nous en avons parlé avec le neurologue.

24 Une scanographie cérébrale a été effectuée.

25 Nous avons constaté également la présence d'ostéoporose diffuse.

21

1 Par ailleurs, il y a également le problème des vertèbres
2 cervicales. Nous avons consulté différents spécialistes. Et on a
3 conclu qu'une intervention chirurgicale était l'une des options
4 pour remédier à ce problème des vertèbres cervicales. Et ceci
5 était lié également au syndrome d'insuffisance
6 vertébro-basilaire.

7 [10.00.00]

8 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

9 Q. Nous avons entendu vos explications.

10 Vous évoquez une intervention chirurgicale.

11 Et vous avez dit clairement que cela comportait des risques qui
12 étaient supérieurs aux risques que présentaient généralement les
13 interventions chirurgicales, et ce, en raison du problème
14 cardiaque de Ieng Sary, et, probablement, également, à cause de
15 ses problèmes orthopédiques.

16 Une telle opération a-t-elle été effectuée sur des patients
17 analogues à l'hôpital de l'Amitié khméro-soviétique ou bien
18 s'agit-il d'une intervention chirurgicale très spécialisée qui
19 exigerait la présence de médecins qualifiés, en plus des médecins
20 dont vous disposez actuellement à l'hôpital?

21 [10.01.10]

22 M. LIM SIVUTHA:

23 R. En effet, s'il devait subir une opération, il faudrait penser
24 à plusieurs options. Il faudrait consulter tant les neurologues
25 que l'anesthésiste.

22

1 Selon mon opinion professionnelle, je ne recommande pas

2 d'intervention chirurgicale à ce moment-ci.

3 Il est possible que ce soit une option, mais, si l'on tient

4 compte de l'état fragile de sa santé, une intervention

5 chirurgicale comporte de gros risques.

6 Je consulte actuellement d'autres spécialistes, des neurologues,

7 entre autres, pour voir si cela est réalisable.

8 C'est la difficulté principale à laquelle nous sommes confrontés.

9 Quant au caractère... les... quant à cette spécialisation, notre
10 spécialiste à l'hôpital est présentement à l'étranger sur cette

11 question. Et c'est pourquoi nous consultons... avec d'autres

12 spécialistes.

13 Et, sur le sujet, toujours, de cette intervention chirurgicale,

14 il faut étudier d'autres solutions de rechange pour déterminer

15 laquelle est la plus réalisable compte tenu des conditions

16 actuelles.

17 [10.02.37]

18 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

19 Q. Nous comprenons que, dans le cadre de vos évaluations... ou,

20 bon, selon votre évaluation actuelle, vous ne recommandez pas

21 l'intervention chirurgicale compte tenu des risques qu'elle

22 comporte.

23 Une autre piste: si vous lui apportiez des soins médicaux, quel

24 genre de traitement pourriez-vous lui prodiguer pour améliorer la

25 circulation sanguine?

23

1 M. LIM SIVUTHA:

2 R. Sur le sujet des traitements, Ieng Sary est toujours aux soins
3 d'urgence à l'hôpital.

4 Un autre spécialiste lui soignait son... sa lombalgie, et lui a
5 prescrit certains médicaments pour stabiliser son état.

6 Ce traitement peut aider à la stabilité de Ieng Sary.

7 Et nous avons discuté avec le neurologue pour voir quelle est
8 l'étendue de ses problèmes neurologiques.

9 À présent, nous l'avons examiné à plusieurs reprises aux soins
10 intensifs et aussi avec un spécialiste français qui est en
11 mission de consultation auprès de notre hôpital.

12 Le spécialiste recommande que... ou, plutôt, est d'avis que les
13 médicaments auraient un impact minimal sur son état, qu'une
14 opération chirurgicale est possible, mais qu'il faut tenir compte
15 de son état de santé fragile. Et cela comporte donc de gros
16 risques.

17 Je dois donc discuter avec les spécialistes de l'hôpital Calmette
18 et aussi d'autres spécialistes pour connaître leur avis médical à
19 ce sujet.

20 [10.05.12]

21 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

22 Q. Je vous remercie beaucoup. Un dernier point.

23 La Chambre a désigné des experts médicaux pour examiner Ieng
24 Thirith. On leur a aussi demandé d'examiner Ieng Sary.

25 Et ces experts ont rendu un rapport à la Chambre en date du 3

24

1 septembre, rapport dans lequel il y avait certaines
2 recommandations sur les prescriptions de médicaments... des
3 changements à apporter aux fournitures telles que lit, chaises,
4 etc.

5 Avez-vous eu la possibilité de lire ce rapport dont je vous
6 parle?

7 [10.06.08]

8 M. LIM SIVUTHA:

9 R. En effet, j'ai lu ce rapport. Cela... nous en tenons compte dans
10 le traitement que nous donnons à Ieng Sary, notamment dans... à
11 l'hôpital, et nous avons fourni les chaises et lit nécessaires.
12 Mais, pour ce qui est du problème du disque intervertébral, au
13 cou, qui vient tout juste d'être découvert, nous n'avons pas de
14 solution médicale pour l'instant.

15 Nous sommes "à" trouver une façon de remédier à ce nouveau
16 problème... ou à ce problème nouvellement découvert.

17 Nous allons voir si des prescriptions de médicaments pourraient
18 être une option... et aussi d'autres pistes.

19 Nous devons consulter les spécialistes et les neurologues pour
20 déterminer des recommandations en matière de traitement.

21 [10.07.22]

22 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

23 Q. Je sais bien que le rapport des experts avait été rédigé avant
24 que l'on ne diagnostique l'insuffisance sanguine à la boîte
25 crânienne. Je voulais simplement m'assurer que vous ayez tous les

25

1 renseignements dont vous avez besoin.

2 Lorsqu'ils ont examiné Ieng Sary, les experts n'étaient pas au
3 courant de ce nouveau diagnostic que vous venez de nous expliquer
4 aujourd'hui.

5 Et nous ne... je ne crois donc pas que quoi que ce soit qu'il y ait
6 eu dans le rapport de ces experts ait eu quoi que ce soit... ou un
7 impact, compte tenu du nouveau diagnostic que vous venez de
8 "porter".

9 Nous vous remercions beaucoup d'être venus nous apporter ces
10 précisions.

11 Et donc, en résumé, je... si je me permets de résumer ce que vous
12 avez dit à la Cour, l'intervention chirurgicale comporte de gros
13 risques... qu'elle pourrait être réussie, mais qu'elle comporterait
14 une période de convalescence très longue.

15 Les interventions médicales, que vous étudiez présentement, vont
16 elles aussi prendre un certain temps.

17 Autrement dit, peu importe l'option que l'on choisit, Ieng Sary
18 ne sera pas en état, selon vous, de revenir participer au procès
19 dans le prétoire ou dans la cellule de détention temporaire pour
20 un bon moment.

21 Est-ce là un résumé fidèle de ce que vous venez de nous dire?

22 [10.09.41]

23 M. LIM SIVUTHA:

24 R. Oui, nous ne nous attendons pas à ce que Ieng Sary puisse
25 participer aux audiences "au" court terme.

26

1 Il a des difficultés à bouger le cou. Et cela... son état empirera
2 s'il doit se déplacer beaucoup, par exemple s'il doit monter ou
3 descendre les escaliers.

4 Donc nous devons le garder à l'unité des soins intensifs. Et nous
5 sommes d'avis qu'il doit y demeurer pour un certain moment
6 encore.

7 Mais nous allons consulter d'autres spécialistes pour trouver des
8 solutions de rechange pour nous assurer qu'il puisse revenir au
9 centre de détention du tribunal le plus tôt possible.

10 Nous allons donc explorer plusieurs pistes pour qu'il reçoive le
11 traitement idéal pour son état actuel.

12 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

13 Merci beaucoup à vous deux.

14 Monsieur le Président, je n'ai plus de questions.

15 [10.11.00]

16 M. LE PRÉSIDENT:

17 Je vous remercie.

18 Je vais maintenant laisser la parole à l'Accusation, si vous
19 avez... non.

20 Monsieur le juge Lavergne, vous avez la parole.

21 INTERROGATOIRE DES TÉMOINS

22 PAR M. LE JUGE LAVERGNE:

23 Oui, Merci, Monsieur le Président.

24 Q. Juste deux questions pour préciser vos réponses.

25 Tout d'abord, en ce qui concerne la cardiopathie, dont vous avez

27

1 fait état, vous avez indiqué qu'elle était sérieuse, qu'elle
2 était grave, mais qu'elle était stabilisée.

3 Ce que je souhaiterais savoir, c'est si vous considérez qu'il y a
4 eu une détérioration de l'état de santé de M. Ieng Sary par
5 rapport à cette pathologie.

6 Et je voudrais notamment attirer votre attention sur le fait que,
7 dans le rapport que nous avons reçu de l'hôpital de l'Amitié
8 khméro-soviétique en date du 19 septembre, il est notamment
9 indiqué que M. Ieng Sary présente une "dyspnée de niveau NYHA-3".
10 Donc, est-ce que vous pourriez expliquer ce que veut dire une
11 "dyspnée de niveau NYHA-3"?

12 Et est-ce que cette constatation va plutôt dans le sens d'une
13 détérioration, également, de cette pathologie cardiaque?

14 [10.12.35]

15 M. LIM SIVUTHA:

16 R. Merci beaucoup.

17 Donc, sur le sujet de sa cardiopathie, si l'on regarde les
18 résultats de notre évaluation clinique, je peux vous dire que, si
19 l'on compare l'évaluation clinique de son... de sa cardiopathie,
20 d'après un électrocardiogramme, nous n'avons pas noté d'évolution
21 particulière.

22 Mais il souffre de complications cardiovasculaires.

23 Ce qui est pertinent en l'espèce, c'est qu'il y a un aspect
24 dégénératif, compte tenu de son âge mûr.

25 Et il est indiqué, en effet, qu'il a une dyspnée NYHA-3 et... qui a

28

1 un lien avec sa cardiopathie.

2 Comparons avec les rapports des derniers... d'il y a six mois... et
3 les fonctions cardiovasculaires, il n'y a pas eu de... de
4 détérioration. Nous pouvons dire toutefois que son état, en la
5 matière, est stable.

6 Mais nous sommes inquiets. Ce qui nous préoccupe le plus, c'est
7 la question du disque... le disque au cou.

8 [10.14.27]

9 M. LE JUGE LAVERGNE:

10 Q. Pour être sûr d'être bien compris par tout le monde, une...
11 est-ce qu'on peut dire qu'une dyspnée de niveau 3 correspond à un
12 état où le patient a un essoufflement, et un essoufflement même
13 lorsque le patient est au repos, ou alors est-ce qu'il a un
14 essoufflement à partir du moment où il fait un effort minime?

15 M. LIM SIVUTHA:

16 R. Les gens qui souffrent de dyspnée NYHA-3 et les patients qui
17 ont des cardiopathies, ce sont des gens qui démontrent des
18 problèmes de mouvements.

19 Il se fatiguera s'il se déplace. Le moindre mouvement peut
20 l'épuiser. Et cette situation existe auprès de ce patient depuis
21 un certain moment.

22 Son état est stable, mais, comme je l'ai dit, en plus de ses
23 maladies actuelles, il y a le nouveau problème, c'est-à-dire le
24 disque intervertébral cervical.

25 [10.16.08]

29

1 M. LE JUGE LAVERGNE:

2 Q. Alors, juste une dernière question par rapport à ce nouveau
3 problème et à l'option, éventuellement, d'une intervention
4 chirurgicale: vous avez dit qu'elle présentait... que c'était une
5 intervention qui présentait des risques importants.

6 Est-ce que, là aussi - pour être sûr d'être bien compris par tout
7 le monde et pour que les choses soient bien claires -, vous
8 pourriez nous préciser quels sont les risques qu'encourrait M.

9 Ieng Sary?

10 Est-ce qu'on peut dire qu'il y a un risque d'infarctus, un risque
11 d'accident vasculaire cérébral ou un risque d'œdème pulmonaire?

12 Quelle est la nature du risque encouru?

13 [10.17.06]

14 M. LIM SIVUTHA:

15 R. L'intervention chirurgicale est bien sûr une des options.

16 Et cela est... sur la base des... de l'avis des professionnels...

17 En fait, pour dilater la partie en question, dans le cou, il faut
18 procéder à une chirurgie.

19 Mais, à la lumière de sa cardiopathie, une intervention

20 chirurgicale pourrait mener à des complications.

21 Nous devons tenir compte du fait qu'il est très âgé et n'a pas

22 l'énergie nécessaire pour supporter une chirurgie, notamment

23 l'anesthésie.

24 Donc, à savoir si son corps peut supporter une anesthésie, là est

25 la question.

30

1 Il y a aussi l'ostéoporose, dont il est atteint, car, quand bien
2 même nous "parvenons" à dilater le disque cervical, nous ne
3 savons pas s'il "pouvait" y avoir des complications, des effets
4 secondaires sur ses autres maladies.
5 C'est pourquoi j'ai dit dès le début que c'est une option parmi
6 plusieurs. Nous allons devoir explorer toutes les pistes pour
7 voir laquelle aurait le moins d'incidence sur son état de santé.
8 Nous comprenons qu'on... les raisons de sa cardiopathie. Il est
9 assez vulnérable. Et c'est pourquoi nous devons tenir compte de
10 chaque effet secondaire possible d'une intervention chirurgicale.

11 [10.19.03]

12 M. LE JUGE LAVERGNE:

13 Je vous remercie beaucoup pour toutes ces précisions.

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Je vais maintenant laisser la parole à l'Accusation.

16 Avez-vous des questions à poser aux témoins?

17 Vous avez la parole.

18 M. LYSAK:

19 Merci, Monsieur le Président.

20 Nous avons en effet des questions à poser aux médecins.

21 Me Karnavas a demandé à pouvoir poser ses questions en premier.

22 Nous n'avons aucun problème avec cela, si la Chambre est
23 d'accord.

24 Nous pouvons passer après lui s'il souhaite interroger les
25 médecins en premier. C'est, bien sûr, à la discrétion de la

31

1 Chambre.

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 La Chambre laisse maintenant la parole à Me Karnavas.

4 défense de Ieng Sary, vous avez la parole.

5 [10.20.11]

6 INTERROGATOIRE DES TÉMOINS

7 PAR Me KARNAVAS:

8 Merci beaucoup, Monsieur le Président.

9 Et j'aimerais remercier le Bureau des coprocurateurs de me
10 permettre de poser des questions en premier.

11 Je serai bref.

12 Q. Docteur, ce que je comprends, c'est que le cerveau de Ieng
13 Sary ne reçoit pas assez d'oxygène. Et cela limite sa mobilité et
14 donne lieu à des étourdissements. Ai-je bien compris?

15 [10.20.57]

16 M. LIM SIVUTHA:

17 R. Le neurologue a en effet indiqué que ses étourdissements sont
18 liés à cela, en fait, que les canaux cervicaux sont plus étroits.
19 Si les vaisseaux du cou se... sont plus étroits, cela a un effet
20 sur les veines et... ce qui mène à des engourdissements des
21 membres.

22 Quant à ses étourdissements, cela est lié à son hypertension
23 artérielle et sa cardiopathie.

24 J'ai lu le rapport des médecins qui l'ont examiné. Il existe un
25 lien...

32

1 Et, lorsqu'il se lève... enfin, qu'il passe d'une position assise à
2 debout, cette... cela aussi est limité.

3 Il y a un effet sur le système neurologique.

4 [10.22.11]

5 Me KARNAVAS:

6 Q. J'essaie de simplifier les choses pour bien comprendre.

7 Il y a un problème de circulation sanguine au cerveau, et tous
8 les autres problèmes découlent de cela. Ai-je bien compris?

9 M. LIM SIVUTHA:

10 R. Selon le neurologue, les vaisseaux cervicaux sont trop étroits
11 et cela limite la circulation sanguine "à" sa boîte crânienne.

12 Mais ce n'est pas un risque immédiat... mais peut évoluer, et ce
13 pourrait devenir plus préoccupant.

14 Me KARNAVAS:

15 Q. Je vous remercie.

16 Je vais y aller étape par étape. J'ai compris ce que vous avez
17 dit, mais je veux m'assurer que ce soit en langage assez simple
18 pour que j'aie bien compris.

19 Donc, s'il y a insuffisance de la circulation sanguine "à" la
20 boîte crânienne, peut-on en conclure que le cerveau ne reçoit pas
21 assez d'oxygène pour bien fonctionner?

22 [10.23.38]

23 M. LIM SIVUTHA:

24 R. S'il y a insuffisance sanguine...

25 En fait, ce n'est pas encore le cas, mais les évaluations

33

1 montrent qu'il y a une réduction de la circulation sanguine "à"
2 la boîte crânienne.

3 Cela n'a pas un impact grave. C'est là l'opinion du neurologue.

4 Il s'agit d'un symptôme qui a été déterminé par le neurologue.

5 Me KARNAVAS:

6 Q. Oui, mais cela cause des étourdissements, non, Docteur?

7 J'apprécierais que vous m'écoutez plutôt que de mener une

8 conversation avec votre voisin.

9 Bon, j'aimerais poser ma question une fois de plus: le manque de
10 sang "à" la boîte crânienne est-il la cause de l'étourdissement?

11 C'est "oui" ou "non".

12 [10.25.13]

13 M. LIM SIVUTHA:

14 R. D'après les discussions que nous avons eues avec le

15 neurologue, cela joue un rôle.

16 Me KARNAVAS:

17 Q. Docteur, peut-on poursuivre?

18 Les étourdissements affectent-ils sa capacité à se concentrer?

19 M. LIM SIVUTHA:

20 R. Pour le lien entre la concentration et les étourdissements, je

21 ne peux me prononcer.

22 Jusqu'à tout récemment, et, notamment, même dans le rapport des

23 médecins qui l'ont examiné, il n'y a pas de preuve d'un tel lien.

24 Il faut un expert neurologue... qui donnerait une telle opinion

25 médicale.

34

1 Le rapport du psychologue indique qu'il n'y a pas d'impact
2 psychologique sur lui pour l'instant.

3 [10.26.24]

4 Me KARNAVAS:

5 Q. Vous l'examinez depuis un certain temps. Parlons des dix
6 derniers jours, je vous prie.

7 Cela fait une heure et vingt-cinq minutes que nous sommes ici, au
8 prétoire. D'après ce que vous avez observé "dans" l'état de Ieng
9 Sary, aurait-il été capable de se concentrer et de répondre à des
10 questions comme celles auxquelles vous avez répondu pendant
11 autant de temps?

12 M. LIM SIVUTHA:

13 R. Nous ne pouvons évaluer sa concentration, nous... en termes de
14 sa participation aux audiences.

15 Nous parlons ici de ses mouvements et de sa capacité à se
16 déplacer. C'est là mon domaine de spécialisation.

17 Pour ce qui est de son état psychologique, il faudrait demander
18 l'avis des experts en la matière.

19 Je ne suis... je n'ai pas de préoccupations sur cet aspect, mais je
20 ne suis pas expert en la matière.

21 [10.27.53]

22 Me KARNAVAS:

23 Q. Donc vous êtes ici pour parler des aspects physiques de l'état
24 de santé de Ieng Sary?

25 M. LIM SIVUTHA:

35

1 R. Oui, c'est exact, car je n'ai pas les compétences pour évaluer
2 son état mental. La raison pour laquelle il ne peut quitter
3 l'hôpital et qu'il ne peut participer à l'audience du point de
4 vue physique, voilà mon domaine de compétences.

5 Pour ce qui est de son état mental, cela n'est pas de mon
6 ressort.

7 [10.28.34]

8 Me KARNAVAS:

9 Q. Je vous remercie.

10 À la dernière page de votre rapport, j'ai remarqué qu'il y a 17
11 types de médicaments prescrits, que vous et vos collègues, donc,
12 "donnent" à Ieng Sary quotidiennement.

13 Le voyez-vous? Voyez-vous la liste?

14 M. LIM SIVUTHA:

15 R. Oui.

16 Me KARNAVAS:

17 Q. Sur ces 17 médicaments, combien d'entre eux avez-vous
18 prescrits personnellement?

19 [10.29.41]

20 M. LIM SIVUTHA:

21 R. Ieng Sary prend les médicaments suivants sur une base
22 régulière. Cela semble beaucoup. J'ai consulté..
23 Il y a quelques médicaments pour son état... enfin, pour le
24 problème cervical. Il est nécessaire qu'il prenne ces
25 médicaments.

36

1 Et nous prescrivons ces médicaments sur la base des
2 recommandations des experts en neurologie.
3 Pour ce qui est des étourdissements, on lui en remet... on lui
4 prescrit des médicaments pour ses étourdissements au court terme.
5 S'il n'y a pas d'amélioration de son état au bout de trois ou
6 quatre jours, l'on ordonnera la cessation de la prise de ces
7 médicaments.

8 Il est une personne assez âgée. Il prend beaucoup de médicaments.
9 J'ai consulté à plusieurs reprises mes collègues à ce sujet. Et
10 nous faisons de notre mieux pour ne lui prescrire que les seuls
11 médicaments dont il a besoin. Seuls les médicaments nécessaires...
12 Et les médicaments pour l'étourdissement cesseront aujourd'hui.

13 [10.31.02]

14 Me KARNAVAS:

15 Q. Merci, Docteur.

16 Sur les 17, pouvez-vous dire lesquels vous avez prescrit à Ieng
17 Sary - pour que l'on sache lesquels vous n'avez pas prescrits?

18 M. LIM SIVUTHA:

19 R. Il s'agit, de façon générale, des médicaments qu'il prend
20 régulièrement depuis son arrivée à l'hôpital.

21 Après consultation, des médicaments ont été ajoutés. Ces
22 médicaments visent à traiter les symptômes de vertige.

23 Les médicaments que nous avons ajoutés sont au nombre de trois:
24 la Supradyn - ce sont des multivitamines...

25 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

37

1 Ainsi qu'un autre médicament que l'interprète n'a pas saisi.

2 [10.32.05]

3 Me KARNAVAS:

4 Q. Parmi les 17 médicaments, il y en avait 14 qu'il prenait avant

5 son admission à l'hôpital. Est-ce bien ainsi qu'il faut

6 comprendre ce que vous dites?

7 M. LIM SIVUTHA:

8 R. Je ne me souviens pas exactement, mais il s'agit de

9 médicaments qu'il prenait auparavant.

10 Me KARNAVAS:

11 Q. Cela inclut par exemple la codéine, le numéro 16 dans la

12 liste, n'est-ce pas?

13 M. LIM SIVUTHA:

14 R. Il prend depuis un certain temps l'Effergal Codéine.

15 Ce médicament est un antidouleur. Nous essayons de réduire la

16 dose administrée. Ce médicament lui est administré pour atténuer

17 ses douleurs. Il prend ce médicament depuis un certain temps.

18 [10.33.37]

19 Me KARNAVAS:

20 Q. Vous dites qu'on a effectué une scanographie.

21 Nous savons qu'il a été admis à l'hôpital le 7 septembre, au

22 service d'urgences.

23 À quel moment la scanographie a-t-elle été effectuée?

24 À quelle date?

25 M. LIM SIVUTHA:

38

1 R. Je ne me souviens pas de la date exacte de la scanographie. Je
2 pense que c'était le 11.

3 Notre évaluation initiale était que le problème principal était
4 lié au cœur.

5 Mais, par la suite, nous avons constaté la stabilité de son état
6 de santé cardiologique, raison pour laquelle, le 11, nous avons
7 procédé à une scanographie cervicale.

8 Me KARNAVAS:

9 Q. C'était donc cinq jours après son arrivée au service
10 d'urgences de votre hôpital?

11 (Discussion entre les juges)

12 [10.35.39]

13 C'était donc cinq jours après son arrivée?

14 Est-ce que cela correspond aux informations de votre dossier?

15 M. LIM SIVUTHA:

16 R. Effectivement, cinq jours après.

17 Nous avons demandé à un expert de l'examiner.

18 Et nous avons envisagé d'autres pistes, raison pour laquelle nous
19 avons décidé de procéder à une scanographie cervicale.

20 Les scanographies précédentes portaient sur la colonne
21 vertébrale, mais on n'a pas pu établir de lien avec la fatigue,
22 l'engourdissement et les vertiges.

23 L'engourdissement était le dernier symptôme constaté.

24 Et, après une première évaluation, nous avons décidé de procéder
25 à une scanographie cervicale.

1 [10.36.46]

2 Me KARNAVAS:

3 Q. Les experts comme le neurologue, à quel moment ont-ils été
4 consultés, ces spécialistes?

5 M. LIM SIVUTHA:

6 R. Nous avons consulté le neurologue le 11 septembre au matin.

7 En outre, au moment de l'arrivée du patient à l'hôpital, le 7,
8 c'était pendant le week-end... je crois que c'était un vendredi ou
9 un samedi...

10 Durant son hospitalisation, il nous a fait savoir que ses membres
11 étaient engourdis.

12 Mais, au moment de son admission, les symptômes étaient ceux de
13 fatigue et d'épuisement.

14 Notre évaluation s'est donc fondée sur l'hypothèse de problèmes
15 liés à sa cardiopathie.

16 D'après mes souvenirs, le dimanche après-midi, il a parlé
17 d'engourdissement de ses membres, ce qui nous a conduits à
18 consulter un neurologue.

19 Nous l'avons fait quelques jours plus tard car ce n'est qu'après
20 un certain temps, après son arrivée, que ces symptômes sont
21 apparus.

22 [10.38.27]

23 Me KARNAVAS:

24 Q. Il a été admis à l'hôpital le vendredi matin car, en gros, il
25 ne pouvait plus utiliser ses jambes. Donc on peut penser que tout

40

1 le monde a pu constater un engourdissement.

2 Est-ce que vous-même l'avez vu vendredi, samedi ou dimanche?

3 M. LIM SIVUTHA:

4 R. En général, que ce soit un jour de semaine ou un week-end,

5 quand un patient arrive au service d'urgences, il est examiné

6 deux fois dans la journée.

7 Dans le cas de votre client, M. Ieng Sary, je l'ai examiné chaque

8 jour.

9 Et, chaque jour, j'ai établi un rapport à l'intention du groupe

10 de médecins traitants. Un rapport quotidien a en effet été

11 établi. Nous essayions de trouver une solution.

12 Parfois, certes, d'autres médecins le suivaient aussi. Mais,

13 personnellement, je le voyais chaque jour.

14 [10.39.56]

15 Me KARNAVAS:

16 Q. Est-ce que vous l'avez vu le vendredi 7 septembre, lorsqu'il a

17 été admis à l'hôpital, ou bien est-ce que vous ne l'avez vu que

18 le lundi suivant?

19 M. LIM SIVUTHA:

20 R. Le jour de son arrivée à l'hôpital, le Dr Tong Hong l'a envoyé

21 au service d'urgences.

22 Ce jour-là, j'ai personnellement reçu le dossier du Dr Tong Hong.

23 Après quoi, il est retourné aux CETC.

24 Je l'ai reçu personnellement.

25 Me KARNAVAS:

41

1 Q. Après la scanographie, je suppose que c'est vous-même qui
2 étiez le principal médecin chargé de le suivre, aux côtés, bien
3 sûr, des autres membres de l'équipe.
4 Vous avez eu l'occasion de vous entretenir avec le neurologue et
5 de prendre connaissance des résultats de la scanographie. Est-ce
6 exact?

7 [10.41.23]

8 M. LIM SIVUTHA:

9 R. Si un patient est admis dans mon service, comme ça a été le
10 cas de M. Ieng Sary, ce n'est pas moi qui procède à une
11 évaluation.

12 Je lis tous les rapports. J'examine le patient au moins une fois
13 par jour.

14 Et ensuite je fais rapport à l'intention du groupe technique et
15 des spécialistes concernés afin de pouvoir tirer des conclusions
16 communes.

17 Au service d'urgences, il y a beaucoup d'allées et venues. Les
18 médecins qui sont affectés au service d'urgences doivent examiner
19 chaque patient au moins une fois. Ensuite, un rapport est établi.
20 Si nécessaire, un autre médecin examine ce patient lorsqu'il y a
21 un changement de service, un changement d'équipe.

22 M. LE PRÉSIDENT:

23 Merci.

24 Nous allons observer une pause de vingt minutes, et reprendre à
25 11 heures.

42

1 Huissier d'audience, veuillez vous occuper des deux médecins
2 pendant la pause et les ramener dans le prétoire pour 11 heures.
3 Suspension de l'audience.

4 (Suspension de l'audience: 10h42)

5 (Reprise de l'audience: 11h04)

6 Veuillez vous asseoir. Reprise des débats.

7 Une fois de plus, la Chambre laisse la parole à la défense de

8 Ieng Sary pour l'interrogatoire des médecins.

9 Vous avez la parole.

10 Me KARNAVAS:

11 Merci, Monsieur le Président.

12 Q. Docteur, si l'on pouvait en revenir à ma question, que je vous

13 avais posée avant la pause - question assez précise: après que

14 l'on a fait passer des scans à Ieng Sary, avez-vous eu la

15 possibilité de consulter le neurologue et de passer le rapport en

16 revue, c'est-à-dire les résultats du scanogramme?

17 [11.05.33]

18 M. LIM SIVUTHA:

19 R. Permettez-moi de répondre ainsi.

20 Après le scanogramme, c'est-à-dire le même jour où le neurologue

21 a examiné les résultats du scan...

22 En fait, le... le jour... il y a deux jours, l'on... le neurologue est

23 venu réévaluer l'état du patient. Cela fait donc deux fois qu'il

24 examine Ieng Sary. Il prévoit... examiner Ieng Sary aujourd'hui, ce

25 matin.

43

1 J'ai aussi consulté le professeur qui nous aide aux soins
2 intensifs. Il était d'accord avec le traitement, et attendait que
3 je lui fasse une proposition pour voir si l'état de Ieng Sary
4 pouvait s'améliorer soit par médicaments soit par intervention
5 chirurgicale.

6 [11.06.41]

7 Me KARNAVAS:

8 Q. Je vous remercie, Docteur, mais allons-y étape par étape. Je
9 l'apprécierais. Vous n'avez pas besoin d'essayer de déterminer le
10 motif de mes questions.

11 Est-il juste de dire qu'après le scanogramme vous et d'autres
12 avez rencontré le neurologue pour étudier les résultats du scan?

13 M. LIM SIVUTHA:

14 R. Le spécialiste du service de radiologie a interprété les
15 résultats pour nous. Vous...

16 Et, dans la section "Nerfs et... système nerveux et
17 ostéo-articulaire"... vous avez les résultats ici.

18 Donc il y a le... les... enfin, il y a deux choses qui ont été
19 retirées de la... du scanogramme, soit le rétrécissement des canaux
20 cervicaux... et une autre condition.

21 Et nous avons discuté avec le radiologue et le neurologue pour
22 voir quels étaient les traitements possibles.

23 [11.08.24]

24 Me KARNAVAS:

25 Q. Allons-y étape par étape.

44

1 Une fois que vous avez reçu le scanogramme et que le neurologue
2 l'a étudié - car je crois comprendre que ce sont des techniciens
3 en radiologie qui ont fait la scanographie... vous avez reçu le
4 scanogramme, ainsi que le neurologue...

5 Avez-vous rencontré le neurologue pour parler du scanogramme?

6 C'est "oui" ou "non". Et je crois comprendre que vous dites oui?

7 [11.09.07]

8 M. LIM SIVUTHA:

9 R. Le neurologue s'est rendu à mon service. Et j'ai reçu son
10 rapport, qu'il a rédigé lui-même.

11 Me KARNAVAS:

12 Q. Oui, c'est ce que j'essayais de savoir il y a quinze minutes.

13 Donc avez-vous étudié ce rapport avec le neurologue ou avez-vous
14 pu le comprendre sans poser de questions au neurologue?

15 [11.09.48]

16 M. LIM SIVUTHA:

17 R. La méthode de travail au sein de mon service est la suivante.

18 Une fois que l'on affecte un spécialiste à un symptôme
19 particulier, on l'invite pour consultation et... fournir ses
20 opinions sur un traitement potentiel.

21 Et c'est la pratique établie à l'hôpital dans tous les cas.

22 Si un aspect de l'état de santé de quelqu'un est neurologique, on
23 invite le neurologue à donner son opinion et donner des conseils
24 en matière de traitement.

25 [11.10.23]

45

1 Me KARNAVAS:

2 Q. Merci.

3 Ce qui m'amène à ma prochaine question: si je comprends bien les...
4 votre déposition aujourd'hui et les rapports que nous avons
5 reçus, il y a une équipe de médecins et un comité qui a été
6 établi pour étudier les rapports, avoir des discussions et
7 déterminer quel médicament on devrait prescrire à Ieng Sary ou
8 quel traitement s'impose?

9 Ai-je bien compris?

10 [11.11.04]

11 M. LIM SIVUTHA:

12 R. Avant de commencer un traitement, je dois consulter tous les
13 aspects. Par exemple, quels sont les médicaments prescrits par le
14 neurologue? Quels sont les médicaments prescrits par le
15 cardiologue?

16 Je consulte ces experts avant que l'on prescrive et que l'on
17 donne les médicaments au patient.

18 Et il faut aussi déterminer s'il est approprié d'administrer de
19 tels médicaments.

20 Me KARNAVAS:

21 Q. Le rapport dont nous avons copie est celui en date du 19
22 septembre. Avez-vous participé à sa rédaction ou était-ce sur la
23 base d'autres rapports, qui étaient adressés à quelqu'un d'autre,
24 que ce rapport a été préparé?

25 [11.12.17]

46

1 M. LIM SIVUTHA:

2 R. Le rapport a... commence à un certain service...

3 Un service envoie un rapport au groupe technique, qui détermine
4 s'il est approprié.

5 Le groupe technique, par la suite, le transfère au directeur de
6 l'hôpital pour qu'il y apporte son aval.

7 Me KARNAVAS:

8 Q. Et, avant de venir déposer aujourd'hui, avez-vous consulté...
9 avec les autres médecins ou le comité?

10 Et je crois comprendre que le professeur à votre gauche est
11 membre de ce comité - si, du moins, j'ai bien compris les
12 réponses qu'il a données au Président.

13 Est-ce que vous vous êtes réunis pour discuter des réponses que
14 vous alliez donner aujourd'hui, c'est-à-dire ce sur quoi il y
15 avait consensus?

16 [11.13.34]

17 M. LIM SIVUTHA:

18 R. Les consultations sont sur un aspect technique.

19 Et je n'ai pas consulté les autres membres de l'équipe pour ma
20 déposition aujourd'hui.

21 Nous connaissons nos obligations. Nous savons ce que nous devons
22 faire dans nos domaines respectifs.

23 Et c'est le chef qui vérifie si tous les aspects du rapport sont
24 conformes.

25 Aujourd'hui, par... j'ai demandé à un professeur de venir nous

47

1 aider aux soins intensifs pour les problèmes cervicaux du
2 patient. Son avis médical cadre avec celui que le neurologue nous
3 a donné.

4 Donc il ne s'agit pas ici de... enfin, on ne parle pas ici de ce
5 que je peux dire ou ne peux pas dire dans le prétoire.

6 Nous partageons le rapport. Soit nous nous rencontrons en
7 personne ou on le fait par téléphone.

8 Et, en général, nous avons une réunion quotidienne le matin pour
9 discuter de l'état du patient, pour voir s'il y a eu évolution de
10 son état, ce qui s'est amélioré. Et tout cela se fait sur une
11 base quotidienne.

12 [11.15.03]

13 Me KARNAVAS:

14 Q. Merci.

15 Alors que fait ce comité?

16 Ou était-ce simplement une équipe de médecins qui participent au
17 traitement médical de Ieng Sary?

18 M. LIM SIVUTHA:

19 R. J'aimerais demander la permission au Président de permettre à
20 mon confrère de répondre à cette question car il est lui-même
21 membre de ce comité.

22 Me KARNAVAS:

23 Oui, écoutez, Monsieur le Président, sauf tout le respect que je
24 dois, je pose des questions au médecin.

25 Peut-être devrait-il, lui, répondre d'abord. Et, ensuite, je

48

1 demanderai à l'autre personne de répondre.

2 J'imagine... enfin, il devrait savoir ce que fait le comité.

3 Et, s'il ne le sait pas, je serais très heureux de poser la
4 question au professeur.

5 [11.16.16]

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Nous avons déjà dit aux parties que l'un quelconque des deux
8 médecins peut répondre à leurs questions, s'il peut donner une
9 réponse plus claire ou s'il peut compléter la réponse du premier.

10 De plus, la portée des audiences d'aujourd'hui est limitée au... à
11 l'état de santé de Ieng Sary.

12 À l'heure actuelle, le but des audiences est de permettre à la
13 Chambre d'évaluer le calendrier des audiences pour l'avenir
14 proche.

15 Nous utiliserons donc les informations que nous recevons
16 aujourd'hui pour déterminer les audiences de la semaine prochaine
17 et de la suivante, et surtout, en particulier, sur les questions
18 relatives à l'état de santé de Ieng Sary.

19 Nous ne pensons pas ici commencer à discuter de son état mental
20 ou de son aptitude à participer au procès.

21 L'objectif de l'audience d'aujourd'hui est de permettre à la
22 Chambre d'établir un calendrier des audiences au court terme. Et
23 c'est tout.

24 [11.18.08]

25 Me KARNAVAS:

49

1 Merci, Monsieur le Président.

2 Ma question est pertinente car ce médecin est ici et il dit que
3 mon client est étourdi, qu'il a tel ou tel autre problème de
4 santé...

5 Nous savons maintenant qu'il y a différents médecins et qu'il
6 existe un comité.

7 Et je souhaitais simplement confirmer si ce médecin, ici, parle
8 au nom du groupe de médecins ou "le" comité.

9 Autrement dit, les membres du comité sont-ils d'accord avec ce
10 qui... enfin, les recommandations qui sont faites à la Chambre?

11 Voilà pourquoi je pose ces questions.

12 Et, d'après mes expériences, à Calmette, le comité se réunissait
13 avant que l'on prescrive des médicaments. Et les rapports étaient
14 fournis.

15 Donc je cherchais à savoir si la procédure est la même à cet
16 hôpital.

17 Nous serons donc ainsi certains que le médecin qui nous parle
18 parle au nom de toute l'équipe de médecins lorsqu'il dit qu'à son
19 avis M. Ieng Sary n'est pas apte, au point de vue physique, du
20 moins, pour le prochain mois... ou deux.

21 Voilà pourquoi je posais cette question. Ce n'était pas pour
22 explorer d'autres pistes.

23 [11.19.58]

24 M. LE PRÉSIDENT:

25 Bon, Maître, veuillez poursuivre vos questions.

50

1 Me KARNAVAS:

2 Q. Docteur, le comité est-il d'accord avec l'opinion que vous
3 nous avez donnée aujourd'hui, celle que vous avez donnée en
4 répondant aux juges?

5 M. LIM SIVUTHA:

6 R. Avant notre comparution aujourd'hui, nous avons lu tous les
7 rapports médicaux et le dossier.

8 Moi et mon confrère représentons l'équipe. Nous travaillons
9 ensemble tous les jours. Nous nous sommes réunis hier après-midi
10 pour procéder à une évaluation.

11 Pour ce qui est, donc, des aspects techniques... c'est-à-dire que
12 nous nous réunissons, et cela n'a rien à voir avec ma comparution
13 ici.

14 Nous nous réunissons en équipe et... pour étudier le rapport au
15 point de vue technique pour voir s'il est approprié.

16 [11.21.32]

17 Me KARNAVAS:

18 Q. Et le rapport du 19? A-t-il été remis à tous les membres de
19 l'équipe pour vérifier qu'il soit le reflet fidèle des opinions
20 des différents médecins quant au traitement pour M. Ieng Sary?

21 M. LIM SIVUTHA:

22 R. Les réunions quotidiennes portent sur les rapports.

23 Et, avant de rédiger un rapport, les médecins se réunissent et
24 présentent un rapport à l'équipe technique pour qu'elle
25 l'examine.

51

1 Tous les médecins doivent connaître le contenu du rapport.

2 Laissez-moi me répéter: toutes les parties prenantes au rapport
3 sont consultées avant qu'il soit rendu pour vérifier que le
4 rapport soit exact car nous devons en confirmer le contenu.

5 [11.22.55]

6 Me KARNAVAS:

7 Q. J'ai une dernière question.

8 Vous nous avez dit que, bon, tous les examens, notamment la
9 scanographie... et, sur la base des résultats, les diagnostics
10 sont: sa tête n'a pas assez... enfin, il n'y a pas assez de sang
11 qui arrive à la boîte crânienne... et que cela cause les problèmes
12 que cela cause...

13 Est-il possible que Ieng Sary fasse semblant, qu'il feigne?

14 M. LIM SIVUTHA:

15 R. Ça, c'est une autre question.

16 Ce que nous évaluons ici, c'est le physique, d'après les données
17 que nous avons reçues du scan.

18 Si les résultats de la scanographie ne sont pas assez clairs,
19 nous ferons un autre examen.

20 Il s'agit d'un examen technique... ou une évaluation technique sur
21 la base des données que nous avons reçues.

22 Donc nous ne considérons pas qu'il fasse semblant ou non. Ce
23 n'est pas une préoccupation pour nous. Nous, ce qui nous
24 concerne, c'est l'arrivée de sang à la boîte crânienne,
25 c'est-à-dire les aspects techniques et leur interprétation.

52

1 Donc, pour ce qui est de la circulation sanguine dans la boîte
2 crânienne, je demanderai à mon confrère d'expliquer les termes
3 techniques... et aussi en termes simples.

4 D'ailleurs, quand on parle, par exemple, d'un syndrome
5 d'insuffisance basilaire, c'est une question très compliquée.
6 L'insuffisance vertébro-basilaire, ce n'est pas simplement une
7 simple question de circulation sanguine "à" la boîte crânienne.

8 Et donc...

9 [11.25.01]

10 M. KY BOUSUOR:

11 R. Permettez-moi de répondre.

12 Bonjour, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les juges.

13 Il semblerait qu'il y ait des questions de traduction. Il s'agit
14 d'une insuffisance vertébro-basilaire.

15 Le... il y a deux lobes au cerveau. Et cette insuffisance ou ce
16 syndrome d'insuffisance vertébro-basilaire "est" pour le lobe
17 inférieur.

18 Quant à la décision du comité, quand on considère la
19 cardiopathie, il s'agit d'une cardiopathie grave, mais stable -
20 grave, mais stable.

21 [11.26.04]

22 Me KARNAVAS:

23 Q. Quand je parlais de faire semblant... je pose la question car
24 certains peuvent s'imaginer que M. Ieng Sary ou quelqu'un d'autre
25 pourrait faire semblant, c'est-à-dire truquer la machine qui lui

53

1 mettrait... qui pousserait donc le scanographe à donner des...

2 d'autres résultats.

3 J'aimerais avoir votre réponse. Je pense connaître la réponse,

4 mais j'aimerais que vous nous la donniez ici, en audience

5 publique.

6 M. LIM SIVUTHA:

7 R. Quand on parle ici de "scan" ou de "truquer" ou de "faire

8 semblant"... ce n'est pas simplement qu'on fait entrer quelqu'un

9 dans une machine et qu'on obtient des résultats.

10 Par exemple, quand on regarde l'enregistrement de la

11 scanographie, c'est une preuve. On ne peut faire semblant. Je ne

12 sais pas quoi vous dire d'autre.

13 Donc, quand il s'agit d'une évaluation médicale d'un état

14 physique, il est impossible de faire semblant. Ce que vous avez

15 ici, ce sont des données techniques, des...

16 Maintenant, pour ce qui est de faire semblant au point de vue

17 psychologique, c'est autre chose. Nous parlons ici de conditions

18 physiques. Si ce n'est pas assez clair, on procédera à une autre

19 scanographie.

20 [11.27.51]

21 Me KARNAVAS:

22 Q. Merci beaucoup.

23 Dernière question: avez-vous ou est-ce que l'équipe médicale...

24 avez considéré si l'on devrait penser à des soins à l'étranger -

25 donc, par exemple, soit envoyer Ieng Sary à Bangkok ou à

54

1 Singapour -, à d'autres hôpitaux, où il y a des spécialistes et
2 des équipements un peu plus modernes qu'à votre hôpital ou qu'au
3 Cambodge en général?

4 A-t-on considéré cette possibilité?

5 M. LIM SIVUTHA:

6 R. Nous avons considéré cette option. Nous avons parlé avec les
7 médecins de France pour voir si un tel traitement était
8 disponible.

9 J'ai besoin de la... de savoir de la part du neurologue si l'avis
10 est suffisant...

11 Et si je reçois assez d'informations, je consulterai aussi les
12 spécialistes de l'hôpital Calmette.

13 Nous colligerons donc toutes ces informations.

14 On étudiera les risques que comporte une intervention
15 chirurgicale. Si le risque est trop élevé, je ne considérerais
16 pas cette possibilité.

17 Et nos décisions se fondent sur les opinions... ou les avis
18 médicaux que nous recevons. Et, si...

19 Et nous considérons la possibilité d'une intervention
20 chirurgicale à l'étranger. Et nous en informerons la Chambre, le
21 cas échéant.

22 Je tiendrai compte de tout cela, et je remettrai, en temps utile,
23 ces renseignements à la Chambre de première instance.

24 [11.30.01]

25 Me KARNAVAS:

55

1 Je vous remercie, Docteur.

2 Je n'ai plus d'autres questions.

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 (Intervention non interprétée)

5 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

6 Intervention du Président inaudible pour la cabine française.

7 [11.30.41]

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Merci.

10 Je donne la parole à l'Accusation.

11 INTERROGATOIRE DES TÉMOINS

12 PAR M. SENG BUNKHEANG:

13 Merci, Monsieur le Président.

14 Bonjour, Mesdames, Messieurs les juges.

15 Bonjour à tous, et en particulier aux médecins.

16 Ce matin, vous avez dit avoir suivi régulièrement M. Ieng Sary

17 durant son séjour à l'hôpital.

18 D'après ce que vous avez dit, j'aimerais vous demander si vous

19 avez posé des questions à Ieng Sary concernant son état de santé

20 général lorsque vous l'avez rencontré?

21 [11.31.46]

22 M. LIM SIVUTHA:

23 R. De manière générale, lorsque nous rencontrons un patient, nous

24 lui posons des questions sur son état général, mais pas

25 seulement. Nous examinons également son état cardiologique ainsi

56

1 que le problème d'adénome, en l'occurrence.

2 Nous rencontrons le patient. Nous l'auscultons.

3 M. SENG BUNKHEANG:

4 Q. Quand vous avez posé des questions au patient, qu'avez-vous
5 observé? Était-il en mesure de se concentrer et de répondre à vos
6 questions?

7 [11.33.03]

8 M. LIM SIVUTHA:

9 R. Je ne pense pas qu'il y ait eu de problème de concentration.
10 Il a fait de son mieux pour répondre à toutes les questions
11 posées.

12 Et il a donné des réponses plus complètes encore que celles que
13 nous attendions car lui-même était inquiet de son état de santé.
14 Hier, je l'ai rencontré. Je lui ai demandé de se lever puis de
15 s'asseoir. Et nous avons observé sa mobilité.

16 Et lui-même a accepté de se conformer à nos instructions parce
17 qu'il était lui-même inquiet pour sa santé.

18 [11.33.46]

19 M. SENG BUNKHEANG:

20 Q. Après vous avoir entendu ce matin, peut-on dire que, lorsque
21 vous avez posé des questions à Ieng Sary, celui-ci vous a donné
22 des informations? Peut-on dire que vous avez obtenu les
23 informations que vous entendiez obtenir?

24 M. LIM SIVUTHA:

25 R. Je ne pense pas que ce soit un problème. Il n'y a pas eu de

57

1 problème manifeste. Parfois, j'ai dû répéter ma question ou
2 parler plus fort. Mais, quant aux réponses données, je pense
3 qu'elles étaient adéquates.

4 M. SENG BUNKHEANG:

5 Merci.

6 Je n'ai plus de questions.

7 Je laisse la parole à mon confrère.

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Je vous en prie.

10 [11.34.57]

11 INTERROGATOIRE DES TÉMOINS

12 PAR M. LYSAK:

13 Merci, Monsieur le Président.

14 Bonjour aux médecins.

15 Q. Je n'ai que quelques questions à poser afin d'obtenir quelques
16 éclaircissements sur ce que vous avez dit ce matin.

17 Je commencerai par la fin du rapport du 19 septembre 2012.

18 Tout à la fin de ce rapport, il est indiqué que l'évolution sur
19 le plan cardiaque avait été stable durant les dix jours
20 d'hospitalisation.

21 Ensuite, on trouve ce qui suit: "Neuropathie périphérique et
22 syndrome d'insuffisance vertébro-basilaire". Tels sont les
23 problèmes fondamentaux.

24 Vous avez parlé de certains problèmes sous-jacents.

25 Mais, pour nous aider à comprendre ces deux termes, pourriez...

58

1 pourriez-vous brièvement indiquer ce que veulent dire ces deux
2 termes, à savoir "neuropathie périphérique" et "syndrome
3 d'insuffisance vertébro-basilaire"?

4 [11.36.29]

5 M. LIM SIVUTHA:

6 R. Dans ce rapport, il est question de l'évolution sur le plan
7 cardiaque. Nous avons constaté que l'évolution était stable.

8 Par ailleurs, concernant la neuropathie périphérique, j'avoue ne
9 pas être moi-même neurologue.

10 Cela dit, compte tenu de l'état de santé du patient et des
11 informations qu'il nous a données, il avait les doigts engourdis.
12 Nous avons considéré que cela était dû au manque de sang arrivant
13 dans le cerveau.

14 En ce qui concerne le syndrome d'insuffisance vertébro-basilaire,
15 à présent, nous avons consulté tous les médecins traitants.

16 Et notre conclusion a été de dire qu'il existait un problème

17 d'uncodiscarthrose cervicale ainsi qu'un problème de
18 rétrécissement foraminal et un rétrécissement du canal cervical.

19 Je ne vais pas m'étendre là-dessus car les spécialistes concernés
20 pourront établir des rapports là-dessus.

21 [11.38.11]

22 M. LYSAK:

23 Q. Merci.

24 Le syndrome d'insuffisance vertébro-basilaire, est-ce ce qu'on
25 appelle parfois en anglais syndrome "Beauty Parlor"?

59

1 M. LIM SIVUTHA:

2 R. Il s'agit d'un terme médical technique. J'ai moi-même dû
3 obtenir des explications de la part des neurologues.
4 Comme je l'ai dit, en cas de rétrécissement du canal cervical,
5 l'arrivée de sang dans le cerveau est insuffisante.
6 Ceci est dû au rétrécissement du canal. Et ce canal doit être
7 dilaté pour permettre une bonne circulation du sang.

8 [11.39.34]

9 M. LYSAK:

10 Q. Docteur, qui est le neurologue qui a procédé à la scanographie
11 cervicale et qui a donné cet avis sur l'état de santé de M. Ieng
12 Sary?

13 M. LIM SIVUTHA:

14 R. Le neurologue qui a suivi ce patient était le Pr Chea Lahoeun,
15 qui est aussi le directeur adjoint de l'hôpital. Je l'ai invité à
16 donner un avis d'expert.

17 Et, en plus de cette personne, il y avait un autre professeur, un
18 étranger qui est en mission dans notre hôpital et qui apporte
19 aussi son assistance.

20 [11.40.35]

21 M. LYSAK:

22 Q. J'aimerais obtenir des éclaircissements sur un autre point
23 concernant ce problème.

24 Il s'agit des veines du cou de Ieng Sary. Au départ, quand vous
25 avez donné des explications, en anglais, ça a été rendu comme

60

1 étant un problème au niveau de la clavicule, qui bloquait une
2 veine.
3 Or, à la lecture du rapport médical, et compte tenu des
4 explications que vous avez données par la suite, il semblerait
5 qu'en fait le problème soit lié au disque et au canal cervicaux.
6 Pourriez-vous préciser ce qu'il en est? Cette veine qui est
7 bloquée est-elle bloquée à cause du disque cervical ou bien à
8 cause de la clavicule?

9 [11.41.38]

10 M. LIM SIVUTHA:

11 R. Il est difficile d'expliquer cela sans recourir à des termes
12 spécialisés.

13 S'il y a un problème au niveau du disque cervical, il y a une
14 compression de la veine. Et, du coup, le sang ne passe pas
15 suffisamment bien lorsqu'il est envoyé vers le cerveau. Du coup,
16 le cerveau manque d'oxygène.

17 Et, par conséquent, l'on observe le problème du syndrome de
18 l'insuffisance vertébro-basilaire.

19 En réalité, le principal problème était celui de l'arrivée du
20 sang dans la partie inférieure du corps.

21 M. LYSAK:

22 Q. D'après ce que vous avez dit, vous êtes encore en train de
23 consulter des spécialistes.

24 Et, avant de se prononcer sur le meilleur traitement à
25 administrer à Ieng Sary, les consultations se poursuivent.

61

1 Hormis un neurologue, quels spécialistes devriez-vous consulter
2 pour déterminer le traitement qui convient le mieux à M. Ieng
3 Sary?

4 [11.43.13]

5 M. LIM SIVUTHA:

6 R. De manière générale, avant de fixer un traitement, nous
7 consultons les médecins, y compris ceux qui travaillent aux soins
8 intensifs.

9 Des consultations se font en consultation avec le Dr Chea Lahoeun
10 et avec le consultant étranger.

11 Hier, tous se sont rassemblés, et un examen clinique a été
12 effectué. Nous avons aussi écouté le Pr Chea Lahoeun, qui a fait
13 des commentaires.

14 Les recommandations qui se trouvent dans le rapport sont exactes.
15 Nous avons donc travaillé de concert pour découvrir les causes du
16 problème.

17 Notre conclusion a été de dire que ce problème concernait
18 essentiellement l'uncodiscarthrose cervicale.

19 [11.44.42]

20 M. LYSAK:

21 Q. L'une des options de traitement consisterait-elle à
22 administrer des médicaments au patient hors de l'hôpital ou bien
23 est-ce que les seules options envisageables consistent en un
24 traitement en milieu hospitalier?

25 M. LIM SIVUTHA:

62

1 R. Concernant le traitement, j'ai consulté le neurologue et
2 d'autres spécialistes. Comme je l'ai dit, les consultations se
3 poursuivent à ce sujet. Nous allons tout mettre en œuvre pour
4 trouver une solution appropriée.

5 Une fois que le neurologue sera rentré de l'étranger, nous allons
6 mener à bien les consultations et énoncer des recommandations
7 quant au traitement le plus approprié à administrer au patient.
8 Pour l'instant, nous ne sommes pas en mesure de donner des
9 conclusions claires concernant les meilleures options de
10 traitement.

11 [11.46.05]

12 M. LYSAK:

13 Q. Il me reste encore quelques questions.

14 Je passe à un autre point, à savoir la question examinée avec
15 vous par le juge Lavergne, en l'occurrence la dyspnée.

16 À la lecture du rapport médical de l'hôpital, lorsque Ieng Sary a
17 été admis à l'hôpital, le diagnostic a été celui d'une dyspnée de
18 niveau NYHA-3 (phon.).

19 Et, le 19, la situation s'était améliorée et on était arrivé au
20 niveau 3.

21 Le document précédent que j'ai cité, c'est un rapport daté du 11
22 septembre 2012.

23 Avez-vous sous les yeux ce rapport du 11 septembre? La traduction
24 approximative dit que, le matin du 7 septembre, Ieng Sary a été
25 admis à l'hôpital, et l'un des troubles énumérés, c'est "dyspnée

63

1 de niveau NYHA-4".

2 Lorsqu'il est arrivé, était-ce "degré 4" ou "degré 3"?

3 Et est-ce que le traitement a permis de faire passer son état au
4 degré 3, le cas échéant?

5 [11.48.13]

6 M. LIM SIVUTHA:

7 R. Si l'état de santé est stabilisé, nous n'intervenons pas.

8 Pour ce qui est du degré de gravité de la dyspnée, nous n'avons
9 rien constaté de particulier.

10 On peut penser qu'en arrivant à l'hôpital la personne se détend
11 quelque peu. Et donc, logiquement, la gravité de la dyspnée
12 devait se situer entre 3 et 4.

13 Par exemple, si l'on administre au patient des médicaments sans
14 sel, on peut penser que son état de santé va s'améliorer quelque
15 peu.

16 Il y a aussi des fluctuations de jour en jour dans la fourchette
17 comprise entre les degrés 3 et 4.

18 [11.49.38]

19 M. LYSAK:

20 Q. Pour établir le degré de dyspnée, est-ce que cela est fondé
21 sur des tests médicaux objectifs ou bien est-ce une évaluation
22 subjective effectuée par le médecin après avoir consulté le
23 patient et après l'avoir observé?

24 M. LIM SIVUTHA:

25 R. Concernant les vertiges en général, il faut en comprendre les

64

1 causes.

2 Il peut s'agir d'un problème d'hypertension.

3 Au cas où le système cardiovasculaire ne fonctionne pas bien,
4 cela peut être problématique et lié à des vertiges. Nous devons
5 mesurer sa pression artérielle, notamment quand il est au repos.

6 Nous l'avons fait. Nous n'avons pas considéré qu'il s'agissait
7 d'une conséquence de l'hypertension.

8 Nous avons donc dû envisager d'autres possibilités, l'une d'entre
9 elles étant qu'il s'agisse d'un problème de paresthésie
10 périphérique ou de syndrome d'insuffisance vertébro-basilaire qui
11 serait à l'origine de ses vertiges.

12 Après l'examen neurologique, nous avons consulté les médecins
13 traitants afin de cerner la cause principale des vertiges.

14 S'il s'agissait d'un problème lié au système cardiovasculaire, je
15 ne pense pas que ce facteur soit très important.

16 Les autres facteurs précités me semblent plus importants.

17 [11.51.43]

18 M. LYSAK:

19 Q. Dernière question: dans son état actuel, est-ce que Ieng Sary
20 est capable de se lever de son lit et de se déplacer?

21 M. LIM SIVUTHA:

22 R. Concernant son état de santé actuel, aujourd'hui, nous lui
23 avons demandé de se lever.

24 Nous avons constaté qu'il lui était très difficile de se lever en
25 raison de la faiblesse de sa colonne vertébrale. Et donc,

65

1 aujourd'hui, il a dû rester couché.

2 Aujourd'hui, nous allons probablement devoir lui apporter un
3 soutien au niveau du disque cervical. Il faudra que nous
4 soutenions ses os.

5 M. LYSAK:

6 Merci pour ces informations.

7 Monsieur le Président, j'en ai terminé.

8 [11.53.07]

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 Merci.

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

12 Avez-vous des questions à poser au témoin? Si oui, je vous en
13 prie.

14 INTERROGATOIRE DES TÉMOINS

15 PAR Me PICH ANG:

16 Merci beaucoup, Monsieur le Président.

17 Bonjour, Mesdames, Messieurs les juges.

18 Je n'ai que quelques questions à poser. Je vais laisser la parole
19 à mon estimée consœur, Me Simonneau-Fort, après avoir posé mes
20 propres questions.

21 Q. Bonjour, Docteur.

22 Ieng Sary souffre de vertiges chroniques, n'est-ce pas?

23 M. LIM SIVUTHA:

24 R. Concernant les vertiges, si le patient s'allonge et reste
25 immobile, il n'y a pas de problèmes. Par contre, s'il doit se

66

1 lever, alors il est pris d'étourdissements et de nausées.

2 [11.54.35]

3 Q. D'après ce que vous avez dit, Ieng Sary a été en mesure de
4 vous répondre lorsque vous l'avez interrogé. Quand vous lui avez
5 posé des questions, selon vous, est-ce que Ieng Sary était en
6 mesure de comprendre ces questions de manière à pouvoir y
7 répondre? Par ailleurs, combien de temps votre entretien avec lui
8 a-t-il duré?

9 R. En général, en lui posant des questions, nous n'avons constaté
10 aucun problème; il a été en mesure de répondre adéquatement à nos
11 questions.

12 En général, chaque rencontre avec le patient a duré quelques
13 minutes.

14 Quant aux consultations avec le neurologue, là, cela durait de
15 dix à quinze minutes. Dans l'ensemble, il était en mesure de
16 répondre correctement aux questions. Nous n'avons pas constaté de
17 problème à ce niveau-là.

18 Cela dit, parfois, il ne faisait pas attention, et donc nous
19 devons répéter la question. Mais lui-même nous a parfois demandé
20 des éclaircissements sur les questions posées.

21 [11.56.37]

22 Q. Vous avez dit que les entretiens duraient une quinzaine de
23 minutes. Selon vous, est-il resté concentré pendant ces quinze
24 minutes?

25 R. J'ai constaté qu'il était fatigué lorsqu'il devait répondre

67

1 aux questions. La fatigue était donc, pour lui, le principal
2 problème. Si nous parlions plus fort, lui-même essayait de
3 répondre plus fort; ce qui le fatiguait. Nous avons dû limiter la
4 durée des entretiens.

5 Je pense que la durée maximale a été de quinze minutes, l'idée
6 était de ne pas trop le perturber. Nous faisons donc de notre
7 mieux pour ne pas le perturber.

8 Q. D'après ce que vous dites, les entretiens ont duré au maximum
9 dix ou quinze minutes, mais à quelle fréquence ces entretiens
10 ont-ils eu lieu?

11 R. Nous n'avons pas compté le nombre de fois, mais, hier et
12 aujourd'hui, nous avons essayé de soutenir sa colonne vertébrale
13 et son cou.

14 Quant à la fréquence des entretiens, nous n'avons pas compté. Ce
15 que je peux vous dire, c'est que nous voulions le laisser se
16 reposer dans la mesure du possible. Nous ne voulions pas qu'il ne
17 bouge, car, s'il devait bouger, il avait mal au cou et cela
18 pouvait aussi engendrer des complications.

19 [11.59.27]

20 Q. J'ai appris de la bouche de Me Karnavas que l'état de santé de
21 M. Ieng Sary était un motif d'inquiétude et qu'il faudrait
22 peut-être pas mal de temps, des mois peut-être, pour qu'il puisse
23 à nouveau assister aux audiences.

24 Peut-être que Me Karnavas pourra me corriger si je me trompe,
25 mais est-ce que ceci correspond à l'état de santé de Ieng Sary,

68

1 tel que vous l'avez observé actuellement?

2 R. Je ne suis pas prêt à tirer une conclusion aussi définitive,
3 qu'il restera à l'hôpital pendant une période aussi longue.

4 Comme je l'ai dit, nous devons évaluer son état sur une base
5 périodique et hebdomadaire, mais, si nous pouvons lui prescrire
6 des médicaments... ou, si l'on choisit, plutôt, de... d'utiliser les
7 médicaments comme traitement, cela peut prendre un certain temps.

8 [12.00.45]

9 Je ne peux vous donner de réponse définitive. Nous cherchons
10 plusieurs pistes de traitement pour lui. Je sais que si nous
11 continuons de le traiter à l'aide de médicaments cela prendra
12 plus de temps.

13 Il est possible qu'il puisse soit... qu'il puisse sortir de
14 l'hôpital ou qu'il demeure hospitalisé pendant un certain temps.

15 Mes conclusions dépendront des évaluations hebdomadaires.

16 Et les problèmes de santé de Ieng Sary nécessitent des soins. Une
17 fois que nous aurons obtenu tous les résultats en consultation
18 avec les spécialistes, nous vous donnerons une réponse plus
19 définitive. Mais cela peut prendre un certain temps. Un mois,
20 qui... peut-être devra-t-il demeurer à l'hôpital pendant un mois.

21 Q. Merci.

22 Voici ma dernière question. Avez-vous décidé d'une thérapie
23 physique quelconque pour Ieng Sary?

24 R. Pour ce qui est de traitements physiques, certainement, nous
25 l'encourageons à faire certaines choses. Il a de la difficulté à

69

1 se déplacer. donc il y a, bien sûr, certaines limites à ce que

2 nous pouvons faire avec lui.

3 [12.02.42]

4 Il y avait un programme d'ergothérapie qu'il devait faire trois

5 fois par semaine, mais, en quoi cela consistait, je n'étais pas

6 certain... Il devait bouger, faire des mouvements avec les mains et

7 les jambes, et... mais les résultats de cette thérapie n'est pas...

8 ne sont pas encore connus. Cela se fait. Il y a un programme, et

9 c'est trois fois par semaine.

10 Me PICH ANG:

11 Merci beaucoup, Messieurs, pour avoir répondu à mes questions.

12 Et merci à la Chambre de m'avoir permis d'en poser.

13 [12.03.37]

14 INTERROGATOIRE DES TÉMOINS

15 PAR Me SIMONNEAU-FORT:

16 Oui, bonjour, Monsieur le Président. Bonjour, Mesdames et

17 Messieurs les juges. Et bonjour à tous.

18 Q. Bonjour à vous, Messieurs les médecins.

19 J'ai très peu de questions. J'irai très vite.

20 Ma préoccupation, c'est évidemment les audiences à venir, comme

21 l'a rappelé Monsieur le Président, puisque, pour nous, chaque

22 jour compte ici.

23 Donc, je suis désolée, mais je vais revenir un petit peu sur les

24 délais et les questions de délais.

25 Donc, ça fait... J'ai pris connaissance de ce rapport en fin de

70

1 matinée, puisque la Partie civile n'en a pas été destinataire
2 hier, et j'ai écouté l'audience. Donc, ça fait quinze jours
3 maintenant que M. Ieng Sary est à l'hôpital. Vous avez expliqué
4 qu'en raison de son état physique il était... il ne pouvait pas
5 sortir, et vous avez dit qu'il y avait une décision à prendre
6 quant à une opération.
7 Est-ce que vous pourriez nous dire dans quel délai cette décision
8 va être prise quant à une opération ou un traitement par
9 médicaments? Je veux dire, en termes de jours, de semaines, de
10 mois. Pouvez-vous préciser?
11 [12.05.02]
12 M. LIM SIVUTHA:
13 R. Eh bien, d'habitude, pour les interventions chirurgicales...
14 l'intervention chirurgicale, plutôt, est une possibilité, et,
15 bien sûr, cela dépend entièrement des recommandations de chacun
16 des spécialistes.
17 Si nous en arrivons à la conclusion que l'intervention
18 chirurgicale sera le traitement approprié, eh bien, nous devons
19 aussi étudier le meilleur moyen de faire une telle intervention.
20 Nous devons tenir compte de plusieurs facteurs: les troubles
21 cardiaques de Ieng Sary, il faut essayer de limiter les effets
22 secondaires et les complications éventuelles d'une chirurgie.
23 Donc, tenant compte de ses maladies actuelles et de son âge
24 avancé, la chirurgie est quand même... il est peu probable que l'on
25 opère. Mais les autres traitements prendront un certain temps à

71

1 produire leur effet.

2 [12.06.23]

3 Par exemple, si l'on pose un diagnostic d'ostéoporose,
4 l'ostéoporose ne saurait être soignée sur une courte période de
5 temps. C'est pourquoi nous remettrons à la Cour des rapports
6 médicaux hebdomadaires, et, après consultation auprès de tous les
7 spécialistes concernés, nous rendrons nos conclusions.

8 Entretemps, nous étudions les différentes pistes de traitements.

9 Et nous attendons, d'ailleurs, qu'un de nos spécialistes, qui
10 revient de l'étranger... avec lequel nous étudierons toutes les
11 possibilités à notre hôpital.

12 Et, d'après le Pr Jones, qui a discuté avec moi hier... d'après nos
13 conversations, l'intervention chirurgicale était peu probable,
14 car il y a toutes sortes de complications possibles. Sa
15 cardiopathie est grave. Et, de plus, il est possible qu'il ne
16 puisse supporter l'anesthésie. Et, aussi, il est âgé et son état
17 de santé est précaire.

18 Donc, toute intervention chirurgicale doit être... Il faut faire
19 preuve de prudence lorsqu'on parle de chirurgie.

20 [12.08.03]

21 Q. Oui, j'ai bien compris, Monsieur, qu'il fallait attendre les
22 résultats, les consultations des uns et des autres. Je note que
23 vous n'êtes pas en mesure de nous donner un délai, quel qu'il
24 soit, pour la décision, ni même pour la sortie d'hôpital de M.
25 Ieng Sary. Par conséquent, je n'ai pas d'autres questions.

72

1 Je vous remercie.

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 Merci.

4 Merci, Docteur Lim Sivutha et Docteur Ky Bousuor. Merci beaucoup
5 d'être venus aujourd'hui pour déposer sur l'état de santé de Ieng
6 Sary.

7 Voilà qui met fin à votre témoignage devant cette Cour. Vous
8 pouvez rentrer chez vous ou à l'endroit qui vous plaît.

9 Et j'aimerais, une fois de plus, exprimer la gratitude de la
10 Chambre. Merci d'être venus et d'avoir pris de votre temps
11 précieux pour déposer devant la Chambre. Je vous assure que votre
12 comparution aujourd'hui est très importante pour permettre à la
13 Chambre de prévoir les audiences dans le dossier 002/01. Et nous
14 vous souhaitons bonne chance pour la suite et bon succès.

15 [12.09.46]

16 Le moment est venu de prendre la pause déjeuner.

17 Huissier d'audience, veuillez assurer la coordination avec la...
18 WESU pour que les deux médecins puissent retourner chez eux.

19 À titre d'information, la Chambre indique maintenant que, cet
20 après-midi, nous allons discuter de la comparution de l'expert
21 Philip Short.

22 Il semblerait qu'il y ait des problèmes, des conflits de
23 calendrier avec l'état de santé de Ieng Sary, et c'est pourquoi,
24 à partir de 13h30, nous discuterons de ces questions.

25 L'audience est interrompue.

73

1 (Suspension de l'audience: 12h10)

2 (Reprise de l'audience: 13h30)

3 Reprise des débats.

4 Comme annoncé ce matin aux parties et au public, il y a
5 aujourd'hui deux audiences. Cet après-midi, nous entendrons les
6 observations des parties qui pourront donner leur avis sur la
7 déposition de Philip Short, qu'il est prévu d'entendre du 1er au
8 8 octobre 2012.

9 Comme déjà indiqué et compte tenu de l'avis donné ce matin par
10 les médecins au sujet de l'état de santé de M. Ieng Sary,
11 actuellement et dans un avenir proche, son état de santé ne lui
12 permettra pas d'assister aux audiences.

13 Par conséquent, la Chambre souhaite connaître l'avis des parties
14 quant à la manière de programmer les audiences visant à
15 recueillir la déposition de Philip Short.

16 Tout d'abord, la parole est à l'Accusation.

17 Je vous en prie.

18 [13.33.05]

19 M. SMITH:

20 Bon après-midi, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs les
21 juges, Maîtres, ainsi que toutes les personnes ici présentes.

22 Je sais que je suis arrivé depuis peu, mais, ce matin, j'ai suivi
23 l'audience, je me suis entretenu avec les représentants du
24 coprocurateur qui étaient dans le prétoire.

25 En bref, notre position est la suivante: nous ne sommes pas

1 opposés au report de la déposition de l'expert Philip Short, et
2 ce, pour plusieurs raisons.

3 Premièrement, nous n'y sommes pas opposés parce que, d'après ce
4 que nous avons pu constater aujourd'hui, il y a certaines
5 incertitudes qui se posent concernant l'état de santé de M. Ieng
6 Sary, au moins dans l'immédiat.

7 Nous avons pris connaissance des rapports d'experts concernant
8 l'aptitude mentale de M. Ieng Sary seulement récemment. Début
9 septembre, il était clair que Ieng Sary était apte à déposer,
10 mais, depuis lors, d'autres problèmes se sont posés quant à sa
11 santé physique. Et, compte tenu des dépositions entendues ce
12 matin, on ne sait pas exactement quel traitement administrer.

13 [13.34.24]

14 Par ailleurs, on ne sait pas exactement quelles seraient les
15 répercussions de son état physique sur sa santé mentale. Ce
16 matin, les témoins ont bien dit ne pas être des experts de ce
17 domaine. Ils ont, néanmoins, apporté des informations très
18 importantes.

19 Compte tenu de cette incertitude relative à son état de santé et
20 en plus de la situation actuelle, à savoir que la défense de Ieng
21 Sary a l'intention - en tout cas sur la base des lettres qui ont
22 été communiquées... a l'intention, donc, de ne pas prolonger le
23 procès en acceptant de renoncer au droit de Ieng Sary d'être
24 présent, et ce, pour la déposition de huit témoins.

25 [13.35.27]

75

1 La Défense a aussi accepté de renoncer à ce droit concernant la
2 présentation de documents, en particulier pour ce qui est de
3 cette étape de l'affaire, à savoir: structures administratives et
4 appareil de communication, ainsi que pour la présentation des
5 documents ayant trait à la recevabilité des déclarations de
6 témoins.

7 Selon l'Accusation, compte tenu du nombre de témoins pour
8 lesquels, à ce stade, la Défense a l'intention de renoncer au
9 droit de l'accusé d'être présent, et compte tenu du fait qu'il y
10 a aussi des audiences de procédure pour lesquelles Ieng Sary est
11 prêt à renoncer à être présent... et, d'après nos estimations, pour
12 les témoins suivants: 186, 389, 320, 428 et 475, en plus de la
13 présentation des documents que les juges... auxquels les juges ont
14 demandé aux parties de se préparer, nous avons indiqué à la
15 juriste hors classe que nous aimerions disposer d'une journée et
16 demie pour présenter des documents sur les structures
17 administratives et l'appareil de communication. Il y aurait aussi
18 des audiences sur la recevabilité de déclarations de témoins.

19 D'après nos calculs, compte tenu de ces renonciations, il y a
20 quatre semaines de temps d'audience qui pourraient être utilisées
21 pour entendre les témoins que la Chambre entendait citer à
22 comparaître. On peut aussi entendre les observations des parties
23 sur les documents, conformément aux demandes de la Chambre.

24 [13.37.27]

25 Il s'agit, pour nous, de quelque chose d'essentiel, que le procès

76

1 puisse continuer. Nous pensons qu'actuellement, au moment où il y
2 a des incertitudes quant aux effets de l'état de santé actuel de
3 M. Ieng Sary, nous pensons qu'il est possible d'avancer et l'on
4 ne perdrait rien à procéder comme je l'ai indiqué.
5 Avant de se retrouver dans une situation où les juges devraient
6 se pencher sur des problèmes liés à de longs retards et au cas où
7 il n'y aurait pas de renonciation au droit d'être présent pour la
8 déposition de tel ou tel témoin, avant qu'on en arrive là, donc,
9 nous sommes d'avis que la règle 81.5 exprime la jurisprudence
10 internationale comme quoi toutes les autres options devraient
11 être envisagées avant que l'on envisage de restreindre le droit
12 d'un accusé.
13 [13.38.46]
14 Pour nous, nous n'en sommes pas encore là, mais il est bon
15 d'avoir ce débat, et ce, compte tenu de la position adoptée par
16 la défense de Ieng Sary, à savoir que Ieng Sary est prêt à
17 entendre des témoins, surtout lorsque leur déposition ne porte
18 pas directement sur ses actes et son comportement, ni sur la
19 structure du Ministère des affaires étrangères.
20 Si, en plus de cela, on tient compte du point de vue des experts...
21 or, hier, on a reçu un rapport de la WESU selon quoi le Pr Short
22 préfère déposer début 2013, en fait, c'est seulement dans
23 quelques mois, et ce, compte tenu de sa charge de travail
24 actuelle, c'est donc la préférence qu'il a indiquée auparavant.
25 Et à présent il y a une nouvelle situation, à savoir qu'on peut

77

1 entendre d'autres témoins. Selon nous, ce serait avantageux pour
2 le témoin, ce serait avantageux pour l'accusé et pour la Chambre
3 elle-même que le procès se poursuive sans de grands débats
4 juridiques sur l'opportunité ou non de ce faire.

5 [13.40.34]

6 Dès lors que M. Short vit aux États-Unis... et, de toute façon, il
7 est à l'étranger, il devrait donc prendre un certain temps pour
8 se déplacer... et même dans le meilleur des cas, à savoir que le
9 rapport hebdomadaire sur Ieng Sary serait obtenu la semaine
10 prochaine, et même si ce rapport disait que Ieng Sary était
11 physiquement apte et qu'il peut revenir assister aux audiences,
12 même dans ce cas-là, cette semaine, ce serait une trop longue
13 période. Ce serait trop tard pour répondre au Pr Short.

14 Donc, par mesure de précaution du point de vue de l'organisation
15 du procès, notre position consiste à dire qu'un report est
16 profitable à chacun. Parfois, il est difficile de faire
17 comparaître les témoins dans l'ordre exact que nous souhaitons,
18 mais, compte tenu de la nature de cette affaire et compte tenu de
19 l'âge de l'accusé et d'autres facteurs qui sont sources de
20 complications, si les témoins qu'il était prévu de citer à
21 comparaître viennent même si ce n'est pas dans l'ordre idéal,
22 malgré tout, cela ne saurait porter beaucoup de préjudices à la
23 conduite de l'affaire.

24 [13.42.24]

25 En ce qui concerne la santé physique de M. Ieng Sary, nous

78

1 demandons une chose. En plus de notre demande tendant à ce que la
2 déposition de M. Short soit reportée à une date ultérieure, nous
3 demanderions aux juges, au titre de la règle 32, de désigner des
4 neurologues nationaux et internationaux qui seraient chargés
5 d'examiner M. Ieng Sary à titre extrêmement urgent, de façon à ce
6 que nous puissions nous faire une idée de la situation réelle
7 concernant sa santé.

8 Il est clair que des médecins ont déposé ce matin, ils ont parlé
9 de consultants, et je pense que le moment est opportun de faire
10 comme je l'ai proposé et de désigner des experts, des
11 neurologues, qui seraient chargés, sur ordre de la Chambre, de
12 présenter un rapport dès que possible. De cette manière, nous
13 serions exactement informés de l'état de santé physique de M.
14 Ieng Sary.

15 [13.43.42]

16 Troisièmement, nous avons une autre demande. Nous avons déposé
17 une requête en date du 19 septembre, E299/1. Pour éviter de
18 devoir débattre de ceci chaque semaine et de devoir se demander
19 quel témoin on peut ou non citer à comparaître, nous voudrions
20 que les juges demandent à la défense de Ieng Sary, et à Ieng Sary
21 lui-même bien sûr, d'envisager la déposition des 35 témoins que
22 nous avons mentionnés dans cette annonce faite à la Chambre et
23 qui porte sur les premiers transferts forcés: le premier depuis
24 Phnom Penh et le deuxième transfert forcé qui est intervenu
25 durant la période du Kampuchéa démocratique.

79

1 Si nous le demandons à présent, c'est compte tenu des
2 renonciations exprimées jusqu'ici. Apparemment, la défense de
3 Ieng Sary ou Ieng Sary lui-même pourraient être disposés à
4 renoncer au droit d'être présent pour la déposition des témoins
5 qui ne parleront pas directement des actes et conduites, ni sur
6 la structure du Ministère des affaires étrangères, ni sur... ou,
7 c'est apparemment le cas de tous les témoins qui vont parler des
8 transferts forcés. Ces témoins ne vont pas parler de Ieng Sary ou
9 du Ministère des affaires étrangères.

10 [13.45.31]

11 Donc, si on procède ainsi et si on encourage les parties à
12 procéder ainsi, peut-être que, dans la semaine qui vient, nous
13 pourrions constituer une réserve de témoins, peut-être une
14 vingtaine de témoins susceptibles d'être cités à comparaître et
15 concernant lesquels la défense de Ieng Sary pourrait renoncer au
16 droit de son client d'être présent, de façon à poursuivre le
17 procès en attendant de déterminer l'état de santé de M. Ieng
18 Sary.

19 Dans le contexte de cette demande, nous avons pris contact avec
20 la défense de Ieng Sary juste avant l'audience. De façon
21 générale, nous avons toujours bien coopéré dans le passé. Nous
22 aimerions rencontrer la Défense - lundi peut-être - afin de voir
23 quels seraient les autres témoins que la Défense serait prête à
24 entendre en renonçant au droit de Ieng Sary d'être présent. Ceci
25 est fait pour éviter tout retard, compte tenu de

80

1 l'imprévisibilité liée à l'état de santé de M. Ieng Sary.

2 [13.46.54]

3 En conclusion, comme tout le monde bien sûr, l'Accusation veut
4 veiller à ce que le procès soit aussi équitable et rapide que
5 possible. Il faut trouver un équilibre entre les droits des uns
6 et des autres.

7 Selon nous, en reportant la déposition de Philip Short et en
8 entendant, entretemps, les témoins concernant lesquels la défense
9 de Ieng Sary a dit que son client renoncerait à son droit d'être
10 présent, et compte tenu d'une autre liste de témoins pour
11 lesquels une renonciation serait possible, et compte tenu de la
12 désignation d'un neurologue national ou international - peut-être
13 le même qui ausculte actuellement M. Ieng Sary -, peut-être que
14 tout cela permettrait d'atteindre l'objectif qui nous est commun,
15 à savoir d'avoir un procès mené de façon diligente et équitable.
16 Merci.

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 Merci à l'Accusation.

19 À présent, la parole est donnée aux coavocats principaux pour les
20 parties civiles.

21 [13.48.22]

22 Me SIMONNEAU-FORT:

23 Oui, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les juges, et
24 chers confrères, donc, je voudrais vous faire part de la position
25 de la Partie civile et peut-être commencer par la fin en vous

81

1 indiquant que la Partie civile a finalement pris la décision de
2 soutenir, dans sa totalité, la position des procureurs.
3 Avant cela, je voudrais quand même vous tenir informés des
4 raisons pour lesquelles nous avons abouti à cette décision, parce
5 que je crois que c'est important, et important notamment pour les
6 personnes que nous défendons.

7 Nous avons pris cette décision en prenant d'abord en
8 considération ce qui nous paraît indiscutable, c'est-à-dire le
9 droit d'un accusé d'être présent à son procès, de pouvoir donner
10 des instructions, et aussi de pouvoir réagir en direct lorsqu'un
11 témoin ou un expert est interrogé.

12 [13.49.15]

13 Mais on ne peut pas parler de ce droit sans prendre également en
14 considération, en face, le droit des parties civiles, notamment
15 le droit qui résulte de la règle 21 du Règlement intérieur sur
16 l'équilibre des droits des parties, et également, dans cette même
17 règle, la règle qui dit qu'il faut préserver la garantie des
18 droits des parties civiles.

19 J'ajouterais que cette garantie des droits des parties civiles à
20 avoir une procédure équitable est aussi rappelée par la
21 Déclaration des principes fondamentaux de justice relatifs aux
22 victimes de la criminalité, décision du 29 novembre 1985.

23 On ferait une erreur de ne prendre toujours en considération que
24 le seul droit des accusés. Je crois qu'il est important d'avoir
25 toujours cette vision d'un équilibre entre les droits des

1 parties.

2 Je le dis d'autant plus aujourd'hui que nous avons appris ce
3 matin le décès d'une partie civile, âgée de 76 ans, qui donc,
4 elle non plus, ne verra pas l'issue de ce procès.

5 [13.50.21]

6 Cela dit et pour avancer encore dans la discussion, nous
7 regrettons que cette situation à laquelle nous aboutissons
8 aujourd'hui n'ait pas été davantage anticipée. Compte tenu de
9 l'âge des accusés, compte tenu de leur état de santé, nous
10 pensons qu'il est vraiment indispensable de prévoir au moins un
11 double agenda de telle sorte que les audiences puissent se
12 dérouler dans la continuité et qu'elles ne soient pas
13 interrompues comme elles l'ont été.

14 J'ajoute, à propos d'anticipation, que je suis, pour ma part...
15 nous sommes, pour notre part, préoccupés par le contenu de la
16 lettre de la défense de Ieng Sary du 17 septembre 2012 puisque,
17 dans cette lettre, les avocats de M. Ieng Sary indiquent non
18 seulement qu'il n'est pas en mesure de préparer Philip Short et
19 qu'il ne sera pas là pendant l'audition de Philip Short, mais
20 également que, pour le moment, M. Ieng Sary n'est pas non plus en
21 mesure de préparer Elizabeth Becker et qu'il faut peut-être
22 envisager aussi le report d'Elizabeth Becker.

23 Et nous aimerions que la Chambre se penche dès maintenant sur
24 cette question de telle sorte que nous n'ayons pas, dans quelques
25 jours ou quelques semaines, à nous poser les mêmes questions que

83

1 celles que nous nous posons aujourd'hui.

2 [13.51.44]

3 Cela étant dit, nous avons entendu aujourd'hui qu'il n'y a pas de
4 nouveauté quant aux problèmes psychologiques de M. Ieng Sary.

5 Nous avons entendu qu'il y a des problèmes physiques et que les
6 médecins ne sont pas en mesure de nous donner des délais quant à
7 la suite des événements d'un point de vue médical.

8 Par conséquent et pour aboutir à la conclusion, comme je vous
9 l'ai dit, nous soutenons la position des procureurs, même si je
10 dois indiquer à la Cour que, initialement, nous aurions préféré
11 maintenir l'audition de M. Philip Short dans la mesure où nous
12 estimions qu'il n'y avait pas vraiment, dans les documents
13 médicaux, de raisons de reporter.

14 Mais nous acceptons cette décision, nous acceptons cette
15 proposition des procureurs parce que nous ne souhaitons pas
16 engendrer de difficultés procédurales, parce que nous pensons
17 que, si la Chambre est en mesure de nous donner très rapidement
18 les objets des prochaines audiences, les témoins qui seront
19 interrogés ou les experts qui seront interrogés, nous pouvons
20 continuer d'une façon normale.

21 [13.52.56]

22 Nous acceptons également de soutenir les procureurs parce que
23 nous avons pris en compte les propositions de M. Ieng Sary de
24 renoncer à son droit d'être présent pour l'audition de certains
25 témoins et que nous pensons que c'est une façon aussi de ne pas

84

1 arrêter l'avancée de procès.

2 Donc, nous acquiesçons à la demande de reporter l'audition de M.

3 Philip Short. Nous demandons à la Chambre de nous donner le plus

4 rapidement possible un agenda des prochaines audiences.

5 Nous souhaiterions que la Chambre interroge la défense de Ieng

6 Sary sur ce qu'elle entend faire à propos d'Elizabeth Becker, de

7 telle sorte que la Chambre puisse envisager aussi cette situation

8 et reporter, si nécessaire, l'audition de Mme Elizabeth Becker.

9 [13.53.47]

10 Enfin, nous acquiesçons à la proposition des procureurs quant à

11 la désignation de deux experts, et nous souhaiterions que ces

12 experts puissent apporter très régulièrement à la Chambre et aux

13 parties concernées, c'est-à-dire aussi à la Partie civile, des

14 rapports réguliers qui nous permettent d'apprécier la situation

15 de façon précise.

16 Voilà la position de la Partie civile.

17 Je vous remercie.

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Merci.

20 À présent, la parole est donnée aux équipes de défense. Si une

21 équipe de défense souhaite s'exprimer, elle a la parole.

22 Maître Karnavas, je vous en prie.

23 [13.54.40]

24 Me KARNAVAS:

25 Merci, Monsieur le Président.

85

1 Bon après-midi à toutes les personnes présentes dans le prétoire
2 et aux alentours.

3 Tout d'abord, nous remercions l'Accusation. Nous pensons que sa
4 position est raisonnable et pragmatique. Selon nous, c'est la
5 seule solution possible à ce stade.

6 Tout d'abord, ces quatre dernières années, voire davantage, la
7 défense de Ieng Sary, au nom de son client, a beaucoup coopéré
8 avec la Chambre de première instance, et en particulier M. Ieng
9 Sary a fait montre d'une volonté exceptionnelle de coopérer avec
10 cette institution, même si c'est en tant qu'accusé jugé de crimes
11 graves.

12 Quand nous avons appris quel était l'état de santé de Ieng Sary,
13 nous avons pris les devants. Immédiatement, nous avons examiné la
14 liste des témoins. Nous avons consulté notre client et nous avons
15 été en mesure d'établir une liste de huit témoins concernant
16 lesquels M. Ieng Sary, volontairement, est prêt à renoncer à son
17 droit d'être présent.

18 [13.55.56]

19 Je pense que nous comprenons tous la nature de ce droit; je ne
20 vais pas m'étendre là-dessus. Toutefois, je tiens à évoquer un
21 point particulier qui a été soulevé par la Partie civile
22 lorsqu'elle affirme qu'elle ne voit aucune raison particulière de
23 reporter la déposition de Philip Short compte tenu de ce qui est
24 indiqué dans le rapport médical.

25 Nous avons entendu les médecins aujourd'hui. J'ai essayé de poser

86

1 des questions sur la concentration. Quand j'ai interrogé le
2 médecin, il m'a dit qu'il fallait un neurologue. Et, plus tard,
3 quand j'ai insisté, il a admis que le cerveau ne recevait pas
4 assez d'oxygène. Et, deuxièmement, le moindre trouble provoque
5 des vertiges.

6 Dans ces conditions, comment une personne dans cette situation
7 pourrait-elle participer à sa propre défense?

8 Nous ne disons pas qu'il est mentalement inapte.

9 Ce que nous disons, par contre, c'est que dans l'état actuel des
10 choses il n'est pas en mesure de se concentrer pendant plusieurs
11 minutes en compagnie de ses avocats, et encore moins de se
12 concentrer de 9 heures à 16 heures, compte tenu bien sûr des
13 pauses.

14 [13.57.22]

15 Compte tenu de tout cela, dans la pratique, il n'est pas
16 seulement inapte physiquement, il est également inapte
17 mentalement de suivre les audiences et de participer à sa
18 défense.

19 En effet, j'ai besoin de plus de cinq minutes à la fois pour le
20 consulter. Comme je l'ai indiqué dans ma lettre, quand nous
21 sommes allés le rencontrer ce vendredi-là, le jour même de son
22 hospitalisation, c'était pour le consulter sur Philip Short. Nous
23 voulions examiner avec lui les passages du livre de Philip Short
24 qui existe également en français. Nous voulions lire avec Ieng
25 Sary ces passages pour qu'il nous donne sa version de ce qui

87

1 s'est produit lorsqu'il a été entendu par M. Short.

2 Quant à Becker, je vais passer rapidement là-dessus, quiconque a
3 lu nos lettres, celles écrites par moi et mon confrère, sait que
4 c'est bien clair: s'il n'est pas en mesure de participer à sa
5 défense pour Philip Short, il n'est certainement pas en mesure de
6 le faire concernant Elizabeth Becker.

7 [13.58.29]

8 Il ne renonce pas à son droit d'assister ses avocats pour ces
9 témoins-là. Nous l'avons dit très clairement. Une lettre de suivi
10 a été envoyée. Elle portait sur la dernière demande en date faite
11 par l'Accusation concernant 35 témoins. Par respect et compte
12 tenu du caractère urgent de la situation, nous avons mentionné
13 cela dans notre courriel, nous avons dit que nous voulions
14 rencontrer notre client et examiner la liste de noms.

15 Cependant, il faut bien dire que, parmi les noms proposés par
16 l'Accusation, nous ne sommes pas sûrs, et personne ne le sait,
17 combien de ces témoins seront acceptés par la Chambre.

18 Je ne vois aucun inconvénient à m'asseoir à une table avec M.
19 Smith pour examiner ces noms. Nous pourrions ensuite faire la
20 même chose avec notre client, mais dès que la Chambre aura fixé
21 l'identité des témoins à entendre concernant ces questions. Plus
22 la Chambre le fera rapidement et plus nous serons en mesure de
23 donner des indications à la Chambre à ce sujet.

24 [13.59.52]

25 Nous convenons qu'il faut entendre un neurologue. Nous pensons

88

1 qu'il est dans l'intérêt de M. Ieng Sary qu'il reçoive toute
2 l'attention médicale nécessaire, car c'est dans son intérêt
3 d'être apte, et je pense qu'il a prouvé, par les instructions
4 données à son équipe et par les exigences imposées à son équipe...
5 il a prouvé que nous participons de façon conséquente à ce
6 procès.
7 L'idée, c'est que, à la fin du procès, personne ne pourra dire
8 que Ieng Sary a été mal défendu. Dans ce sens, je pense que nous
9 avons prouvé à tous égards notre volonté de participer à ce
10 procès, et Ieng Sary, lui-même, l'a fait.
11 Enfin, concernant la question d'une déposition à distance de la
12 part de M. Philip Short, je crois que l'idée doit être abandonnée
13 d'office.
14 Concernant Kiernan, nous avons indiqué qu'une déposition à
15 distance pouvait se faire en cas de circonstances
16 exceptionnelles. Ce n'est pas le cas en l'espèce. Philip Short a
17 indiqué qu'il était disponible en 2013. Il n'y a aucune raison de
18 l'obliger à déposer en 2012, même si je constate que d'aucuns
19 avancent des coûts de 270 euros - selon mes calculs à moi, il
20 s'agirait plutôt de 100 euros. Quel que soit le montant exact,
21 c'est peu de chose vu l'enjeu, à savoir que, l'autre option,
22 c'est de violer les droits de quelqu'un.
23 [14.02.14]
24 La déposition par lien vidéo ne fonctionne pas. M. Ieng Sary ne
25 donnera pas son consentement, et dans ce cas-là il faut se

1 pencher sur la règle 85, qui porte sur les procès par contumace,
2 car c'est bien cela: c'est un procès par contumace.
3 Si M. Ieng Sary n'est pas en mesure de participer à sa défense et
4 s'il n'autorise pas ses conseils à le représenter, s'il n'est pas
5 en mesure de donner des instructions, de toute évidence, nous ne
6 pouvons pas plaider ici en son nom.
7 Et donc, dans les faits, il s'agirait d'un procès par contumace,
8 ne serait-ce que pour la seule participation de Philip Short.
9 Lorsque l'on consulte l'alinéa 5 de la règle 81, que l'on lit
10 soigneusement le libellé, en particulier 81.5b, il y a
11 présomption que l'accusé peut participer, car 81.5 b "lit" comme
12 suit:
13 [14.03.35]
14 "Si la l'absence de l'accusé pose des délais... [L'interprète se
15 reprend:] si la durée de l'absence de l'accusé entraîne des
16 retards conséquents et que l'intérêt d'une bonne administration
17 de la justice l'exige ce qui n'est pas le cas , la Chambre
18 peut ordonner - peut ordonner - que la participation de ce
19 dernier à l'audience s'effectue en ayant recours à des moyens
20 audiovisuels appropriés."
21 La position de départ est qu'il est incapable, car il l'a déjà
22 fait... Et, s'il était capable de le faire, il serait dans la
23 cellule de détention temporaire du tribunal.
24 Donc, pour l'avenir proche, l'idée que nous puissions aller de
25 l'avant avec l'audiovisuel pour la déposition de Philip Short,

90

1 pour les... simples désir de respecter le calendrier... quand on... et
2 quand on compare cela au fait que personne ne subira de préjudice
3 si Philip Short participe en 2013... et c'est ce que nous avons
4 essayé d'expliquer dans notre échange de communications avec le
5 tribunal, il y a assez de gens à faire comparaître et de choses à
6 régler entretemps. Et il est raisonnable et nécessaire de le
7 faire avant la fin de l'année, et nous pourrons voir quel sera
8 l'état de Ieng Sary d'ici là.

9 [14.04.59]

10 Ce que les médecins nous ont dit n'était pas très encourageant,
11 mais les médecins semblent indiquer que, d'ici un à deux mois, M.
12 Ieng Sary pourrait être capable de participer à sa propre
13 défense.

14 J'aimerais, une fois de plus, féliciter l'Accusation pour son
15 approche pratique. Lundi, nous pourrons lire la liste. Je ne peux
16 vous garantir que nous aurons beaucoup de noms pour lesquels nous
17 renoncerons; nous allons en parler entre nous et avec notre
18 client.

19 Nous ferons de notre mieux pour nous assurer que la procédure
20 suive son cours. Et nous encourageons, bien entendu, la Chambre
21 de première instance à rendre une ordonnance désignant expert...
22 ou, plutôt, [l'interprète se reprend:] de rendre une ordonnance
23 sur les 1400 déclarations que l'Accusation souhaite voir versées
24 aux débats.

25 [14.06.06]

91

1 Cela va prendre un certain temps. Ces décisions ne doivent pas
2 nécessairement se faire en public, les parties vont certainement
3 devoir prendre du temps pour rédiger les écritures qui s'imposent
4 ou présenter à l'oral des arguments, ou les deux. Mais il ne faut
5 pas perdre de temps pendant que l'on permet à M. Ieng Sary de se
6 rétablir.

7 Et j'aimerais remercier la Chambre de première instance pour
8 avoir prévu l'audience d'aujourd'hui et, peut-être, la prochaine
9 fois, devons-nous entendre de la bouche des spécialistes ce
10 qu'il en est.

11 M. LE PRÉSIDENT:

12 Merci, Maître.

13 J'aimerais laisser la parole aux autres équipes de défense. Si
14 vous avez des commentaires à faire, je vous invite à les faire
15 maintenant.

16 [14.07.15]

17 Me PESTMAN:

18 Merci, Monsieur le Président, et bon après-midi.

19 J'ai quelques brèves observations. J'aimerais dire d'abord que
20 nous accueillons favorablement la souplesse que démontrent toutes
21 les parties sur cette question. Nous accueillons donc la
22 souplesse aussi de la Chambre...

23 Nous sommes... nous tenons à rappeler que cette souplesse devrait
24 aussi être accordée à notre client, qui, comme... tout comme Ieng
25 Sary, a montré une volonté d'accélérer la procédure dans la

92

1 mesure du possible.

2 Et j'aimerais souligner que, chaque après-midi, notre client a
3 renoncé à son droit de participer directement aux débats et,
4 chaque après-midi, la Chambre demande aux services techniques
5 d'assurer un lien audiovisuel entre le prétoire et la cellule de
6 détention dans laquelle se trouve mon client pour qu'il puisse y
7 participer.

8 Mais j'aimerais rappeler, comme nous l'avons fait dans le passé,
9 que cet... ce lien audiovisuel ne signifie pas qu'il suit les
10 débats, et encore moins qu'il participe. Un écran de télévision
11 n'est pas un palliatif pour la participation directe d'un accusé
12 à son procès.

13 [14.08.49]

14 Nous soutenons toutefois pleinement la position de nos confrères
15 de la défense de Ieng Sary pour la comparution de Philip Short et
16 d'Elizabeth Becker.

17 Je vous remercie.

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 La parole est à la défense de Khieu Samphan.

20 Me KONG SAM ONN:

21 Merci, Monsieur le Président, et bon après-midi.

22 Je vois que les parties s'entendent sur le principe juridique du
23 droit d'un accusé à être confronté aux témoins. Je ne
24 m'attarderai donc pas là-dessus.

25 J'aimerais obtenir des clarifications sur le calendrier et les

93

1 changements, quelque chose qui n'était pas prévu...

2 Il y a donc quelque chose qui n'était pas prévu... et c'est pour
3 les parties civiles et aussi les accusés, qui sont d'âge avancé,
4 et il faut donc prévoir que des problèmes puissent survenir quant
5 à leur présence.

6 [14.10.38]

7 Et je pense qu'il est très important de permettre la souplesse...
8 pour les parties, comme le fait présentement la Chambre,
9 notamment dans ce cas-ci.

10 M. Philip Short a indiqué clairement qu'il ne sera pas disponible
11 pour déposer l'année prochaine. Et il est bon de laisser aux
12 témoins le soin de déposer quand il leur convient. Et c'est bon
13 de voir de la coopération de la part des témoins. Et il est bon
14 que les témoins soient heureux de venir comparaître lorsqu'il le
15 (inintelligible)...

16 (Discussion entre les juges)

17 [14.14.46]

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Voilà qui met fin au débat sur la comparution de Philip Short.

20 Nous vous remercions d'avoir exprimé vos positions sur la
21 déposition de Philip Short et des obstacles auxquels nous sommes
22 confrontés.

23 La Chambre tiendra compte des préférences exprimées par les
24 parties et émettra un mémorandum en temps utile, sans doute la
25 semaine prochaine.

94

1 La Chambre avise les parties et le public que les audiences dans
2 le procès 002 reprendront le 25 septembre, soit mardi de la
3 semaine prochaine.

4 Nous entendrons le témoin TCW-475.

5 M. Ieng Sary a demandé à être présent pour entendre ce témoin.

6 C'est ce qu'il a demandé, mais les audiences reprendront donc le
7 25 septembre 2012, avec ce témoin.

8 Le moment est venu de lever l'audience.

9 Nous allons donc interrompre les débats et nous reprendrons donc
10 le 25 septembre, dès 9 heures.

11 L'audience est levée.

12 (Levée de l'audience: 14h16)

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25