



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): 02-Sep-2011, 13:28
CMS/CFO: Uch Arun

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

Devant les juges :

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

PICH Ang
Élisabeth SIMONNEAU-FORT
SAM Sokong
Philippine SUTZ

Les accusés :

NUON Chea
IENG Sary
IENG Thirith

Pour la Chambre de première instance :

SE Kolvuthy
Matteo CRIPPA
DUCH Phary

Pour les accusés :

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

Pour le Bureau des co-procureurs :

SENG Bunkheang
Tarik ABDULHAK
PAK Chanlino
Sarah ANDREWS

Pour la Section de l'administration judiciaire :

UCH Arun

Pour les parties civiles :

TABLE DES MATIÈRES

LE TÉMOIN : Pr JOHN P. CAMPBELL

Interrogatoire par M. le Président.....	page 10
Interrogatoire par Mme la juge Cartwright.....	page 11
Interrogatoire par M. le juge Lavergne	page 31
Interrogatoire par Me Ellis	page 34
Interrogatoire par Me Pauw	page 54
Interrogatoire par Me Son Arun	page 93
Interrogatoire par M. Seng Bunkheang	page 98
Interrogatoire par M. Abdulhak	page 101
Interrogatoire par Me Ellis	page 111
Interrogatoire par Me Pauw	page 122
Interrogatoire par Mme la juge Cartwright.....	page 125
Interrogatoire par M. le juge Lavergne	page 143

Tableau des intervenants

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

Intervenants	Langue
M. ABDULHAK	Anglais
M. CAMBPELL	Anglais
Mme ELLIS	Anglais
Mme LA JUGE CARTWRIGHT	Anglais
M. LE JUGE LAVERGNE	Français
M. LE JUGE NIL NONN (Président)	Khmer
M. NUON CHEA	Khmer
M. PAUW	Anglais
M. PESTMAN	Anglais
M. SENG BUNKHEANG	Khmer
M. PHAT POUV SEANG	Khmer
Mme SIMONNEAU-FORT	Français
M. SON ARUN	Khmer

1

1 PROCÈS-VERBAL

2 (Début de l'audience: 08h59)

3 (Les juges entrent dans le prétoire)

4 M. LE PRÉSIDENT:

5 Veuillez vous asseoir.

6 [09.00.59]

7 Je souhaite la bienvenue à toutes les parties présentes

8 aujourd'hui.

9 En tant que Président de la Chambre de première instance et au
10 nom de mes confrères et consœurs juges, j'aimerais vous souhaiter
11 la bienvenue: aux coprocurateurs, aux coavocats principaux... aux
12 coavocats des accusés et aux coavocats principaux des parties
13 civiles à cette audience.

14 L'objectif de cette audience est de considérer toute question
15 découlant des rapports d'expert rendus à la Chambre de première
16 instance par le Pr John Campbell, en réponse aux objections
17 soulevées par plusieurs accusés, contestant leur aptitude à être
18 jugé, leur capacité à demeurer assis pendant de longues périodes
19 pendant le procès.

20 [09.01.53]

21 La séance est ouverte.

22 Nous demanderons au greffier d'indiquer la présence des parties à
23 cette audience.

24 LE GREFFIER:

25 Monsieur le Président, aujourd'hui présentes sont les personnes

2

1 suivantes.

2 Pour les procureurs... la défense de Ieng Thirith et de Nuon Chea
3 est aussi présente... pour la défense de Nuon Chea: Me Son Arun et
4 Me Michiel Pestman, présents.

5 Pour la défense de Mme Ieng Thirith: Me Phat Pouv Seang et Me
6 Diana Ellis. Me Diana Ellis est avec nous aujourd'hui.

7 Pour les parties civiles, les personnes suivantes... Les avocats
8 des parties civiles, donc, sont présents.

9 [09.03.07]

10 Et le Pr Campbell est avec nous et attend d'être invité par la
11 Chambre.

12 Les experts devront prêter serment.

13 Ieng Sary et Ang Udom sont ici en guise d'observateurs.

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Merci.

16 La Chambre veut vérifier l'accréditation des avocats étrangers
17 s'ils n'ont pas encore été reconnus par la Chambre dans le
18 dossier 2.

19 En application de la règle 22.2.a, la Chambre demanderait à
20 l'avocat cambodgien de Ieng Thirith de... reconnaître par la
21 Chambre les avocats étrangers qui ne l'ont pas encore été.

22 Me PHAT POUV SEANG:

23 Monsieur le Président, Madame, Messieurs les juges, les
24 procureurs et tout le monde ici, mon nom est maître Phat. Je suis
25 l'avocat cambodgien de l'accusée Ieng Thirith.

3

1 [09.05.00]

2 Je demanderais à la Chambre de reconnaître ma consœur pour la
3 représentation de Mme Ieng Thirith lors de ces audiences.

4 M. LE PRÉSIDENT:

5 Maître Diana Ellis, veuillez vous lever.

6 Maître Diana Ellis, vous êtes reconnue par la Chambre de première
7 instance comme avocat de la défense aux fins de la procédure
8 devant cette Chambre.

9 Vous jouissez donc des mêmes droits et privilèges qu'un avocat
10 cambodgien.

11 Veuillez vous asseoir.

12 [09.06.18]

13 Nous allons maintenant commencer l'audience.

14 Le 19 janvier, le 2 février et "les" 21 février respectivement,
15 la défense pour l'accusé Ieng Sary, Nuon Chea, Ieng Thirith "ont"
16 déposé des requêtes devant la Chambre contestant leur aptitude à
17 être jugé et leur capacité à demeurer assis pendant de longues
18 périodes pendant le procès.

19 Le 4 avril 2011, en réponse, donc, à ces requêtes, la Chambre de
20 première instance a désigné le Pr E. John Campbell, médecin
21 gériatre, comme expert et l'a enjoint de mener une évaluation
22 médicale de tous les accusés qui contestent leur aptitude à être
23 jugé et leur capacité à demeurer assis pendant de longues
24 périodes.

25 [09.07.28]

4

1 Le quatrième accusé, Khieu Samphan, a choisi de ne pas recevoir
2 cet examen et a confirmé à la Chambre de première instance qu'il
3 est apte à être jugé.

4 On a demandé au Pr Campbell de rédiger un rapport écrit sur
5 chacun des accusés et d'indiquer si des examens médicaux et
6 psychiatriques supplémentaires et des rapports autres que dans le
7 domaine de la gériatrie sont nécessaires pour permettre à la
8 Chambre de première instance de déterminer l'aptitude à être jugé
9 des accusés.

10 [09.08.31]

11 Le Pr Campbell a rendu ses rapports sur les trois accusés en juin
12 2011.

13 Le rapport du Pr Campbell sur Ieng Sary en arrive à la conclusion
14 que l'accusé était apte à être jugé et qu'aucune modification au
15 calendrier de la Chambre n'était nécessaire pour cet accusé.

16 La défense de Ieng Sary a depuis indiqué à la Chambre qu'elle ne
17 prévoit pas contester cette évaluation ou contester le rapport du
18 Pr Campbell sur l'accusé Ieng Sary.

19 [09.09.21]

20 La défense de Ieng Sary est ici en capacité d'observateurs, et
21 observateurs seulement. Ils peuvent demeurer pour toute partie de
22 l'audience tenue en public.

23 Les rapports d'experts sur Nuon Chea et Ieng Thirith ont été
24 distribués sur une base confidentielle aux parties concernées le
25 13 juin 2011 et le 23 juin 2011 respectivement.

5

1 Dans son rapport sur Nuon Chea, le Pr Campbell en est arrivé à la
2 conclusion que l'accusé Nuon Chea n'est pas inapte actuellement à
3 être jugé.

4 En juillet 2011, l'équipe de défense de Nuon Chea a déposé
5 plusieurs objections à ce rapport.

6 Les coprocurateurs ont déposé réponse en respectant les délais
7 prévus par la Chambre.

8 [09.10.26]

9 Dans son rapport sur Ieng Thirith, le Pr Campbell a conclu que
10 l'accusée souffre de déficiences cognitives qui compromettent sa
11 capacité à participer pleinement à son procès et d'exercer ses
12 droits dans un procès équitable.

13 L'équipe de défense de Ieng Thirith a déposé ses observations à
14 ce rapport.

15 Les coprocurateurs ont donné réponse dans le respect des délais.

16 [09.11.08]

17 Pour l'accusée Ieng Thirith, le Pr Campbell a fait plusieurs
18 recommandations importantes, notamment une modification de son...
19 des médicaments... de la posologie, c'est-à-dire, des médicaments
20 qu'elle reçoit actuellement afin d'évaluer si cela avait une
21 incidence sur l'évaluation précédente de l'expert.

22 Le Pr Campbell est revenu à Phnom Penh la semaine dernière pour
23 procéder à une nouvelle évaluation de l'accusée Ieng Thirith, à
24 la suite de la mise en œuvre de ces recommandations et en
25 prévision de cette audience.

6

1 Il a aussi procédé à une évaluation de Nuon Chea et rendra son
2 rapport en temps utile.

3 [09.12.05]

4 En conséquence du rapport du Pr Campbell, la Chambre de première
5 instance a désigné des experts psychiatriques pour examiner
6 l'accusée Ieng Thirith en vertu des règles 31 et 32 du Règlement
7 intérieur.

8 L'évaluation de Ieng Thirith par ces psychiatres débutera sous
9 peu.

10 L'objectif de l'audience d'aujourd'hui et des prochains jours est
11 limité à la considération des questions soulevées par les
12 rapports du Pr Campbell sur Nuon Chea et Ieng Thirith.

13 [09.12.51]

14 Pour aider à la préparation de cette audience, la Chambre a
15 colligé pour les parties une liste... dans une liste, plutôt, les
16 documents pertinents cités par l'expert, et dans ses rapports,
17 sur Ieng Thirith et Nuon Chea, ainsi que plusieurs précisions.

18 Des précisions supplémentaires, au besoin, peuvent être demandées
19 par les parties à l'expert pendant l'audience.

20 Quelques remarques maintenant sur la structure et les modalités
21 de déroulement de cette audience.

22 La Chambre sait que... sachant, bien sûr, que les rapports d'expert
23 sur Ieng Thirith et Nuon Chea touchent des questions différentes
24 et nécessitent une considération distincte par la Chambre,
25 plusieurs des observations faites par les deux équipes de défense

7

1 sur ces rapports d'expert sont semblables ou se chevauchent. Par
2 exemple, la méthodologie de l'expert.

3 [09.13.58]

4 Afin d'éviter les répétitions dans les interrogatoires de
5 l'expert, dans le cadre des deux audiences... la Chambre tiendra
6 une audience conjointe; et on avait invité les équipes de défense
7 à collaborer et s'assurer que les questions qu'elles ont en
8 commun seront posées à l'expert de manière coordonnée pendant ces
9 débats initiaux.

10 [09.14.41]

11 Après cette audience conjointe, la Chambre tiendra des audiences
12 sur chacun des accusés... sur les rapports d'expert, c'est-à-dire,
13 commencera avec la considération du rapport d'expert concernant
14 l'accusée Ieng Thirith en présence de ses avocats, les
15 coprocurateurs et les coavocats principaux pour les parties
16 civiles.

17 Puis, il y aura une audience sur les questions soulevées par le
18 rapport d'expert pour l'accusé Nuon Chea en présence de ses
19 avocats, des coprocurateurs et des coavocats principaux des parties
20 civiles.

21 [09.15.24]

22 Pour chacune de ces audiences, c'est la Chambre qui commencera
23 l'interrogatoire de l'expert.

24 La parole sera donnée par la suite aux équipes de défense: Ieng
25 Thirith, puis Nuon Chea.

8

1 Puis sera donnée aux coprocurateurs.

2 Les coavocats principaux pourront ensuite s'exprimer.

3 Les coavocats principaux devraient limiter les interventions sur

4 ces seuls points où ils diffèrent des coprocurateurs.

5 Et, finalement, l'équipe de défense aura le dernier mot.

6 [09.16.26]

7 La Chambre est saisie de plusieurs requêtes demandant

8 confidentialité pour ces rapports d'expert.

9 En application de la règle 79.6 du Règlement intérieur, la

10 Chambre aimerait respecter le plus possible le principe de

11 publicité de ces audiences.

12 Bien sûr, il faut trouver un équilibre entre le droit des parties

13 à la protection des renseignements médicaux et le droit du public

14 à connaître les fondements d'une décision statuant une demande

15 portant sur l'aptitude à être jugé.

16 L'équilibre suivant sera respecté.

17 [09.17.25]

18 Toutes les audiences commenceront en séance ouverte.

19 Si une partie considère qu'il soit nécessaire de passer à huis

20 clos, une demande peut être présentée verbalement à la Chambre.

21 Ces requêtes seront entendues... examinées en audience publique, et

22 la Chambre fera droit à une telle demande si les intérêts de la

23 justice le nécessitent.

24 Pour le cas où la Chambre ferait droit à une telle demande de

25 huis clos, les parties seront tenues de regrouper toutes les

9

1 questions abordées à huis clos de manière à ce qu'elles puissent
2 être traitées dans le cadre d'une seule audience non publique, et
3 ce, afin de garantir l'efficacité de la procédure et de minimiser
4 autant que possible les désagréments liés à une telle
5 interruption d'audience.

6 [09.18.26]

7 Lors d'une telle audience, les parties civiles peuvent demeurer
8 dans la salle d'audience.

9 On leur rappelle que l'information entendue en telle séance est
10 confidentielle et ne peut être communiquée à toute personne à
11 l'extérieur de l'audience... de la procédure.

12 La Chambre invite le Pr Campbell à prendre place.

13 (Le témoin, M. John Campbell, est introduit dans le prétoire)

14 [09.19.51]

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Bonjour au Pr Campbell.

17 Votre nom est John Campbell, n'est-ce pas?

18 Quel âge avez-vous?

19 M. JOHN CAMPBELL:

20 J'ai 65 ans.

21 M. LE PRÉSIDENT:

22 Quelle est votre nationalité?

23 M. JOHN CAMPBELL:

24 Je suis citoyen de la Nouvelle-Zélande.

25 M. LE PRÉSIDENT:

10

1 Avez-vous une relation quelconque avec une des parties dans cette
2 audience?

3 M. JOHN CAMPBELL:

4 Non.

5 M. LE PRÉSIDENT:

6 Oui, merci.

7 En application de la règle 31.2 du Règlement intérieur, vous
8 devez prêter serment avant de pouvoir témoigner devant cette
9 Chambre.

10 M. JOHN CAMPBELL:

11 Je déclare solennellement que j'apporterai mon concours à la
12 Chambre, fidèlement et confidentiellement et au mieux de ma
13 compétence.

14 INTERROGATOIRE

15 PAR M. LE PRÉSIDENT:

16 Oui, merci.

17 [09.22.17]

18 Q. Monsieur le professeur Campbell, pourriez-vous faire la liste
19 de vos compétences pertinentes en gériatrie et vos... et votre
20 pratique?

21 Allez-y.

22 M. JOHN CAMPBELL:

23 R. En 1969, j'ai été (inaudible) médecin. Puis je suis entré en
24 formation... spécialisation en médecine interne.

25 Lors de ma spécialisation en médecine interne, j'étais

11

1 particulièrement intéressé "sur" les soins apportés aux personnes
2 âgées - en médecine gériatrique.

3 J'ai étudié, donc, en Nouvelle-Zélande, au Canada, et au
4 Royaume-Uni... Et au Royaume-Uni, plutôt... devenir consultant, puis
5 je suis devenu ensuite professeur à l'école de médecine d'Otago.
6 En 1984, je suis devenu professeur de médecine gériatrique. J'ai
7 un doctorat en recherche... ou plutôt j'ai obtenu mon doctorat par
8 thèse.

9 [09.23.23]

10 J'ai fait partie du collège des médecins fédéral royal et aussi
11 du collège des médecins à Londres.

12 Je pratique la médecine gériatrique comme consultant depuis 1976.
13 Je passe la moitié de mon temps en pratique clinique et l'autre
14 moitié en enseignement et en recherches en gériatrie.

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Oui, merci, Monsieur le professeur.

17 Je laisserai maintenant à la juge Cartwright le soin de
18 poursuivre les questions sur vos rapports d'expert.

19 Madame la juge, vous avez la parole.

20 INTERROGATOIRE

21 PAR Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

22 Merci, Monsieur le Président.

23 Monsieur le professeur Campbell, merci d'avoir répondu à cette
24 ordonnance désignant expert et d'être venu aujourd'hui.

25 [09.24.32]

12

1 Comme l'a dit le Président, cette première partie de l'audience
2 sur l'aptitude de Ieng Thirith et de Nuon Chea à être jugés sera
3 de nature générale.

4 Les équipes de défense des deux accusés... il leur a été demandé
5 d'utiliser cette partie de l'audience pour examiner des questions
6 générales, notamment la méthodologie que vous avez utilisée - les
7 types de test, etc. -, et aussi d'apporter une coordination aux
8 questions qu'ils vous posent.

9 Après les questions des juges, ce seront aux parties et aux
10 procureurs et, finalement, de vous... aux coavocats principaux de
11 vous poser des questions.

12 On vous posera des questions sur le type d'examens, puis nous
13 étudierons vos constatations lorsque l'on traitera des accusés
14 individuels.

15 L'objectif de cette partie de l'audience est d'avoir une idée
16 générale des gestes que vous avez posés, et nous allons parler de
17 la première série de rapports, puis des rapports que vous avez
18 rendus plus récemment.

19 Bon, je crois que vous comprenez bien comment fonctionne le
20 micro.

21 [09.26.02]

22 Lorsque vous répondez à une question, pourriez-vous simplement
23 attendre que le voyant rouge s'allume sur votre micro... et de
24 parler assez lentement pour les interprètes qui interprètent en
25 khmer et en français.

13

1 Q. Tout d'abord, l'ordonnance vous désignant comme expert: est-il
2 correct de dire que l'on vous a demandé, dans cette ordonnance,
3 d'examiner... de procéder à l'examen de chacun des accusés et de
4 préparer un rapport qui permettrait à la Chambre de première
5 instance de déterminer si chacun était apte à être jugé?

6 M. JOHN CAMPBELL:

7 R. Oui, c'est exact.

8 Q. Vous a-t-on aussi demandé de faire un commentaire sur les
9 conditions physiques des installations pour les accusés et de la
10 fourniture de services audiovisuels ou des limites aux heures de
11 séance qui seraient appropriées pour l'accommodement de problèmes
12 médicaux spécifiques importants?

13 R. Oui.

14 Q. Avez-vous reçu l'autorité de procéder à l'examen des accusés
15 et de préparer des rapports médicaux, de mener les tests que vous
16 considérez nécessaires et, si approprié, de conseiller la
17 Chambre de première instance sur les examens médicaux
18 psychiatriques additionnels qui pourraient être nécessaires pour
19 vous permettre de vous acquitter de votre mandat?

20 [09.27.46]

21 R. Oui.

22 Q. Avant de commencer cette première partie, pourriez-vous
23 expliquer en langage simple le champ médical spécialisé de la
24 gériatrie?

25 R. La gériatrie touche la santé des personnes âgées. La plupart

14

1 des conditions qui touchent les personnes plus jeunes touchent
2 aussi les personnes les plus âgées. Certaines conditions
3 deviennent aussi plus régulières ou normales pour les personnes
4 âgées.

5 Il existe plusieurs causes d'un état de santé d'une personne
6 âgée, et... alors que, pour les personnes plus jeunes, souvent, il
7 n'y a qu'une seule cause.

8 Deuxième différence avec les personnes âgées, c'est que le point
9 auquel... c'est-à-dire les conditions ou leur état de santé
10 affectent leur mobilité ou leur fonctionnement... Et le changement
11 - les modifications à leur fonctionnement - est ce qu'il faut
12 étudier.

13 [09.29.04]

14 Troisième facteur: les circonstances sociales jouent un rôle sur
15 les troubles de santé qu'ils "puissent" avoir. Il y a aussi,
16 donc, des facteurs psychosociaux et cela apporte une certaine
17 difficulté dans l'évaluation des personnes âgées.

18 Q. Merci.

19 Parlons tout d'abord des méthodes que vous avez employées pour
20 examiner Ieng Thirith.

21 Vous l'avez d'abord examinée en personne les 11 et 12 mai de
22 cette année, n'est-ce pas?

23 Aviez-vous accès aux... les documents suivants, c'est-à-dire, vous
24 étaient-ils disponibles?

25 Je ferai une liste, liste que vous aviez indiquée dans votre

15

1 rapport... dont vous avez dépendu pour le premier rapport.

2 Voici donc des rapports écrits réguliers de l'hôpital Calmette
3 depuis le 20 décembre 2007; les rapports médicaux de l'hôpital
4 Calmette sur des entrées à l'hôpital; les rendez-vous et des
5 "examinations", notamment des scanogrammes de la tête, de la
6 poitrine, de l'épine lombaire, et des analyses sanguines.

7 [09.30.48]

8 R. J'ai effectivement eu accès à tous ces documents, ainsi qu'aux
9 scanographies proprement dites... aux scanogrammes. J'ai pu
10 examiner les films en question.

11 Q. Merci.

12 Vous avez aussi pu examiner les soins de santé dispensés à Ieng
13 Thirith avec les médecins de Calmette qui la traitent depuis
14 qu'elle est en détention; est-ce bien exact?

15 R. C'est exact.

16 Q. Vous avez également examiné les rapports d'expertise médicale
17 établis par le Dr Sok Buntha et le Dr Patrick Keenan en date du
18 mois du juin 2009, ainsi que les rapports du Pr Ka Sunbaunat et
19 Philip Brinded en date du mois de novembre 2009; est-ce bien
20 exact?

21 R. C'est exact.

22 Q. Vous avez déjà indiqué que vous aviez examiné les scanogrammes
23 eux-mêmes. Je crois comprendre que vous avez également examiné
24 ces scanographies avec un neuroradiologue?

25 R. J'ai pu prendre place dans la salle et examiner cela avec un

16

1 neuroradiologue, effectivement.

2 Q. Vous avez examiné également l'enregistrement vidéo de
3 l'audience concernant l'appel de Ieng Thirith concernant
4 l'ordonnance portant prolongation de la détention provisoire.

5 [09.32.22]

6 Il s'agit de l'ordonnance du 24 février 2009 et du 15 février
7 2010; est-ce bien exact?

8 R. C'est exact.

9 J'ai pu aussi obtenir une transcription de l'audience en
10 question.

11 Q. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi, à votre avis, il semblait
12 nécessaire d'examiner les images vidéo de cette audience - de ces
13 deux audiences?

14 R. J'ai pensé que ce serait utile parce que, ainsi, je pourrais
15 observer son comportement, le fonctionnement de sa mémoire. Il
16 était bon pour moi de pouvoir observer de visu les problèmes qui
17 s'étaient posés lors de cette audience.

18 [09.33.14]

19 Q. Depuis que vous avez ausculté Ieng Thirith au mois de mai,
20 avez-vous pu consulter le rapport du Pr Ka en date du 9 juin 2011
21 - lequel a été établi en réponse à l'ordonnance de la Chambre
22 visant à procéder à un complément d'examen de Ieng Thirith -,
23 ainsi qu'un rapport ultérieur en date du 4 août, dans lequel le
24 Pr Ka a précisé certaines questions qui se posaient par rapport à
25 son rapport antérieur?

17

1 R. Effectivement, j'ai pris connaissance de ces documents.

2 Q. Et, enfin, concernant le premier de ces rapports, est-ce que
3 vous avez également examiné le rapport médical qui faisait le
4 bilan des soins dispensés à Ieng Thirith lors de son séjour à
5 l'hôpital Calmette entre le 24 mai et le 2 juin 2011?

6 [09.34.14]

7 R. Effectivement, j'ai pris connaissance de ces documents.

8 Q. Pour ce qui est de votre premier rapport, tout d'abord, une
9 question d'ordre très général: à l'intention de la Chambre et des
10 parties, est-ce que vous pouvez préciser ce que vous entendez
11 lorsque vous employez le terme "cognitif" pour ce qui est de
12 votre examen de l'accusée Ieng Thirith?

13 R. Lorsque je parle de "fonctions cognitives", il s'agit de
14 plusieurs facultés, dont la mémoire, le raisonnement,
15 l'initiative, la concentration, des fonctions supérieures du
16 cerveau qui concernent l'interaction de la personne avec son
17 entourage, sa mémoire ainsi que ses facultés de jugement face aux
18 événements.

19 [09.35.07]

20 Q. Merci.

21 Lorsque vous avez examiné Ieng Thirith pour établir votre premier
22 rapport, vous avez procédé à certains tests des facultés
23 cognitives. Vous avez utilisé l'examen MMSE, examen de l'état
24 mental, ainsi que l'évaluation cognitive de Montréal.
25 Pourriez-vous expliquer en quoi consistent ces tests? Quels en

18

1 sont l'objectif?

2 R. Il s'agit de tests validés des fonctions cognitives. Je les
3 emploie à titre complémentaire. L'essentiel de mon évaluation des
4 fonctions cognitives de Ieng Thirith portait sur son passé et
5 l'examen que j'ai fait de ses antécédents.

6 Les tests que j'ai employés l'ont été à titre complémentaire. Je
7 n'ai pas utilisé ces tests intégralement, compte tenu des
8 circonstances dans lesquelles je rencontrais l'intéressée.

9 Q. Sur quoi vous êtes-vous fondé? Sur quel facteur vous êtes-vous
10 fondé pour décider de procéder à ces tests?

11 [09.36.26]

12 R. J'ai pensé que ces tests étaient les plus adéquats en
13 l'espèce. Comme je l'ai dit, je les ai utilisés en tant qu'outils
14 complémentaires, en plus des antécédents que j'ai pu réunir sur
15 la base de ces notes et de l'intéressée elle-même.

16 Q. Pouvez-vous me donner plus d'informations au sujet de ces deux
17 tests? Ont-ils été mis au point dans un pays anglophone,
18 français, un pays européen, un pays germanophone?

19 R. C'est une question très importante. C'est précisément pour
20 cette raison que je n'ai pas employé cela intégralement.

21 [09.37.06]

22 Ces tests ont été mis au point dans des pays anglophones. Le test
23 de Montréal, bien sûr, a été mis au point au Canada et l'autre
24 aux Etats-Unis. Il y a donc peut-être des problèmes de validation
25 pour l'application dans un autre pays avec l'emploi d'une autre

19

1 langue.

2 Une autre réserve qui m'a conduit à ne pas les employer
3 intégralement, c'est qu'en général ils sont utilisés lorsqu'on
4 examine une personne qui veut montrer qu'elle est dans un bon
5 état.

6 [09.37.32]

7 Ce n'était pas la situation en l'espèce.

8 Q. Dans quelle mesure avez-vous dû adapter ces tests lorsque Ieng
9 Thirith n'a pas l'anglais pour langue principale?

10 R. Il a fallu opérer par le truchement d'un interprète. Une
11 question, donc, se pose, nécessairement: dans quelle mesure
12 est-ce que les instructions sont comprises?

13 Q. Avez-vous connaissance de l'existence de tests comparables
14 destinés à des locuteurs khmérophones, des tests adaptés au
15 contexte cambodgien?

16 R. Non, je n'ai pas pu trouver de test qui ait été traduit en
17 khmer. Le test de Montréal a été traduit en vietnamien, mais pas
18 en cambodgien.

19 Q. Vous avez adressé une lettre à la Chambre de première instance
20 en date du 13 mai. Cette lettre a été rédigée avant que vous ne
21 déposiez le rapport écrit.

22 [09.38.45]

23 Dans cette lettre, vous aviez recommandé un complément d'examen
24 de Ieng Thirith qui devait être conduit par le Pr Ka Sunbaunat.
25 Pouvez-vous nous expliquer pourquoi vous avez demandé à ce que

20

1 l'on procède à un complément d'examen et que cela soit confié au
2 Pr Ka Sunbaunat?

3 R. Il y a eu deux raisons pour lesquelles j'ai demandé ce
4 complément d'examen.

5 Premièrement, le Pr Ka Sunbaunat a pu... connaît Ieng Thirith. Je
6 voulais savoir s'il avait observé des changements dans son état.
7 Deuxième raison: comme je l'ai dit auparavant, je travaille dans
8 un contexte culturel différent et j'ai estimé qu'il serait utile
9 de pouvoir obtenir l'évaluation d'une personne appartenant à la
10 même culture.

11 [09.39.37]

12 Q. Vous avez pris connaissance du complément d'évaluation du Pr
13 Sunbaunat en date du 8 juin. Vous avez eu connaissance des
14 éclaircissements qu'il a communiqués le 4 août.

15 Est-ce qu'à la suite de cela vous avez modifié tel ou tel aspect
16 de votre méthode ou de votre évaluation de Ieng Thirith?

17 R. Non, j'ai pensé que ses conclusions cadraient avec les
18 miennes.

19 [09.40.14]

20 Q. Il y a des observations concernant l'examen du Pr Ka Sunbaunat
21 concernant l'examen de l'état mental, le MMSE.

22 Considérez-vous que ce test MMSE est un outil approprié pour
23 évaluer les fonctions cognitives de Ieng Thirith à la lumière des
24 observations du Pr Ka Sunbaunat?

25 R. J'avais déjà certaines réserves, comme je l'ai dit. Le Pr Ka

21

1 Sunbaunat a fait des observations qui correspondaient avec ces
2 réserves; et cela a eu une influence sur la manière dont j'ai
3 procédé aux tests formels.

4 Q. J'en viens à ma question suivante: quel est le poids que vous
5 avez accordé à ce test par rapport aux autres tests ou méthodes
6 que vous aviez utilisés?

7 [09.41.06]

8 R. Cela correspondait avec ce que je la... ce que j'avais déjà
9 constaté par rapport aux antécédents de l'intéressée. Cela n'a
10 donc pas modifié de manière significative le jugement que j'ai
11 porté.

12 Q. Dans le cadre de votre rapport, vous avez fait des
13 observations concernant les commentaires faits par d'autres
14 personnes qui sont proches de Ieng Thirith, qui vivent ou
15 travaillent près d'elle.

16 Est-ce que cela fait généralement partie d'une évaluation du
17 niveau de faculté cognitive d'une personne âgée?

18 R. C'est un aspect important de l'évaluation. En effet, c'est
19 souvent au quotidien que des problèmes cognitifs deviennent
20 évidents.

21 [09.41.55]

22 Par exemple, une incapacité à commander des aliments ou à
23 cuisiner. Souvent, d'autres personnes qui travaillent avec
24 l'intéressée observent cela; et ces personnes l'observent, à la
25 différence de l'intéressée elle-même. Un examen, un point de vue

22

1 externe, est essentiel.

2 Cela permet aussi de dater l'évolution de l'état... de l'état de la
3 personne. Au cours des dernières années, il se peut que les
4 conditions de vie aient été telles que Ieng Thirith n'ait pas été
5 testée "qu'en" sa capacité.

6 Cependant, j'ai pu rassembler des informations utiles auprès de
7 ceux qui sont en contact quotidien avec elle.

8 Q. Votre premier rapport mettait l'accent sur la réduction du
9 traitement médicamenteux qui était prescrit à Ieng Thirith. Nous
10 allons y venir de façon plus approfondie lorsque nous en
11 viendrons à la partie de l'audience consacrée à chaque accusé.

12 Sans aller plus avant, dans... pour ce qui est des recommandations
13 que vous avez faites, pouvez-vous confirmer que vous avez examiné
14 vos recommandations avec les médecins traitants de l'hôpital
15 Calmette?

16 [09.43.22]

17 R. Effectivement, nous avons tenu une audioconférence qui était
18 très utile. Nous avons pu examiner ces questions à cette
19 occasion.

20 Q. Est-ce que des modifications ont été apportées au traitement
21 médicamenteux de Ieng Thirith qui s'écartaient de vos... est-ce que
22 cela correspondait à vos recommandations?

23 R. Oui, il y avait trois médicaments prescrits qui pouvaient
24 affecter les fonctions cognitives. Deux médicaments ont été
25 retirés depuis une semaine. Pour le troisième médicament, nous

23

1 avons commencé à réduire les doses.

2 [09.44.04]

3 Q. J'ai essentiellement parlé des tests d'évaluation "que" vous
4 aviez procédés concernant les facultés cognitives de Ieng
5 Thirith.

6 Pouvez-vous confirmer que vous avez procédé à une auscultation
7 somatique complète pour déterminer son état de santé physique?

8 R. Oui, j'ai ausculté Ieng Thirith pour voir s'il y avait
9 d'autres problèmes somatiques susceptibles d'affecter ses
10 facultés cognitives ou sa capacité à participer au procès.

11 [09.44.39]

12 Q. Avez-vous fait des constatations importantes?

13 R. Non, le seul autre facteur qui pourrait être important, c'est
14 que l'intéressée éprouve souvent des douleurs aux genoux et aux
15 chevilles. Et j'ai donc fait des recommandations pour que des
16 soins soient prodigués.

17 Q. La semaine dernière, vous êtes revenu à Phnom Penh pour
18 réexaminer Ieng Thirith avant la présente audience; est-ce bien
19 le cas?

20 R. C'est effectivement le cas.

21 [09.45.13]

22 Q. Avez-vous procédé à d'autres tests formels portant sur ses
23 facultés cognitives ou son état de santé physique ou bien
24 avez-vous évalué tel ou tel document dont vous n'auriez pas eu
25 connaissance auparavant?

24

1 R. J'ai examiné les changements avec les médecins qui soignent
2 Ieng Thirith. J'ai examiné ses scanographies du mois de juin
3 ainsi que les résultats des analyses de sang qui avaient été
4 proposées.

5 [09.45.44]

6 J'ai ensuite rencontré Ieng Thirith à nouveau. J'ai parlé de son
7 état avec elle. J'ai répété certains tests formels que j'avais
8 faits la première fois pour voir s'il y avait des changements.
9 Je me suis également entretenu avec ceux qui la côtoient au
10 quotidien pour voir s'ils avaient observé des changements de
11 comportement ou d'humeur.

12 Q. Quels tests avez-vous effectués?

13 R. Les tests d'orientation dans le temps et dans l'espace. J'ai
14 refait le test de suivi des traces, qui lui avait posé problème
15 la dernière fois - cette fois-ci également -, ainsi que le test
16 consistant à dessiner une horloge.

17 Q. Pouvez-vous expliquer brièvement comment fonctionnent ces
18 tests? Je comprends le test de l'horloge, mais, pour ce qui est
19 du test de la piste, je ne sais pas bien de quoi il s'agit.

20 [09.46.41]

21 R. Le test de la piste vise à évaluer la capacité de la personne...
22 de voir comment fonctionne sa partie frontale du cerveau. Il
23 s'agit de passer de A à B pour l'ordre séquentiel... entre 1 à 5 et
24 1 à D.

25 [09.47.02]

25

1 Ieng Thirith n'a pas pu établir l'ordre correct.

2 Q. Et le test de l'horloge? Est-ce que c'est, comme on pourrait
3 le penser, que vous lui avez demandé d'indiquer l'heure sur une
4 horloge dessinée?

5 R. C'est un test cognitif et cela permet d'évaluer la capacité de
6 situer les choses dans l'espace. La personne dessine une horloge
7 et, ensuite, indique l'heure qu'il est.

8 A cette occasion, Ieng Thirith a été capable de dessiner
9 l'horloge en utilisant sa propre montre, mais elle n'a pas été en
10 mesure d'indiquer l'heure à cette horloge.

11 Q. Merci.

12 Nous allons passer à Nuon Chea et aux tests et évaluations que
13 vous avez effectués avant d'établir votre premier rapport et,
14 ultérieurement, votre deuxième rapport, ce qui était après votre
15 deuxième examen, qui a eu lieu la semaine dernière.

16 [09.48.05]

17 Vous avez examiné Nuon Chea le 9 mai de cette année, et vous avez
18 établi un rapport écrit qui est daté du 13 juin 2011; est-ce
19 bien le cas?

20 R. C'est exact.

21 Q. Avant d'achever votre premier rapport, est-ce que vous avez pu
22 consulter les rapports écrits ordinaires du personnel de
23 l'hôpital Calmette à partir du 8 juillet 2008 ainsi que les
24 rapports médicaux de l'hôpital Calmette concernant les
25 admissions, les rendez-vous et les analyses effectuées, y compris

26

1 les rapports sur les radiographies du thorax et de l'épine
2 lombaire, les scanographies cérébrales du 21 septembre 2007, du 8
3 juin 2010 et du 22 février 2011, ainsi que les échocardiogrammes,
4 les électrocardiogrammes et les analyses de sang?

5 [09.49.06]

6 R. J'ai pu consulter tous ces documents.

7 Q. Comme avec Ieng Thirith, avez-vous saisi l'occasion d'examiner
8 l'état de santé de Nuon Chea avec les médecins de Calmette, qui
9 le traitent depuis qu'il a été admis au centre de détention?

10 R. Oui.

11 Q. Plusieurs électrocardiogrammes et radiographies et rapports
12 d'expertise ont été établis par le Pr Antoine Lafont et le Dr Sok
13 Chour en date des mois de juin et décembre 2009 et de juillet
14 2010.

15 [09.49.51]

16 Le Dr Nopparat et le Dr Liv Chhinh ont établi un rapport daté du
17 mois d'octobre 2007.

18 Et le Dr Ka Sunbaunat et le Dr Philip Brinded ont établi un
19 rapport daté du mois de décembre 2009.

20 Avez-vous pu examiner tous ces rapports intégralement?

21 R. Oui.

22 Q. Pouvez-vous, en résumé, nous indiquer quels sont les tests que
23 vous avez effectués et quelles sont les consultations que vous
24 avez tenues avec l'intéressé depuis le moment où vous l'avez
25 rencontré pour la première fois et le moment du premier rapport?

27

1 [09.50.35]

2 R. J'ai examiné Nuon Chea en faisant le bilan de son état de
3 santé. Je l'ai ausculté également. J'ai pris connaissance de ses
4 antécédents également.

5 Q. Concernant son état de santé corporel, pensez-vous que tous
6 les tests et tous les examens nécessaires ont été effectués et
7 qu'ils sont suffisants pour vous permettre d'évaluer l'état de
8 santé somatique actuel de Nuon Chea?

9 R. Effectivement, j'ai pensé qu'il ne fallait pas procéder à
10 d'autres tests. J'ai pensé que les tests avaient été complets et
11 qu'ils me suffisaient pour me prononcer.

12 [09.51.21]

13 Q. Concernant ces tests et ces examens et ces évaluations,
14 pensez-vous que vos propres examens de Nuon Chea et des documents
15 qui vous ont été communiqués ont été utilisés de façon adéquate
16 par vous-même et par les autres experts sur les rapports desquels
17 vous vous êtes fondé?

18 [09.51.50]

19 R. Oui, oui.

20 Q. Après avoir lu l'objection initiale au rapport d'expertise
21 gériatrique et les demandes de divulgation déposées par l'équipe
22 de défense de Nuon Chea, avez-vous d'autres observations à faire
23 à ce stade - compte tenu du fait que la défense de Nuon Chea vous
24 posera peut-être des questions plus précises ultérieurement?

25 R. Oui. L'ordonnance portant désignation de l'expert, aux

28

1 paragraphes 5 et 6, et à la note de bas de page, indiquait
2 précisément quel était le critère à utiliser pour évaluer
3 l'aptitude à être jugé.

4 [09.52.36]

5 Q. J'en viens à l'état des facultés cognitives de Nuon Chea.
6 Dans votre premier rapport, vous avez indiqué que vous avez
7 évalué ses facultés cognitives lors de l'examen de ses
8 antécédents médicaux et lors de son auscultation.

9 Est-ce que cela vous a amené à envisager d'utiliser les mêmes
10 tests cognitifs que ceux utilisés avec Ieng Thirith?

11 R. Non.

12 [09.53.03]

13 Nuon Chea a pu retracer son passé de façon satisfaisante, et je
14 n'ai pas pensé qu'il fallait recourir aux tests formels, eu égard
15 aux réserves que j'éprouvais et dont j'ai déjà parlé, car, avec
16 ces autres tests, il faut que la personne souhaite obtenir un
17 score aussi élevé que possible.

18 Q. En tant que gériatre, lorsqu'on vous demande d'examiner un
19 homme de l'âge de Nuon Chea, est-ce que vous procédez
20 systématiquement à des tests cognitifs?

21 R. Cela dépend des facteurs pouvant pousser à effectuer un tel
22 examen. C'est souvent fait, mais pas toujours.

23 Q. Lorsque vous avez examiné Nuon Chea, vous avez constaté qu'il
24 avait eu un accident cérébrovasculaire en 1995. Avez-vous
25 constaté qu'à la suite de cela il y avait des déficiences

29

1 cognitives chez l'intéressé?

2 [09.54.03]

3 R. Non. Je n'ai pas constaté de problèmes cognitifs découlant de
4 cet accident cérébrovasculaire. D'après ce que j'ai pu constater,
5 cet accident est un infarctus lacunaire. C'est un accident
6 cérébral mineur, qui affecte une petite partie du cerveau et non
7 pas les zones critiques du cerveau qui sont liées aux fonctions
8 cognitives.

9 [09.54.24]

10 Q. Est-ce qu'il y avait d'autres aspects de son état de santé
11 physique qui auraient pu vous conduire à utiliser des tests
12 cognitifs?

13 R. Non, pas d'autres problèmes que celui de l'accident
14 cérébrovasculaire.

15 Q. La semaine dernière, vous avez réexaminé Nuon Chea en
16 perspective de l'audience d'aujourd'hui. Vous avez pu examiner de
17 nouveaux documents, des résultats de tests de laboratoire, une
18 scanographie, ainsi que des rapports médicaux et un rapport
19 neurologique établi par l'hôpital Calmette en date du 22 février
20 2011; est-ce bien exact?

21 R. C'est exact.

22 [09.55.23]

23 Q. Certains de ces rapports étaient préalables à votre premier
24 rapport, mais ils n'avaient pas pu être consultés par vous-même
25 précédemment; est-ce bien le cas?

30

1 R. Oui.

2 Q. Je crois qu'à présent vous avez pu consulter tout ce qui
3 existait et était disponible concernant Nuon Chea, que ces
4 documents soient en possession du tribunal ou de l'hôpital
5 Calmette; à votre connaissance, est-ce bien le cas?

6 [09.55.53]

7 R. A ma connaissance, c'est bien le cas.

8 Q. Est-ce que ces rapports vous ont conduit à penser que vous
9 deviez vous-même procéder à un complément d'examens?

10 R. Non, ces rapports ont été utiles et ont confirmé ce que
11 j'avais déjà fait. La scanographie n'a pas révélé de changement
12 par rapport à la précédente; et l'évaluation neurologique du 22
13 février, pour cela, le neurologue a utilisé le test MMSE et Nuon
14 Chea a obtenu un score satisfaisant.

15 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

16 J'en ai terminé pour ce qui est des questions générales à poser
17 au Pr Campbell.

18 Je vous rends à présent la parole.

19 Merci, Professeur Campbell.

20 M. LE PRÉSIDENT:

21 Merci à la juge Cartwright.

22 [09.57.00]

23 Est-ce que d'autres juges souhaitent poser des questions à
24 l'expert?

25 Je donne la parole au juge Lavergne.

31

1 INTERROGATOIRE

2 PAR M. LE JUGE LAVERGNE:

3 Oui, merci, Monsieur le Président.

4 J'aurais quelques questions à vous poser, Monsieur l'expert.

5 Q. La première concerne les tests dont il vient d'être question.

6 Je crois que "MMSE" doit signifier "mini-mental state évaluation"

7 ou quelque chose de cet ordre-là.

8 Concernant le test - ce test - et le test de Montréal, est-ce que

9 vous pourriez nous préciser un peu plus en détails en quoi ils

10 consistent?

11 Parce qu'il a été aussi question de test de dessiner une horloge,

12 d'un test d'orientation dans le temps et l'espace, d'un test de

13 la piste: est-ce que ce sont les mêmes choses? Est-ce que ce sont

14 des tests différents?

15 Est-ce que vous pourriez nous donner un peu plus de... est-ce que

16 vous pouvez clarifier tout cela?

17 [09.58.09]

18 M. JOHN CAMPBELL:

19 R. Le test MMSE et le test de Montréal. Ces deux tests mettent à

20 l'épreuve des fonctions différentes du cerveau. La mémoire,

21 surtout pour le test MMSE - "mini examen de la santé de l'état

22 mental": on y teste la capacité de structurer et séquencer les

23 événements, ainsi que les fonctions du lobe frontal.

24 Ces tests mettent également à l'épreuve les facultés du langage.

25 [09.58.38]

32

1 Q. Si j'ai bien compris ce que vous avez indiqué tout à l'heure,
2 vous avez précisé que l'usage de ces tests était en principe
3 réservé à des personnes qui souhaitaient démontrer qu'elles
4 étaient dans un état de capacité suffisant et qu'elles n'avaient
5 pas de détérioration de leurs facultés cognitives.

6 Est-ce que vous pouvez confirmer cela?

7 Et puis j'aurais ensuite une autre question, à savoir: est-ce
8 qu'il est possible d'envisager un détournement de ces tests par
9 une personne qui, par exemple, souhaiterait "l'"utiliser dans un
10 but de simulation?

11 [09.59.38]

12 R. On s'en sert souvent dans les circonstances cliniques, lorsque
13 l'on voit un patient... et une question se pose quant aux fonctions
14 cognitives. Et, bien souvent, cette personne essaie d'avoir un
15 meilleur score possible avec ce test.

16 Une des réserves que j'ai utilisées... ou une des réserves qui
17 existent pour utiliser ces tests dans de telles circonstances,
18 c'est que quelqu'un peut souhaiter ne pas vouloir montrer à quel
19 point "ils" veulent bien faire.

20 [10.00.18]

21 J'étais conscient de cela, et je n'ai pas senti qu'il y avait une
22 tentative délibérée d'essayer d'avoir un score inférieur à ce
23 que... aux capacités de la personne.

24 Je suis d'accord, il s'agit d'un jugement clinique... et qu'il faut
25 bien sûr évaluer la personne au moment où "ils" font ce test.

33

1 Dans mon rapport, j'en ai donné un sens. Par exemple, pour les
2 soustractions, un des tests du MMSE est de faire des
3 soustractions, par exemple retirer 7 du chiffre 100, puis 7 de la
4 réponse, et de la réponse, et cetera.

5 Ieng Thirith a été en mesure de faire sa soustraction de 7
6 lorsque cela ne passait pas la dizaine inférieure. Par exemple,
7 de 80... elle pouvait faire de... 79 moins 7, 72; mais pas de 72 à la
8 dizaine inférieure.

9 [10.01.12]

10 Donc, je n'ai pas senti que quelqu'un pourrait faire une telle
11 simulation s'il voulait démontrer des problèmes cognitifs.

12 Q. Est-ce que ces tests peuvent être influencés par le niveau
13 d'éducation de la personne qui les subit ou par son environnement
14 culturel ou social?

15 R. Oui.

16 Q. L'objectif principal de ces tests, si j'ai bien compris, est
17 avant tout d'évaluer une possible déficience des facultés
18 cognitives.

19 Est-ce qu'au-delà de cette simple évaluation ces tests sont aussi
20 un moyen de diagnostiquer, éventuellement, une maladie affectant
21 la personne soumise aux tests?

22 [10.02.23]

23 R. Non. Des difficultés dans les tests peuvent avoir plusieurs
24 causes, notamment la... ce qui est important, c'est la séquence du
25 temps et voir s'il y a une évolution au fil du temps, et qui

34

1 permettra de faire le diagnostic.

2 Le diagnostic est fondé sur les... l'historique de cette
3 dégradation et les circonstances. Ces tests sont une mesure du
4 degré, mais pas nécessairement une mesure de diagnostic.

5 [10.03.00]

6 Q. Donc, votre diagnostic a été basé sur l'histoire personnelle,
7 médicale, des accusés, telle que vous avez pu la retrouver tant à
8 partir de votre propre évaluation - des examens que vous avez
9 réalisés - que des rapports médicaux qui vous ont été remis?

10 R. Oui, c'est exact. L'évolution... non seulement lorsque j'ai
11 procédé à... aux discussions et aussi les dossiers que j'avais à ma
12 disposition et les tests additionnels.

13 [10.03.42]

14 M. LE JUGE LAVERGNE:

15 Merci.

16 Je n'ai pas d'autre question d'ordre général à poser à l'expert.

17 [10.04.00]

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Merci au juge Lavergne.

20 Nous allons maintenant laisser la parole à la défense de Ieng
21 Thirith pour... et de poser des questions à l'expert.

22 Merci.

23 INTERROGATOIRE

24 PAR Me ELLIS:

25 Q. Professeur Campbell, d'après ce que vous nous avez dit, cela

35

1 fait maintenant quarante-deux ans que vous êtes en pratique,
2 n'est-ce pas?

3 Il semble que vous avez passé toute votre vie professionnelle aux
4 soins pour les personnes âgées.

5 M. JOHN CAMPBELL:

6 R. Oui, en effet. C'est mon intérêt professionnel principal.

7 [10.05.10]

8 Q. La gériatrie est en général un domaine auquel les médecins
9 aboutissent plus tard. Mais vous avez commencé très tôt dans
10 votre carrière.

11 R. Oui, c'est exact. La majeure partie de ma carrière a été dans
12 la pratique de la médecine interne aiguë et de la gériatrie chez...
13 dans le cadre de la médecine interne, surtout pour la gériatrie.

14 Q. Pouvez-vous nous dire vers quel âge définit-on un patient
15 comme "gériatrique"?

16 R. Je ne sais pas si je dirais qu'un patient est "gériatrique",
17 mais différents... par exemple, l'âge de 65 ans est l'âge que l'on
18 adopte... selon moi, c'est beaucoup plus... trop jeune.

19 Les personnes qui travaillent sur les personnes âgées s'occupent
20 de personnes qui sont âgées de plus de 75 ans ou ont 80 ans.

21 [10.06.15]

22 Q. Mais, d'après ce que vous dites, les personnes avec lesquelles
23 vous avez travaillé avaient... étaient d'un âge comparable à celui
24 de Ieng Thirith ou même plus jeunes?

25 R. Oui, c'est exact. Il faut aussi rappeler que plusieurs des

36

1 patients que nous traitons dans les services aux personnes âgées
2 ont des problèmes physiques et aussi des déficiences cognitives.

3 Q. Avant de discuter de votre rapport, je voulais vous poser
4 quelques questions supplémentaires sur vos compétences.

5 Vous nous avez dit que vous êtes professeur de gériatrie à
6 l'université d'Otago.

7 Vous êtes aussi doyen de la faculté de médecine ou vous l'étiez
8 pendant un certain moment, n'est-ce pas?

9 [10.07.13]

10 R. Oui, c'est exact.

11 Q. Et, sans pour autant vous mettre dans l'embarras, mais je
12 dirais que c'est quand même... enfin, ce poste montre une certaine
13 ancienneté, une séniorité, le respect dont vous jouissez auprès
14 de vos confrères et consœurs, n'est-ce pas?

15 R. Oui, tout à fait.

16 Q. Vous avez beaucoup publié dans le domaine de la gériatrie.

17 R. Oui.

18 [10.07.55]

19 Q. Vous avez eu des postes consultatifs auprès de personnes...
20 d'organismes assez importants, comme l'OMS?

21 R. Oui.

22 Q. Et vous avez aussi à faire des services... des services conseils
23 à plusieurs pays un peu partout dans le monde, et pas simplement
24 juste au Royaume-Uni et au Canada, où vous avez aussi reçu de la
25 formation?

37

1 [10.08.24]

2 R. Oui, c'est exact.

3 Q. Nous l'avons entendu tout à l'heure: on vous a demandé d'aider
4 la Chambre de première instance à déterminer si Ieng Thirith est
5 apte à être jugée, c'est-à-dire d'avoir recours à votre expertise
6 pour faire cette... aider dans cette détermination.

7 Avez-vous déjà fourni des rapports à des tribunaux quant à la
8 capacité ou l'incompétence... l'inaptitude ou l'incompétence de
9 personnes?

10 R. Oui, cela, surtout dans des questions de témoignage.

11 Q. Et, à ce titre - c'est-à-dire de préparer des rapports pour
12 des tribunaux -, jugez-vous s'il y a une déficience cognitive qui
13 empêcherait un patient de bien comprendre, de bien... comprendre
14 les documents (inaudible) et qui exigent leur signature?

15 [10.09.42]

16 R. Oui, et l'évaluation porte toujours sur la tâche pertinente.

17 Q. Avez-vous aussi déjà préparé des rapports d'expert en droit
18 pénal pour des tribunaux, à savoir si un accusé est apte à être
19 jugé?

20 R. Non.

21 [10.10.10]

22 Q. Votre expérience puise plutôt dans des travaux semblables que
23 vous avez faits pour l'évaluation de témoignages?

24 R. C'est exact.

25 Q. Quand la Chambre de première instance vous a invité à fournir

38

1 vos services d'expert, avez-vous considéré que vous n'étiez pas
2 en mesure, du point de vue professionnel, de fournir de tels
3 conseils d'expert?

4 R. Non, sinon, je n'aurais pas accepté la responsabilité.

5 Q. En tant que gériatre, vous nous avez dit que vous passez la
6 moitié de votre temps en travail clinique et l'autre moitié en
7 enseignement et en recherches.

8 Voyez-vous des patients internes et externes?

9 [10.11.30]

10 R. Oui, j'examine les deux.

11 Q. Dans votre conclusion de déficience cognitive pour Ieng
12 Thirith, vous avez indiqué qu'elle pourrait souffrir de la
13 maladie d'Alzheimer, n'est-ce pas?

14 R. Je pense que plusieurs facteurs peuvent contribuer.

15 L'Alzheimer en est certainement un.

16 Q. C'est toujours difficile d'être précis, n'est-ce pas? Elle
17 semble présenter une maladie démentielle...

18 M. LE PRÉSIDENT:

19 Vous avez la parole.

20 M. ABDULHAK:

21 Il est possible que l'on commence à toucher des questions
22 confidentielles, comme notamment des troubles médicaux précis.
23 Donc, je ne veux pas nécessairement soulever une objection, mais
24 j'aimerais savoir de la part de la Chambre si vous souhaitez que
25 l'on poursuive cela en séance ouverte.

1 (Discussion entre les juges)

2 [10.13.24]

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Oui, merci au coprocurateur.

5 Nous entendons votre objection. Toutefois, cette position de la
6 Défense ne semble pas "toucher" cette séance publique... mais nous
7 rappelons à la Défense que toute déclaration faite ici en
8 audience publique sera considérée... doivent être des questions
9 appropriées pour l'audience publique.

10 Il faut éviter de soulever, lors de cette audience publique et
11 conjointe... de traiter de questions, de soulever des points qui
12 seront réservés pour les audiences individuelles ou pour le huis
13 clos.

14 [10.14.36]

15 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

16 J'ajouterais que cette partie de l'audience touche la
17 méthodologie, les compétences, et ne touche pas les diagnostics.

18 On y viendra plus tard.

19 Je ne veux pas que l'on brûle les cartes, là, et qu'il y ait
20 confusion.

21 Comme l'a indiqué le Président, ce n'est pas une question de
22 confidentialité. C'est plutôt... nous en sommes à une étape
23 préliminaire. Si vos questions pouvaient se limiter à cela, ce
24 serait très apprécié, merci.

25 Me ELLIS:

40

1 Monsieur le Président, nous comprenons parfaitement le besoin
2 d'assurer la confidentialité.
3 Le tribunal comprendra aussi... enfin, ou le verra dans tous les
4 documents que nous avons déposés.
5 Nous allons traiter de questions générales, puis nous passerons à
6 des points plus précis en séance à huis clos.
7 Pour ce qui est des compétences, j'aimerais justement explorer
8 avec le Pr Campbell de la... en termes généraux, le type de
9 troubles, le type de maladies que l'on retrouve chez les
10 personnes âgées.
11 Et c'est pourquoi - et seulement pourquoi - j'ai demandé à parler
12 de démence... la façon dont je l'ai fait.
13 [10.16.18]
14 Je vous serais reconnaissante de pouvoir poser les questions, une
15 ou deux questions sur le taux de prévalence de ce trouble chez
16 les personnes âgées.
17 Voilà l'objectif de mes questions pendant cette période... ce
18 segment de l'audience.
19 En ai-je la permission?
20 M. LE PRÉSIDENT:
21 Oui, la Chambre vous... vous laissera poser vos questions, mais,
22 comme la Chambre l'a indiqué, nous sommes sur la phase générale
23 de l'audience.
24 Pour des questions qui touchent directement votre cliente, on
25 doit garder cela pour l'audience prévue à cet effet.

41

1 [10.17.30]

2 Me ELLIS:

3 Q. Monsieur le professeur Campbell, la démence est un type de
4 déficience cognitive?

5 M. JOHN CAMPBELL:

6 R. Oui, par "démence", l'on signifie que cela est une évolution
7 qui touche différentes fonctions du cerveau.

8 Q. Vos examens cliniques de personnes âgées... dans votre pratique,
9 est-il courant ou peu courant de rencontrer des gens souffrant de
10 déficiences cognitives?

11 R. La prévalence de démence chez les personnes âgées de plus de
12 80 ans est d'à peu près 20 pour cent.

13 Q. Et on le voit alors que les gens vivent de plus en plus vieux,
14 n'est-ce pas?

15 R. Oui, c'est exact. Le taux de prévalence augmente beaucoup plus
16 l'âge avance.

17 [10.18.35]

18 Q. Dans votre travail clinique, évaluez-vous fréquemment ou
19 régulièrement si vos patients souffrent... sont atteints d'une
20 déficience cognitive?

21 R. Oui, en raison du taux de prévalence élevé et que cela est
22 plus fréquent "dans" les patients externes, on voit souvent des
23 patients envoyés à la clinique externe justement parce que l'on a
24 des doutes quant à leurs fonctions cognitives.

25 Q. Lorsque vous avez été invité à fournir vos services d'expert

42

1 dans ce cas-ci, comme pour Ieng Thirith, vous avez suivi les
2 mêmes procédés que vous suivez dans votre vie professionnelle?
3 R. C'est exact, mais, bien sûr, je les ai adaptés à la
4 circonstance.

5 Q. Evidemment, mais, d'après ce que vous avez dit, vous avez tenu
6 compte de ces circonstances exceptionnelles, n'est-ce pas, dans
7 le cas en l'espèce?

8 [10.19.50]

9 R. Oui.

10 Q. Donc, selon vous, vous avez pris... tenu compte de tout cela?

11 R. Oui, c'est exact.

12 Q. Si je pouvais maintenant passer à la procédure d'évaluation?
13 Vous avez indiqué que vous aviez à votre disposition un certain
14 nombre de documents pour vous aider dans votre tâche.

15 Un de ces documents auxquels vous "avez" référence était le
16 rapport du 22 novembre 2009 préparé par les Drs Ka... Pr Ka et Dr
17 Brinded, n'est-ce pas? Et vous avez donc lu ce rapport?

18 R. Oui.

19 [10.20.59]

20 Q. Vous nous avez dit que votre évaluation... qu'il y avait
21 déficience cognitive dans le cas de Ieng Thirith. Selon le
22 rapport du 22 novembre 2009, elle souffrait de déficience
23 cognitive à cette époque-là?

24 R. C'était la conclusion à cette époque-là.

25 Q. Oui, merci.

43

1 On voit dans le texte de ce rapport qu'il y avait une référence à
2 un séjour à l'hôpital à Bangkok au début de l'année 2006; vous
3 souvenez-vous de cela?

4 R. C'est au moment où elle s'était fracturé le col du fémur.

5 Q. Oui, c'est exact.

6 Vous nous avez dit que vous avez examiné les scanogrammes
7 vous-même et aussi avec l'aide d'un radioneurologue.

8 [10.22.30]

9 Et le scanogramme du Bumrungrad, à Bangkok, pris le 6 janvier
10 2006... vous aviez lu le rapport?

11 R. J'ai lu un résumé du rapport, mais je n'ai pas vu les
12 négatifs.

13 M. LE PRÉSIDENT:

14 Maître Ellis, nous souhaitons rappeler que les questions que vous
15 posez à l'expert sont des questions qui seraient plus appropriées
16 pour une audience sur Ieng Thirith.

17 Nous sommes dans la phase de l'audience qui étudie des questions
18 générales.

19 La Chambre vous rappelle de ne pas soulever ces questions
20 précises sur la santé de Ieng Thirith.

21 Ces questions peuvent être soulevées à l'audience... l'audience
22 prévue à cet effet.

23 Si vous n'avez pas d'autre question générale, la Chambre vous
24 demanderait de mettre fin à votre questionnement.

25 [10.24.15]

44

1 Me ELLIS:

2 Avec tout le respect que je dois à la Chambre, mes questions
3 reprennent... enfin, je suis la question qui était posée par les
4 juges sur les scanogrammes.

5 Je n'ai pas demandé de détails sur ce qui avait été rapporté ou...
6 c'était une question de fait - du moins, c'est ce que j'espérais
7 - pour préciser une question posée plus tôt par la Cour.

8 Q. Professeur, si je pouvais maintenant vous poser d'autres
9 questions sur les tests que vous avez menés.

10 Vous avez dit que vous avez fait passer le mini examen de l'état
11 mental.

12 Vous nous avez dit qu'à votre avis ou selon votre évaluation vous
13 considérez que les résultats étaient un indicateur fiable.

14 M. JOHN CAMPBELL:

15 R. Oui, dans la mesure de ce que j'ai pu juger.

16 Q. Et puis vous avez mené le test de Montréal. Avez-vous
17 considéré qu'il y aurait pu y avoir d'autres tests que vous
18 auriez pu mener pour compléter l'évaluation dans le respect du
19 mandat que la Chambre vous avait confié?

20 R. Non.

21 Comme j'ai dit, j'ai utilisé certaines questions de ces deux
22 tests, et ce sont des additions, elles viennent "complémenter"
23 mon évaluation. Ce n'est pas le fondement même de mon... de mes
24 conclusions.

25 [10.26.19]

45

1 Q. Vous avez pu avoir une idée des antécédents, du passé, soit
2 par les dossiers et d'autres moyens. Vous nous avez dit que vous
3 avez reçu, donc, l'assistance de ceux qui "passent" le quotidien
4 de Ieng Thirith, qui vivent son quotidien.

5 R. Pas simplement leurs opinions... enfin, pas vraiment leurs
6 opinions, mais plutôt leurs observations.

7 Q. Oui, merci, "observations". Vous avez dit que ces observations
8 avaient été donc très utiles, étaient une addition très, très
9 utile aux autres moyens que vous avez employés pour procéder à
10 votre évaluation?

11 R. Ils sont utiles, oui.

12 [10.27.10]

13 Q. Les antécédents familiaux font-ils partie de votre évaluation?
14 Une fois de plus, je ne vous demande pas de détail. Je veux
15 simplement... c'est une question de nature générale.

16 R. Dans certains cas, la... les antécédents familiaux sont
17 importants. Beaucoup moins lorsqu'il y a déficience cognitive
18 pour des personnes âgées.

19 Me ELLIS:

20 Oui, merci.

21 C'était là toutes mes questions.

22 [10.28.30]

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 Le moment est approprié pour la pause matinale.

25 Vingt minutes, donc. Nous reprendrons l'audience au moment

46

1 opportun.

2 Je vois que la défense de Nuon Chea veut dire quelque chose?

3 Vous avez la parole.

4 Me PESTMAN:

5 J'ai deux demandes.

6 Mon client aimerait faire une courte déclaration sur sa santé en
7 séance publique.

8 J'aimerais que vous pensiez peut-être quel serait le moment
9 idoine pour qu'il puisse faire sa déclaration.

10 Et, à la fin, mon client aimerait pouvoir retourner à sa cellule.

11 Il ne se sent pas très bien.

12 Peut-être pourrait-il faire sa déclaration avant de retourner au
13 centre de détention?

14 [10.29.28]

15 Je rappellerai que mon client est prêt à renoncer à son droit
16 d'être présent lors de cette audience.

17 Donc, cela n'empêche pas le déroulement de cette audience
18 publique.

19 (Discussion entre les juges)

20 [10.31.02]

21 M. LE PRÉSIDENT:

22 Puisqu'une modification est demandée par rapport à la procédure
23 prévue et compte tenu de la demande faite par la défense de Nuon
24 Chea, les juges ont examiné cette demande, notamment celle qui
25 consiste au fait qu'il... concerne le fait que Nuon Chea renonce à

47

1 son droit d'être présent, la Chambre va à présent entendre la
2 déclaration de Nuon Chea comme demandé.

3 La défense de Nuon Chea, pouvez-vous indiquer à l'intention de la
4 Chambre sur quoi porte la demande - et ce, avant d'interrompre
5 l'audience?

6 Me PESTMAN:

7 La demande vise à permettre à mon client de prendre la parole. Je
8 crois que le moment est tout à fait opportun pour ce faire. La
9 demande vise à poursuivre l'audience une fois que mon client se
10 sera absenté.

11 Je vous renvoie à la règle 81.5, qui prévoit la possibilité de
12 poursuivre l'audience en l'absence de mon client.

13 [10.32.29]

14 Comme je l'ai dit, il renonce expressément à son droit d'être
15 présent dans le prétoire.

16 M. LE PRÉSIDENT:

17 Merci, Maître.

18 A présent, la Chambre donne la parole à Nuon Chea.

19 Me SON ARUN:

20 (Intervention non interprétée.)

21 M. LE PRÉSIDENT:

22 Maître Son Arun, je vous donne la parole.

23 Me SON ARUN:

24 Monsieur le Président, Madame, Messieurs les juges, puis-je

25 demander à ce que mon client reste assis pour prendre la parole?

48

1 Je vous prie de m'excuser de ne pas avoir demandé cela
2 auparavant.

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Nous avons déjà adopté cette règle générale, à savoir que les
5 personnes d'un âge avancé sont autorisées à prendre la parole
6 assises sans en faire la demande expresse.

7 Nuon Chea, vous avez la parole.

8 [10.34.03]

9 M. NUON CHEA:

10 Merci, Monsieur le Président.

11 Madame, Messieurs les juges, les moines, Cambodgiens,
12 Cambodgiennes, toutes les personnes ici présentes, premièrement,
13 j'informe la Chambre que j'ai l'intention d'assister aux
14 audiences pour que celles-ci soient équitables.

15 Deuxièmement, si mon état de santé le permet, j'ai réellement
16 l'intention d'assister à toutes les audiences, et ce, dans
17 l'intérêt de la justice et de l'équité, comme chacun le souhaite.

18 [10.35.02]

19 Troisième point: ma santé se détériore. Et, surtout, j'ai de la
20 difficulté à me concentrer.

21 J'aimerais que la Chambre le comprenne: je peux demeurer assis
22 environ une heure et demie, pas plus. Si je reste assis plus
23 longtemps, cela affecte ma vue et cela me donne la tête lourde,
24 et cela a également une incidence sur mon rythme cardiaque et ma
25 tension artérielle. Ma tension artérielle augmente si je reste

49

1 assis plus longtemps, et j'ai également mal au dos.

2 Cela m'empêche donc de rester assis plus d'une heure et demie,

3 comme je l'ai dit.

4 [10.36.12]

5 Malgré tous mes efforts pour me concentrer ou pour rester assis

6 plus longtemps que cela, cela m'est impossible.

7 J'aurais également de la difficulté à lire des documents ou à

8 comprendre ce qui se passe si je reste assis plus longtemps que

9 cela.

10 Une cellule a été mise à ma disposition, mais elle ne me sert pas

11 à grand-chose car, si j'ai du mal à me concentrer après une heure

12 et demie, cela ne change rien que je prenne place dans la cellule

13 qui a été aménagée.

14 [10.37.03]

15 Le Dr Campbell m'a examiné le 9 mai 2011. Il m'a ausculté et il

16 n'a pas décelé suffisamment ces problèmes de concentration.

17 Plus tard, il est revenu me voir. Il m'a réexaminé durant une

18 heure. Je lui ai demandé d'examiner mes problèmes de

19 concentration.

20 J'en viens au point suivant. Pour m'assurer que chacun comprend

21 bien de quoi il s'agit, je demande qu'en plus du Pr Campbell un

22 autre médecin soit désigné pour procéder à une évaluation de mes

23 facultés de concentration.

24 J'en ai terminé.

25 M. LE PRÉSIDENT:

50

1 Juge Lavergne, je vous en prie.

2 [10.38.12]

3 M. LE JUGE LAVERGNE:

4 Oui, merci, Monsieur le Président.

5 Je me demande si, à ce stade, il n'y aurait pas une question à
6 poser à l'accusé Nuon Chea: puisqu'il nous dit qu'il a du mal à
7 rester assis pendant plus d'une heure et demie, je me demande
8 s'il ne serait pas opportun de lui demander si cela changerait sa
9 situation s'il était... s'il avait la possibilité de s'allonger ou,
10 en tous les cas, d'être dans une position semi-allongée dans la
11 salle d'audience - dans la salle d'audience ou, éventuellement,
12 dans la cellule qui est destinée à cet effet.

13 [10.39.04]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Je donne la parole à la défense de Nuon Chea, mais, avant cela,
16 je lui demande des éclaircissements concernant la demande qui a
17 été faite.

18 Nous avons fait droit à votre demande et nous avons donc entendu
19 Nuon Chea.

20 Il y avait une deuxième demande qui portait sur le renoncement de
21 Nuon Chea à son droit à participer à l'audience eu égard à ses
22 problèmes de santé et de concentration pour plus d'une heure et
23 demie.

24 Je vous pose la question suivante: voulez-vous indiquer que votre
25 client renonce à ce droit pour toute la procédure ou uniquement

51

1 pour l'audience d'aujourd'hui?

2 J'aimerais recevoir des précisions à cet égard, de manière à ce
3 que la Chambre possède tous les éléments pour se prononcer.

4 [10.40.01]

5 Me PESTMAN:

6 Si vous m'autorisez à parler au nom de mon client, ceci concerne
7 uniquement la journée d'aujourd'hui.

8 Demain, nous allons réexaminer la situation.

9 Comme il l'a dit clairement, il a l'intention d'assister à toutes
10 les audiences.

11 Merci.

12 M. LE PRÉSIDENT:

13 Merci à la Défense.

14 Nous allons interrompre l'audience. Nous allons reprendre à
15 10h55.

16 Je demande aux gardes d'emmener les accusés Nuon Chea et Ieng
17 Thirith... ou, plutôt, je demande aux gardes d'emmener Nuon Chea au
18 centre de détention et de le ramener demain matin.

19 (L'audience est suspendue à 10h41)

20 (L'audience est reprise à 11h07)

21 Veuillez vous asseoir, nous reprenons l'audience.

22 La parole est maintenant à Me Phat Pouv Seang.

23 Me PHAT POUV SEANG:

24 Monsieur le Président, ma cliente a beaucoup de difficultés à
25 supporter la climatisation et peut-elle être excusée? Serait-il

52

1 possible pour elle de suivre la procédure depuis les cellules de
2 détention?

3 Ma cliente a indiqué que la climatisation, que l'air conditionné
4 la touchait particulièrement.

5 M. LE PRÉSIDENT:

6 Nous avons pris note de votre question, et c'est le droit de
7 l'accusée de ce faire.

8 Me ANG UDOM:

9 Monsieur le Président, Madame, Messieurs les juges.

10 Je me lève pour montrer l'absence de Ieng Sary pour la deuxième
11 partie de l'audience.

12 Il ne peut demeurer assis pendant de longues périodes, c'est
13 pourquoi il a demandé la permission de pouvoir suivre l'audience
14 depuis la cellule de détention.

15 [11.09.01]

16 S'il y a un changement à son état dans l'après-midi, nous en
17 informerons la Chambre.

18 Merci.

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Oui, merci.

21 Comme Ieng Sary suit cette audience à titre d'observateur, nous
22 prenons note de votre observation.

23 Le droit des accusés à participer à l'audience étant établi,
24 c'est pourquoi nous enjoignons l'Unité de l'audiovisuel à établir
25 le lien audiovisuel dans la cellule de détention pour que les

53

1 accusés puissent suivre à distance.

2 La parole est maintenant aux avocats de Nuon Chea pour poser des
3 questions, s'ils le désirent, à l'expert sur ses rapports.

4 [11.10.25]

5 Me SON ARUN:

6 Bonjour, je m'appelle Son Arun. Je représente Nuon Chea.

7 Avant de poser des questions au Pr Campbell, je demande la
8 permission de la Chambre pour déposer la déclaration de Nuon
9 Chea, qui est assez longue, ou peut-on... n'avons-nous le droit que
10 de poser des questions?

11 M. LE PRÉSIDENT:

12 Nous avons indiqué aux parties que cette audience est prévue pour
13 les questions générales à être posées à l'expert, le Pr Campbell,
14 sur l'aptitude à être jugé, en particulier, sur les rapports
15 qu'il a préparés pour la Chambre et qui ont fait l'objet de
16 contestations.

17 [11.11.32]

18 Toute autre observation ne sera pas permise pendant cette
19 audience.

20 Vous aurez par contre la possibilité de le faire pour les
21 audiences individuelles.

22 Me SON ARUN:

23 Je laisserai maintenant la parole à mon confrère pour les
24 questions à poser.

25 M. LE PRÉSIDENT:

54

1 Oui, vous avez la parole.

2 INTERROGATOIRE

3 PAR Me PAUW:

4 Merci, Monsieur le Président, Madame, Messieurs les juges.

5 Bonjour, Monsieur le professeur Campbell. Merci d'être avec nous
6 et merci d'avoir préparé ces rapports, que nous avons lus avec
7 grand intérêt.

8 Est-ce que tout le monde m'entend bien? Bon.

9 Q. J'aimerais reprendre une question posée par ma consœur de
10 l'équipe de Ieng Thirith. Elle vous a demandé si vous aviez déjà
11 évalué l'aptitude à être jugé dans le passé. Vous avez répondu
12 que non?

13 Je n'ai pas entendu la réponse du professeur.

14 M. JOHN CAMPBELL:

15 R. C'est exact.

16 Q. Bien. E62.1, je peux... ce document de la Chambre indique que
17 lui - "lui" étant vous -, "que lui a déjà fait des évaluations
18 pour permettre à la Chambre de déterminer si quelqu'un qui avait
19 des déficiences physiques et cognitives était apte à être jugé".
20 Fin de la citation.

21 Avez-vous... l'avez-vous déjà fait ou non?

22 R. Je n'ai pas fait d'évaluation d'aptitude à être jugé dans des
23 affaires au pénal.

24 Q. Très bien.

25 Donc, nous laisserons donc cette phrase et ce document que je

55

1 viens de citer à être examiné plus tard.

2 Etudions maintenant vos articles. Je sais que vous êtes un
3 chercheur bien établi. Vous avez une longue carrière et vous avez
4 beaucoup publié.

5 Je voulais savoir combien d'articles ou d'ouvrages avez-vous été...
6 "en" avez-vous été l'auteur ou le coauteur?

7 R. Plus d'une centaine d'articles dans des documents examinés par
8 les pairs.

9 [11.14.28]

10 Q. Combien de ces articles touchaient la durée de concentration,
11 le déficit d'attention ou le terme médical pour ce type de
12 condition?

13 R. Certains des articles étaient sur le sujet de la démence, mais
14 pas nécessairement sur le sujet précis de la concentration.

15 Q. Combien de ces articles étaient sur des sujets de médecine
16 légale et, en particulier, sur des questions criminelles?

17 R. "Aucune".

18 [11.15.09]

19 Q. J'aimerais maintenant vous poser quelques questions sur vos
20 antécédents professionnels. J'ai fait référence ici à la
21 Nouvelle-Zélande: est-il vrai de dire que vous avez passé la
22 majeure partie de votre pratique en Nouvelle-Zélande?

23 R. Oui, en effet, j'exerce en Nouvelle-Zélande.

24 Q. Au meilleur de votre connaissance, est-ce qu'en
25 Nouvelle-Zélande c'est un spécialiste médical qui... à qui il

56

1 revient de déterminer si quelqu'un est apte à être jugé ou c'est
2 la Chambre de première instance ou une entité semblable?

3 R. J'imagine que cela sera déterminé par les circonstances
4 propres à l'affaire.

5 Q. Et, cette conclusion, vous la fondez sur quoi?

6 R. Le docteur de la personne donnerait son opinion et sans doute
7 aussi quelqu'un désigné par le tribunal donnerait son opinion.

8 [11.16.09]

9 Q. Savez-vous combien faut-il de rapports d'évaluation médicale
10 pour une personne accusée pour que cette personne soit jugée
11 inapte à être jugée en Nouvelle-Zélande?

12 R. Je ne sais pas.

13 Q. Bon, je ne suis pas un expert en droit néo-zélandais. Je suis
14 peut-être... peut-être me trompé-je mais je crois comprendre qu'en
15 Nouvelle-Zélande il faut avoir l'évaluation de deux experts
16 indépendants. Est-ce que... savez-vous si c'est le cas?

17 [11.16.53]

18 R. Je laisserai la parole à Dame Silvia Cartwright pour répondre...
19 ou, en effet, elle est sans doute la personne la plus appropriée
20 dans ce tribunal pour répondre à cette question.

21 Q. Mais, corrigez-moi si je me trompe, mais je crois comprendre
22 qu'il faut au moins... il faut consulter au moins deux spécialistes
23 médicaux pour une telle évaluation. Passons.

24 Jugez-vous qu'il y a de bonnes raisons de demander l'évaluation
25 de deux...

57

1 [11.17.37]

2 M. ABDHULAK:

3 Je m'objecte.

4 Je ne vois pas en quoi les connaissances en droit néo-zélandais

5 du Pr Campbell sont pertinentes pour l'audience d'aujourd'hui.

6 Je croyais comprendre que les audiences d'aujourd'hui portent sur

7 les méthodes qu'il a utilisées, des méthodes acceptées pour

8 l'évaluation des fonctions cognitives.

9 Les connaissances en droit de la Nouvelle-Zélande ou de tout

10 autre pays de Pr Campbell ne sont pas le sujet d'aujourd'hui.

11 M. LE PRÉSIDENT:

12 Merci au coprocurateur pour cette observation.

13 Nous rappelons à l'avocat de Nuon Chea d'axer ses questions sur

14 l'expertise et les compétences du Pr Campbell et de poser des

15 questions de nature générale sur ses rapports.

16 [11.18.34]

17 Me PAUW:

18 Merci, Monsieur le Président, Madame, Messieurs les juges, je

19 m'en tiendrai aux compétences médicales et aux antécédents du Pr

20 Campbell.

21 Toutefois, je ne suis pas d'accord avec le procureur qu'il n'y

22 ait... la question du droit néo-zélandais n'est pas pertinente.

23 Le Pr Campbell exerce la médecine en Nouvelle-Zélande depuis

24 plusieurs dizaines d'années et son expérience avec ce système

25 fera l'objet de discussions aujourd'hui.

58

1 Le professeur a dit qu'il n'a jamais procédé à une évaluation
2 d'aptitude à être jugé. Et je cherche à savoir s'il peut donner
3 une raison médicale pour expliquer pourquoi, en Nouvelle-Zélande,
4 il faut avoir l'évaluation de deux experts - en Nouvelle-Zélande.

5 [11.19.27]

6 Et je crois comprendre que, dans plusieurs pays du monde, il faut
7 plus d'une évaluation médicale.

8 M. ABDULHAK:

9 Ce n'est pas le moment. Les avocats ont (inaudible) la
10 possibilité de déposer des écritures à ce sujet, et "j'en"
11 demande que l'on demande à l'avocat de poursuivre avec ses
12 questions.

13 Me PAUW:

14 Oui, je vais poursuivre avec mes questions.

15 Je pense que cette prochaine question, même si elle touche le
16 droit néo-zélandais, est pertinente pour établir l'expertise du
17 Pr Campbell.

18 Q. Dans votre biographie, il est indiqué que vous avez procédé à
19 l'évaluation en vertu de la loi sur le droit des propriétés et
20 des personnes - 98; est-ce vrai?

21 [11.20.24]

22 M. JOHN CAMPBELL:

23 R. Oui, c'est exact.

24 Q. En vertu de cette loi, qu'avez-vous évalué?

25 R. Ce sont des évaluations touchant les fonctions cognitives. On

59

1 évalue la personne quant à sa capacité de prendre ses décisions
2 elle-même, d'entreprendre des procédures et d'y participer.

3 Q. Y a-t-il une présomption juridique d'aptitude - si je puis me
4 permettre le terme?

5 R. J'évalue chacune des personnes selon le sujet, et on utilise
6 les méthodes appropriées pour ce sujet.

7 [11.21.05]

8 Q. Laissez-moi répéter ma question: y a-t-il une présomption
9 juridique que cette personne est apte ou ala capacité...

10 M. ABDULHAK:

11 Objection.

12 Il s'agit d'une question juridique et le Pr Campbell... on ne peut
13 s'attendre à ce qu'il puisse s'exprimer s'il y a une présomption
14 d'aptitude en Nouvelle-Zélande.

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Une fois de plus, je remercie le procureur international pour
17 cette observation.

18 Nous rappelons une fois de plus à l'avocat de la défense de poser
19 des questions portant sur les questions... les sujets généraux
20 découlant des rapports préparés par le Pr Campbell: le premier
21 rapport et le dernier rapport, en date du 26 août 2011.

22 [11.22.18]

23 Vous ne pouvez poser que des questions générales. Toutes
24 questions précises ou particulières sur un accusé individuel -
25 dans le cas présent, Nuon Chea - pourront être faites lors des

60

1 audiences individuelles.

2 Je crois que cette direction est assez claire.

3 Me PAUW:

4 Oui, vos instructions sont très claires.

5 Je dirai, aux fins du dossier: je considère ces questions

6 pertinentes car elles touchent l'expertise du Pr Campbell.

7 Selon sa biographie, il a déjà préparé plusieurs rapports en

8 vertu de cette loi que j'ai évoquée et devrait être familier avec

9 les questions médicales sur ce sujet; et, dans la préparation de
10 ses rapports, a dû considérer les questions juridiques.

11 [11.23.20]

12 Je ferai donc des... présenterai donc des arguments là-dessus à une
13 date ultérieure.

14 Passons maintenant, donc, à des questions de méthodologie.

15 Q. Lorsque vous évaluez l'aptitude mentale et physique d'une

16 personne, pendant combien de temps parlez-vous avec cette

17 personne en moyenne?

18 M. JOHN CAMPBELL:

19 R. Une consultation normale devrait durer une heure, mais peut

20 être prolongée et répétée au besoin.

21 [11.23.55]

22 Q. Sont-elles... y a-t-il répétition d'habitude?

23 R. Pas d'habitude si les conclusions sont claires.

24 Q. Y a-t-il une différence si vous évaluez des patients dans

25 votre pratique normale comme médecin clinique ou si vous le

61

1 faites, par exemple, en vertu de cette loi que j'ai évoquée tout
2 à l'heure - en Nouvelle-Zélande?

3 [11.24.19]

4 R. L'approche est différente.

5 Q. Pouvez-vous nous donner des détails?

6 R. Lorsque l'on procède à une évaluation avec un objectif
7 particulier en tête...

8 Q. Pouvez-vous nous donner plus de détails sur cet objectif?

9 R. C'est-à-dire de déterminer la compétence vis-à-vis d'une tâche
10 particulière.

11 Q. Et on parle ici de capacité d'agir comme personne normale,
12 tout dépendant de la tâche?

13 R. Cela touchera la compétence de la personne, non seulement au
14 point de vue cognitif, mais aussi de ses capacités physiques.

15 Q. Et il s'agit de leur capacité d'agir dans... d'agir comme un
16 citoyen normal de la Nouvelle-Zélande dans un contexte normal?

17 [11.25.19]

18 R. Oui, d'habitude.

19 Q. Faites-vous des tests auprès de vos patients pour voir s'ils
20 peuvent comprendre des procédures juridiques complexes?

21 R. L'on fera des tests sur la personne pour voir quelles sont
22 leurs fonctions cognitives... l'état de leurs fonctions cognitives
23 générales.

24 Pour ce qui est de la compréhension de procédures juridiques
25 complexes, cela dépend vraiment de la tâche "sous" laquelle nous

62

1 les évaluons.

2 [11.25.55]

3 Q. Avez-vous évalué des patients pour voir s'ils sont en mesure
4 de comprendre des procédures juridiques complexes?

5 R. Sur les questions de propriété dont vous avez parlé tout à
6 l'heure, oui.

7 Q. Savez-vous quels tests cognitifs normalisés sont utilisés pour
8 déterminer l'aptitude à être jugé ou quels tests pourraient être
9 utilisés à cet effet?

10 R. Je connais plusieurs tests, et j'ai utilisés ceux que
11 j'utilise le plus couramment moi-même.

12 Q. Et lesquels?

13 [11.26.41]

14 R. Ceux dont nous avons parlé plus tôt. L'évaluation des
15 fonctions cognitives dépend moins de l'utilisation... de recours à
16 des tests que de pouvoir déterminer l'historique, les antécédents
17 et aussi de profiter des observations d'autres personnes.

18 Q. Pouvez-vous nous répéter quels étaient les tests que vous avez
19 utilisés pour l'aptitude à être jugé? Et lesquels sont utilisés
20 pour l'évaluation de l'aptitude à être jugé?

21 R. Oui, c'est un peu compliqué comme question.

22 [11.27.17]

23 Q. Vous avez dit: "Les tests auxquels on a fait référence plus
24 tôt." Pouvez-vous nous répéter ces tests?

25 R. Les tests que j'ai "utilisés" plus tôt, c'est-à-dire le mini

63

1 examen de l'état mental et l'évaluation cognitive de Montréal.

2 Q. Pouvez-vous nous donner le nom d'autres tests normalisés dont
3 on se sert pour évaluer l'aptitude à être jugé dans différents
4 pays du monde?

5 R. On l'a dans certains documents, mais je ne peux pas vous
6 donner les noms maintenant.

7 Q. Avez-vous déjà utilisé de tels tests?

8 R. Je n'ai jamais eu besoin de le faire.

9 [11.28.11]

10 Q. D'autres questions sur les méthodologies découlant de vos
11 rapports - questions directes: avez-vous discuté du résultat de
12 l'examen avec Nuon Chea avant de préparer votre rapport - le
13 premier rapport?

14 R. Je n'ai pas discuté de mes constatations physiques avec lui.

15 Q. Avant de déposer votre rapport auprès de la Chambre, avez-vous
16 laissé Nuon Chea lire ce rapport pour des corrections ou des
17 commentaires?

18 [11.28.50]

19 R. Non, on ne m'a jamais demandé de le faire. Et j'ajouterai que
20 j'ai vérifié certaines de mes constatations avec lui pour
21 m'assurer que j'avais la bonne réponse, par exemple, la durée... le
22 temps pendant lequel il pouvait rester assis; et j'ai vérifié
23 auprès de lui si, en effet, deux à trois heures, ce qu'il m'avait
24 dit, était correct.

25 Q. Vous l'avez fait lors du deuxième examen ou pendant la séance

64

1 de l'après-midi du premier examen?

2 R. C'était pendant cette consultation. Et, comme je l'ai indiqué
3 dans le rapport, j'ai vérifié ces informations en après-midi.

4 Q. Combien de temps avez-vous dit que l'évaluation avait duré?

5 Le matin, par exemple, pendant combien de temps avez-vous procédé
6 à l'examen de Nuon Chea?

7 [11.29.59]

8 R. Une heure, une heure et demie - de mémoire.

9 Q. Pouvez-vous nous dire combien de temps est perdu lors de cette
10 séance matinale en raison des besoins d'interprétation ou de
11 confusion?

12 R. Non, très peu de temps, l'interprétation était très efficace.

13 Q. Pouvez-vous nous donner un pourcentage?

14 R. Très difficile. Je dirais peut-être 10 pour cent du temps a
15 été perdu, sans plus.

16 [11.30.32]

17 Q. De mémoire, pouvez-vous évaluer combien de temps a été
18 consacré à l'examen physique et, par ailleurs, l'examen des
19 facultés cognitives.

20 R. Pour l'examen physique, environ vingt minutes.

21 Q. Et pour l'aspect cognitif de l'évaluation?

22 R. Pour le reste, cela portait sur l'histoire de la personne. Et
23 il s'agissait de déceler les symptômes, les problèmes concrets et
24 la façon dont ils l'affectent.

25 Q. J'en viens au fondement de votre évaluation.

65

1 Vous avez indiqué à la Chambre ce matin que vous aviez examiné
2 les documents médicaux qui sont versés au dossier et qui sont à
3 l'hôpital Calmette.

4 Pouvez-vous estimer combien de temps vous avez passé à examiner
5 ces documents?

6 [11.31.38]

7 R. Plusieurs de ces documents m'ont été communiqués avant mon
8 arrivée à Phnom Penh. J'ai passé plusieurs heures à les étudier à
9 l'époque.

10 Ensuite, une fois ici, j'ai pu les examiner le jour où j'ai
11 rencontré Nuon Chea et lorsque j'ai rencontré les médecins de
12 Calmette.

13 [11.31.58]

14 J'ai examiné tout ça, tous les documents du dossier
15 ultérieurement.

16 C'est difficile de dire combien de temps exactement cela m'a
17 pris, mais je dirais que j'ai passé au moins trois heures à le
18 faire.

19 Q. Est-ce que vous lisez et comprenez le français?

20 R. J'ai lu les documents en anglais.

21 Q. Puis-je donc en conclure que vous n'avez lu aucun document
22 rédigé en français?

23 R. J'ai lu certains documents en français. Pour ce qui est des
24 documents les plus récents, ils sont établis en français et leur
25 sens est assez clair.

66

1 Q. Je répète la question: comprenez-vous et lisez-vous le
2 français?

3 R. J'ai pu lire les documents que j'avais reçus, les plus
4 récents, et j'ai pu les comprendre.

5 [11.33.01]

6 Q. Concernant l'aspect de l'examen portant sur les facultés
7 cognitives: au cours de l'examen, avez-vous testé la durée
8 d'attention de Nuon Chea? Si oui, de quelle façon?

9 R. La durée d'attention? Eh bien, lors de ma discussion avec lui,
10 il a été concentré. Je n'ai jamais eu une impression qu'il se
11 déconcentrait. J'ai eu l'impression d'obtenir des réponses
12 précises de sa part.

13 Pour ce qui est de ses propres craintes en matière de
14 concentration, c'est difficile d'évaluer ça objectivement. C'est
15 difficile d'être précis, et je ne peux pas évaluer ça de manière
16 objective, car il y a un risque d'erreur.

17 [11.33.46]

18 Q. Vous dites que vous ne pouvez pas évaluer ça de façon
19 objective. Est-ce parce que c'est impossible pour vous ou pour
20 tout spécialiste qualifié?

21 [11.33.57]

22 R. C'est impossible à évaluer objectivement et précisément.
23 Une personne peut se plaindre de problèmes de concentration alors
24 qu'en réalité il n'y a pas de problème et qu'il est possible que
25 la personne puisse se concentrer.

67

1 Q. Vous avez peut-être mal compris ma question. Ma question
2 est la suivante: est-ce qu'il y a des médecins spécialisés qui
3 peuvent tester la durée d'attention?

4 R. Il y en a si la personne veut démontrer que sa durée
5 d'attention est aussi bonne que possible.

6 Q. Je vais reformuler cela. Y a-t-il des tests normalisés
7 visant à tester la durée d'attention de certains patients?

8 R. Un neuropsychologue peut faire des tests et voir que la
9 performance du patient se détériore et peut attribuer cela à des
10 problèmes de concentration.

11 Q. Pouvez-vous citer des tests normalisés qui peuvent être
12 utilisés pour mettre à l'épreuve la durée d'attention ou les
13 questions de concentration?

14 R. Un neuropsychologue utilise un terme normalisé des facultés
15 cognitives et il peut examiner la performance de patients durant
16 le test.

17 Q. Y a-t-il des... Pouvez-vous citer le nom de tests précis
18 qu'un neuropsychologue utiliserait pour faire une telle
19 évaluation?

20 [11.35.31]

21 R. Je ne peux pas en citer ici.

22 Q. J'en viens à la mémoire plutôt qu'à l'attention à la
23 concentration. Avez-vous testé la mémoire de Nuon Chea?

24 R. Pas moi-même parce que, après avoir entendu son histoire,
25 après avoir vu qu'il se souvenait correctement de son passé... en

68

1 plus, lors d'un test précédent, il avait obtenu un score normal,

2 et je n'ai donc pas cru utile de le faire.

3 Q. Est-ce le test MMSE dont il a été question dans le dossier?

4 R. C'est exact.

5 Q. Savez-vous dans quelle langue ce test MMSE, mini examen de

6 l'état mental, a été fait?

7 R. Cela a été fait par un neurologue cambodgien. Je suppose

8 que cela s'est donc fait en cambodgien.

9 Q. Est-ce que vous le savez ou vous le supposez?

10 R. Je le suppose.

11 [11.36.38]

12 Q. Avez-vous examiné les résultats du test concrètement?

13 R. Non, j'ai eu connaissance du rapport.

14 Q. En quoi consiste le rapport?

15 R. Le rapport donne le score obtenu.

16 Q. La seule chose que nous connaissions sur ce test MMSE,

17 c'est le score tel qu'indiqué par l'hôpital cambodgien, n'est-ce

18 pas?

19 R. C'est exact. Comme il n'y avait pas d'erreur dedans, les

20 détails sont moins importants.

21 Q. Vous avez indiqué auparavant que vous n'aviez pas pu

22 trouver de tests portant sur les facultés cognitives en khmer.

23 C'était pendant la séance du matin. Je veux m'assurer de ne pas

24 avoir déformé vos paroles.

25 R. Effectivement, je n'ai pas trouvé de tests traduits en

69

1 khmer que j'aurais pu utiliser.

2 Q. Avez-vous demandé à l'hôpital Calmette de voir s'il avait
3 des tests en cambodgien de type MMSE?

4 R. Calmette utilise le test MMSE. Comme je l'ai dit, ils l'ont
5 fait dans la langue de l'intéressé dans une situation où cela
6 n'est pas présenté comme un vrai test.

7 [11.38.09]

8 Q. Si je comprends bien, vous supposez que l'hôpital Calmette
9 possède un test MMSE en cambodgien, mais vous n'avez pas demandé
10 à l'hôpital Calmette d'avoir une copie en cambodgien du test
11 MMSE?

12 R. Non, cela n'aurait pas été utile parce que tout test que
13 j'aurais pu effectuer l'aurait été par le truchement d'un
14 interprète comme dans le cas de Ieng Thirith.

15 Q. Vous dites que vous avez évalué sa mémoire. En discutant
16 avec Nuon Chea, en examinant son dossier médical, avez-vous pu
17 établir une différence entre la mémoire récente et la mémoire à
18 long terme?

19 R. Oui, pour les deux types de mémoire, il n'y avait aucun
20 signe de déficience significative.

21 Q. Vous avez rencontré Nuon Chea le premier jour en compagnie
22 d'un confrère de l'hôpital Calmette, me semble-t-il, et en
23 compagnie d'un interprète; est-ce bien exact?

24 R. Oui.

25 Q. Est-ce que le médecin cambodgien, le vice-directeur,

70

1 était-il présent pendant l'examen de Nuon Chea?

2 R. Il était présent.

3 [11.39.53]

4 Q. Pendant toute la durée de l'évaluation?

5 R. Oui.

6 Q. Avec l'autorisation de mon client, je vais révéler certains
7 aspects des discussions confidentielles que nous avons eues avec
8 lui. Lorsque nous avons discuté avec Nuon Chea la semaine
9 dernière, il ne se souvenait plus de la présence d'une troisième
10 personne au cours de l'examen.

11 On pourrait penser... on pourrait bien sûr imaginer qu'il veuille
12 induire en erreur même sa défense, mais puisque, apparemment, il
13 ne se souvient vraiment pas de la présence d'une tierce personne,
14 y a-t-il des explications médicales pour une telle perte de
15 mémoire?

16 R. Le médecin qui était présent était en arrière-plan. C'est
17 moi-même qui ai procédé à l'entretien. L'autre médecin n'a pas
18 participé activement à cela. Je suppose que Nuon Chea concentrait
19 son attention sur moi et non sur toute autre personne présente
20 dans la salle.

21 Q. Est-ce que le médecin cambodgien s'est présenté au début de
22 l'évaluation?

23 R. J'ai présenté tout le monde au début de l'entretien.

24 Q. Dans votre évaluation médicale, pour dire les choses de
25 manière franche, est-ce que vous pensez que Nuon Chea a pu se

71

1 concentrer... peut se concentrer pour des journées entières

2 d'audience?

3 [11.41.39]

4 R. Comme indiqué dans mon deuxième rapport, Nuon Chea est
5 affecté de certains troubles physiques qui peuvent peser sur sa
6 capacité de concentration. Je pourrais m'appesantir là-dessus. Il
7 a dit qu'il pouvait se concentrer pendant une heure et demie.
8 Cela me semble tout à fait raisonnable.

9 M. ABDULHAK:

10 Si vous m'y autorisez, Monsieur le Président, je pense que nous
11 entrons ici dans un domaine qui traite spécifiquement du cas de
12 Nuon Chea.

13 Or, dans l'ordonnance portant calendrier, on a dit que la
14 première audience porterait sur les questions communes relatives
15 à l'évaluation et à l'expertise.

16 Peut-être que la Chambre pourrait donner des instructions à ce
17 sujet parce que je pense que nous... que les dernières questions
18 entendues nous écartent de cette voie.

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Merci au Bureau des coprocurateurs.

21 Une fois de plus, la Défense est invitée à limiter ses questions
22 aux thèmes qui nous occupent à présent. Toute question portant
23 spécifiquement sur Nuon Chea devrait être posée le moment venu.

24 M. PAUW:

25 En posant les questions, j'ai pris conscience de ce qu'a dit la

72

1 partie adverse. Effectivement, je vais me limiter à la situation
2 personnelle de Nuon Chea.

3 [11.43.14]

4 Avant de passer à une section plus juridique, avant que le Bureau
5 des coprocurateurs n'intervienne, je veux dire que cela est tout à
6 fait pertinent pour évaluer les qualifications du Pr Campbell.
7 Cela concerne les questions de méthodologie car il existe une
8 définition juridique avec laquelle nous devons travailler
9 aujourd'hui. Cette définition juridique a une incidence sur
10 l'évaluation médicale effectuée par le Pr Campbell. Si vous m'y
11 autorisez.

12 Q. Professeur Campbell, vous avez indiqué ce matin que vous
13 aviez compris les instructions que vous avait données la Chambre
14 de première instance dans l'ordonnance portant désignation
15 d'expert.

16 M. JOHN CAMPBELL:

17 R. C'est exact.

18 Q. Pouvez-vous répéter quelles sont ces instructions ici
19 devant nous?

20 R. Les instructions figurent aux paragraphes 5 et 6 de
21 l'ordonnance. On y trouve une note de bas de page qui précise les
22 critères.

23 Q. Savez-vous que cette note de bas de page est une citation
24 de l'arrêt Strugar? Est-ce que vous l'avez bien compris?

25 Dans l'affaire Strugar, il existe une liste non exhaustive de

73

1 questions utilisées par la Chambre de première instance dans
2 l'affaire Strugar pour évaluer l'aptitude de l'accusé à être
3 jugé.

4 Je me pose la question suivante: est-ce que vous êtes au courant
5 de cette liste non exhaustive de questions, car elle ne se trouve
6 pas dans l'ordonnance de la Chambre?

7 [11.45.04]

8 R. Non.

9 Q. Avez-vous lu notre demande urgente relative à la
10 désignation d'un expert chargé d'examiner Nuon Chea?

11 R. Oui.

12 Q. Dans cette demande urgente, nous avons soulevé différentes
13 questions de nature médicale et juridique portant, en général,
14 sur l'évaluation d'aptitude à être jugé, et je me demande si vous
15 avez intégré ces observations et ces préoccupations soit dans
16 votre examen, soit dans votre rapport d'expertise.

17 R. Je suis conscient... j'étais conscient de ces questions dans
18 l'évaluation de Nuon Chea.

19 Q. Est-ce que vous les avez intégrées dans votre examen ou
20 votre rapport?

21 R. J'ai examiné les questions de santé qui avaient été
22 soulevées.

23 Q. Avez-vous examiné les préoccupations spécifiques soulevées
24 par la défense de Nuon Chea par rapport à l'évaluation de
25 l'aptitude à être jugé?

1 R. J'en étais conscient.

2 Q. Avez-vous intégré cela dans votre examen ou votre rapport?

3 [11.46.24]

4 R. J'ai tenu compte des préoccupations émises concernant sa
5 santé physique en général dans mon évaluation.

6 Q. Avez-vous intégré nos préoccupations pour ce qui est de
7 l'évaluation de l'aptitude à être jugé d'un point de vue médical,
8 et ce, dans votre rapport?

9 R. Pouvez-vous être plus précis?

10 Q. Pardonnez-moi, je ne suis pas très clair.

11 Dans notre demande urgente, nous avons énuméré plusieurs
12 questions qui se posent dans le monde entier lorsqu'on évalue
13 l'aptitude à être jugé d'un accusé et que cela est fait par un
14 expert médical. Il s'agit de préoccupations d'ordre juridique et
15 médical.

16 Notre demande urgente est assez large à ce sujet et je
17 m'interrogeais, je me demandais si vous aviez tenu compte de ces
18 questions soit dans votre examen, soit dans votre rapport?

19 Je pourrais vous communiquer notre demande urgente et en donner
20 lecture mais je crois que cela ennuerait tout le monde.

21 R. J'ai examiné les questions médicales qui étaient soulevées
22 dans ce document.

23 Q. Mais pour ce qui est des préoccupations générales que nous
24 avons soulevées, concernant l'évaluation de l'aptitude à être
25 jugé dans un procès pénal, est-ce que vous en avez tenu compte

75

1 dans votre rapport?

2 R. J'ai intégré mon examen des questions médicales par rapport
3 à son aptitude à se représenter de façon adéquate.

4 [11.47.56]

5 Q. Je laisse cela pour l'instant.

6 Avez-vous lu nos plus récentes objections émises à l'égard de
7 votre rapport?

8 R. Oui.

9 Q. Est-ce que vous avez tenu compte de nos observations et de
10 nos critiques dans l'établissement de votre deuxième rapport
11 d'expertise?

12 R. J'ai tenu compte de chaque problème de santé et de l'état
13 de santé général par rapport à ce qui sera attendu de lui lors du
14 procès.

15 Q. Je vais reformuler la question.

16 J'ai parlé des objections à votre rapport initial. Ces objections
17 étaient dues au fait qu'il n'y avait pas de critère objectif pour
18 cette évaluation. Est-ce que vous avez tenu compte d'un critère
19 objectif relatif à l'évaluation de l'aptitude à être jugé dans
20 votre deuxième rapport?

21 R. Le critère objectif que j'ai utilisé, c'est celui de la
22 faculté cognitive et physique de participer aux audiences, donner
23 instruction à sa défense et la capacité pour l'accusé d'être
24 présent à l'audience et de se concentrer.

25 Q. Je voudrais des explications.

76

1 Dans l'ordonnance de désignation d'un expert, il est indiqué que
2 vous devriez faire des observations sur la possibilité de limiter
3 la durée des audiences. Dans le deuxième rapport... cependant, on
4 ne trouve pas ça dans le premier rapport.

5 [11.49.46]

6 R. La première fois que j'ai vu Nuon Chea, il n'a pas soulevé
7 la question de sa durée de concentration. Il a parlé du temps
8 durant lequel il pouvait être assis et participer à l'audience.
9 Cela figure à la page 6 de mon rapport.

10 Q. Est-ce que les problèmes de concentration sont fréquents
11 chez les personnes âgées de plus de 80 ans? Est-ce que c'est un
12 problème que vous constatez fréquemment chez vos patients?

13 R. Je ne vais pas attribuer les problèmes de concentration à
14 tel ou tel âge. Ça dépend plutôt de l'état de santé physique de
15 chaque patient.

16 En l'espèce, la personne a des problèmes cardiaques et elle
17 risque d'être plus facilement fatiguée.

18 Q. Est-ce que l'âge a une incidence sur la concentration d'un
19 point de vue médical?

20 R. L'âge est l'un des facteurs au côté d'autres problèmes
21 mentionnés dans mon rapport.

22 Q. Pour une personne de 85 ans, est-ce que vous pensez qu'une
23 telle personne pourrait avoir de légers problèmes de
24 concentration?

25 R. Cela dépend de chaque personne. Il y a beaucoup de gens de

77

1 85 ans qui n'auraient pas ce problème, mais certains ont ce
2 problème. Cela dépend de chaque cas particulier, mais l'âge peut
3 être un facteur.

4 [11.51.20]

5 Q. Très bien.

6 Je ne suis pas spécialiste des questions médicales, loin de là.
7 Pouvez-vous me donner le nom de certaines spécialisations
8 médicales qui portent exclusivement ou principalement sur les
9 facultés cognitives? Chacun peut citer le psychologue ou le
10 psychiatre, mais au-delà de cela nombre d'entre nous ne pourrions
11 pas citer d'autres spécialités. Pouvez-vous le faire vous-même?

12 R. Pour les personnes âgées, pour la médecine, il y a bien sûr
13 la médecine gériatrique et, par ailleurs, pour la médecine
14 interne, ce serait la neurologie.

15 Q. Techniquement parlant, ce n'est peut-être pas un médecin
16 mais est-ce qu'un neuropsychologue pourrait aussi faire des
17 commentaires sur ce genre de problème?

18 R. Certainement, mais, lorsqu'on a affaire "d"une personne
19 d'environ 85 ans, il y a beaucoup de problèmes qui contribuent à
20 la situation.

21 La difficulté, c'est qu'un spécialiste ne prend pas toujours en
22 considération les facteurs qui ne concernent pas sa propre
23 spécialité.

24 Q. Est-ce qu'il y a, à votre connaissance, des gériatres qui
25 se spécialisent dans l'examen des facultés cognitives et des

78

1 déficiences cognitives chez les personnes âgées?

2 R. En médecine gériatrique, certains médecins s'intéressent à
3 tel ou tel domaine et il y a des gens qui font des recherches
4 cliniques sur les facultés cognitives.

5 Q. Est-ce que ces spécialisations peuvent... est-ce que vous
6 pouvez nous donner le nom de cette spécialisation que je ne
7 "puisse" pas trouver moi-même?

8 [11.53.21]

9 R. Non.

10 Q. Ici, je passe en revue mes questions. Dans le premier cycle
11 de questions, vous avez déjà répondu à des questions que nous
12 avons l'intention de poser.

13 J'ai quelques questions de suivi à poser à la suite des
14 commentaires que vous avez faits ce matin. Je devais en même
15 temps écouter et réfléchir. Si j'ai déformé vos propos, prière de
16 me corriger.

17 Vous avez dit que vous aviez visionné les images vidéo de Ieng
18 Thirith, images filmées lors de ses comparutions à l'audience.
19 Vous avez dit que cela vous avait donné des informations utiles.
20 Est-ce que vous avez vu des images de Nuon Chea enregistrées à
21 l'audience?

22 R. Non.

23 Q. Et pourquoi pas?

24 R. Les problèmes de Nuon Chea étaient essentiellement des
25 problèmes somatiques. Je n'ai pas pensé utile de visionner ces

79

1 documents, ces images vidéo.

2 Q. Dans le dossier, dans les documents médicaux que vous avez
3 examinés, il est indiqué que Nuon Chea se plaint de pertes de
4 mémoire et parfois de problèmes de concentration. Est-ce que cela
5 n'était pas pour vous un motif de préoccupation? Est-ce que vous
6 aviez pensé que vous ne trouveriez rien d'intéressant dans ces
7 images vidéo?

8 [11.55.40]

9 R. Effectivement, et dans mon évaluation je n'ai pas non plus
10 trouvé d'éléments allant dans ce sens.

11 Q. Certaines de ces audiences portaient sur la détention de
12 l'accusé et concernaient plus précisément l'évaluation faite par
13 Nuon Chea lui-même de ses conditions de détention plutôt que de
14 sa santé. Est-ce que cela aurait dû modifier votre décision de ne
15 pas visionner ces documents vidéo?

16 R. J'ai posé des questions à Nuon Chea au sujet de l'audience
17 préliminaire. Je lui ai demandé s'il avait eu des difficultés; et
18 le principal problème pour lui c'était la température qui régnait
19 dans la salle; et il n'a pas soulevé d'autres problèmes.

20 Q. Je vais préciser. Je parle ici de nombreuses audiences qui
21 ont eu lieu alors que Nuon Chea était en détention. Il a été
22 conduit devant les cojuges d'instruction afin de déterminer les
23 éventuels problèmes de détention qui se posaient pour lui, les
24 problèmes de santé mentale et physique également. Ces audiences
25 ont porté directement sur le bien-être de Nuon Chea.

80

1 De ce point de vue, est-ce que vous pensez qu'il aurait pu être
2 utile de visionner ces vidéos en vue d'évaluer l'état de santé
3 somatique et mental de Nuon Chea?

4 R. Certaines de ces préoccupations avaient déjà été portées à
5 mon attention.

6 [11.57.17]

7 Q. Vous avez mentionné un motif de préoccupation qui est assez
8 simple, à savoir que dans des conditions comme celles-ci,
9 lorsqu'une personne est détenue, lorsqu'on examine son aptitude à
10 être jugée, vous avez dit que parfois la personne pourrait ne pas
11 faire de son mieux, exagérer les symptômes somatiques par rapport
12 aux patients que vous voyez d'ordinaire.

13 Est-ce que je suis fidèle à ce que vous avez dit ce matin?

14 R. C'est un motif de préoccupation.

15 Q. A votre connaissance, y a-t-il des précautions que l'on
16 puisse prendre pour empêcher une telle interférence de la part du
17 patient?

18 R. L'essentiel, c'est de voir comment la personne se
19 débrouille hors du contexte de l'examen lorsque la personne n'est
20 pas examinée du point de vue de son attitude à être jugée.

21 [11.58.19]

22 C'est la raison pour laquelle les antécédents, les documents
23 précédents sont importants. Il y était question de certaines
24 préoccupations particulières.

25 Q. A votre avis, y a-t-il des outils médicaux, par exemple des

81

1 tests, qui pourraient déceler le... de repérer les patients qui
2 voudraient contourner le système?

3 R. Il y a des méthodes d'examen physique qui existent pour
4 déterminer si la personne ne coopère pas pleinement avec le
5 médecin. C'est plus difficile pour ce qui est des fonctions
6 cognitives.

7 Q. A votre connaissance, y a-t-il des outils médicaux ou des
8 tests qui existent concernant des fonctions cognitives et qui
9 pourraient contribuer à détecter les patients qui se comportent
10 de cette manière?

11 [11.59.15]

12 R. Lorsqu'on fait des tests, on essaie de déceler des
13 éventuelles incohérences.

14 Q. Laissez-moi répéter la question. Je ne suis pas sûr de
15 m'être bien fait comprendre.
16 Est-ce qu'un médecin, lorsqu'il évalue un patient comme celui-ci,
17 prend des précautions en appliquant ces tests ou dans le choix du
18 type de tests utilisés pour réduire la probabilité qu'une
19 personne ne simule?

20 R. A ma connaissance, il n'y a pas de tests précis. Ce qu'on
21 essaie de déceler, c'est principalement les incohérences qui
22 montrent que la personne n'a pas obtenu les mêmes résultats de
23 façon constante...

24 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

25 Le micro de l'orateur est coupé.

82

1 M. JOHN CABELL:

2 R. (Portion de l'intervention non interprétée)... ou bien
3 permettant de déceler une incohérence entre les résultats obtenus
4 lors du test et, par ailleurs, les activités générales de la
5 personne.

6 [12.00.29]

7 Me PAUW:

8 Q. Très bien. Lorsqu'on a discuté de Ieng Thirith ce matin,
9 vous avez indiqué que vous vouliez qu'un autre expert soit
10 désigné après que vous-même l'avez examinée; et vous avez donné à
11 cela plusieurs raisons.

12 Est-ce que vous pouvez répéter cela? Je ne voudrais pas vous
13 attribuer des propos. Pouvez-vous expliquer quelles en étaient
14 les raisons?

15 R. Le Pr Ka... Eh bien, j'avais demandé l'évaluation car j'ai
16 constaté déficience. Je voulais savoir s'il y avait eu évolution
17 de cette déficience car il l'avait déjà examinée. Et je voulais
18 voir si les déficiences que j'avais constatées étaient dues à des
19 questions de traduction ou des questions... des différences
20 culturelles.

21 [12.01.24]

22 Q. Diriez-vous, de manière générale, qu'il aurait été utile de
23 faire examiner Nuon Chea par quelqu'un venant de sa propre
24 culture, dans sa langue?

25 R. Ça avait déjà été le cas. Dans mon rapport... enfin, je

83

1 n'avais... il n'y avait pas eu de préoccupation.

2 Q. Avait-il déjà fait l'évaluation d'une "examination" par des
3 gens de sa culture pour des questions d'aptitude à être jugé?

4 R. Non. C'était donc là un avantage d'une des évaluations
5 précédentes.

6 [12.02.02]

7 Q. Je ne vous suis pas.

8 R. L'avantage était justement que ces évaluations, ces examens
9 avaient été faits dans un environnement clinique normal.

10 Q. Aurait-il été utile que Nuon Chea soit examiné par
11 quelqu'un de sa culture dans le contexte de l'aptitude à être
12 jugé?

13 R. Je ne le croyais pas, et c'est pourquoi ça n'a pas été
14 suggéré.

15 [12.02.37]

16 Q. En parlant de Ieng Thirith, vous dites que vous avez
17 discuté avec des gens qui la côtoient sur une base quotidienne.

18 J'ai pris des notes, mais vous me corrigerez si je dénature vos
19 propos.

20 Vous avez dit que l'observation extérieure est essentielle pour
21 l'évaluation des fonctions cognitives. C'était vos mots, n'est-ce
22 pas?

23 R. Oui, les observations extérieures sont très importantes.

24 Q. Avez-vous reçu des informations des personnes qui côtoient
25 Nuon Chea?

84

1 R. Oui, mais il y avait une certaine réticence à fournir de
2 telles observations de la part de ceux qui côtoient l'accusé sur
3 une base régulière.

4 [12.03.38]

5 J'ai obtenu la plupart des informations des médecins et du
6 dossier écrit de gens du personnel médical qui voient Nuon Chea
7 régulièrement.

8 Q. Avez-vous parlé à son épouse de sa condition et de son état
9 de santé?

10 R. Non.

11 Q. Dernière question avant que je demande à la Chambre de bien
12 vouloir lever la séance pour que je puisse discuter avec mes
13 confrères et voir si j'ai d'autres questions à poser... mais une
14 dernière question que j'aimerais vous poser en cette audience
15 publique: vous avez dit que vous aviez étudié les rapports sur
16 Nuon Chea présents dans le dossier. Pouvez-vous exprimer une
17 opinion sur la qualité de ces rapports, surtout dans le contexte
18 de l'évaluation des fonctions cognitives?

19 [12.05.04]

20 M. ABDULHAK:

21 Objection du Bureau des coprocurateurs.

22 Une fois de plus, je pense que l'on touche des questions très
23 précises. Nous n'avons pas... nous ne nous sommes pas objectés à
24 certaines questions qui ont été posées et qui étaient spécifiques
25 à Nuon Chea. Nous en revenons à des questions très précises qui

85

1 portent sur Nuon Chea et son évaluation.

2 L'ordonnance explique clairement que toutes questions sur

3 l'évaluation ne seront disponibles que pour les questions... les

4 audiences individuelles. Nous aimerions que vous rappeliez aux

5 avocats de se concentrer sur l'évaluation générale, sur les

6 méthodes, plutôt que des questions propres à Nuon Chea.

7 [12.05.51]

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Merci beaucoup au Bureau des coprocurateurs.

10 Il s'agit d'une observation appropriée et nous avons remarqué que

11 cela se produit lorsque... cela s'est produit à plusieurs reprises

12 depuis que l'avocat de Nuon Chea a pris la parole.

13 Il faut distinguer les questions de nature générale des questions

14 portant précisément sur le cas de Nuon Chea.

15 Pouvez-vous me dire combien de questions il vous reste avant que

16 nous levions la séance? Voulez-vous continuer jusqu'à ce que vous

17 ayez épuisé votre liste de questions et que nous prenions la

18 pause après?

19 [12.06.47]

20 M. PAUW:

21 Merci, Monsieur le Président.

22 Comme je vous l'ai dit, je pensais que... enfin, c'est la dernière

23 question avant la pause et nous aimerions réorganiser nos

24 questions sur la base des réponses déjà entendues.

25 Mais je dirais, pour l'avenir de la procédure, chaque fois que le

86

1 Bureau des procureurs lève une objection, objection à laquelle
2 ils ont droit, la Défense devrait au moins avoir la possibilité
3 de répondre à la position du Bureau des coprocurateurs avant que la
4 Chambre statue sur l'objection.

5 Sinon, les deux parties ne sont pas entendues.

6 Et, en particulier, ici, on parle de méthodologie des rapports
7 sur lesquels s'est fondé le Pr Campbell; et cette question touche
8 la méthodologie.

9 [12.07.39]

10 Je ne suis pas d'accord avec la position des coprocurateurs, et je
11 demanderais respectueusement à la Chambre de pouvoir poser ces
12 questions en audience publique.

13 [12.08.21]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Était-ce votre dernière question ou en avez-vous d'autres? Ou
16 souhaitez-vous laisser la parole à votre confrère?

17 Il est maintenant 12h16... 6, plutôt, 12h06, et le temps est venu
18 de prendre la pause déjeuner.

19 M. PAUW:

20 C'était ma dernière question et je comprends que le Pr Campbell
21 pourrait répondre après la pause. Nous avons tous faim et nous
22 sommes fatigués.

23 Mon confrère aura peut-être d'autres questions. Cela dépendra de
24 nos conversations pendant la pause.

25 [12.09.09]

87

1 M. LE PRÉSIDENT:

2 Veuillez vous rasseoir.

3 Maître Phat Pouv Seang, nous venons de recevoir une requête de
4 votre équipe de défense indiquant que votre cliente n'est pas en
5 mesure d'être présente en personne en salle d'audience pendant la
6 procédure et qu'elle a demandé à pouvoir suivre l'audience depuis
7 la cellule de détention par lien audiovisuel.

8 [12.09.48]

9 Un tel lien est maintenant en place.

10 Poursuivons-nous de cette façon pour l'après-midi ou voulez-vous
11 que l'accusée soit ramenée en salle d'audience?

12 Votre position sera très importante pour nous permettre de
13 déterminer sa présence cet après-midi pour le reste de la séance.

14 Me PHAT POUV SEANG:

15 Notre équipe n'est pas certaine, mais nous vous le laisserons
16 savoir après la pause déjeuner.

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 L'heure est venue pour la pause déjeuner.

19 Nous reprendrons l'audience à 13h30.

20 Les gardes de sécurité sont enjoins de ramener Ieng Thirith en
21 salle d'audience à 13h30.

22 LA GREFFIÈRE:

23 Veuillez vous lever.

24 (Les juges quittent le prétoire)

25 (L'accusée Ieng Thirith est reconduite hors du prétoire)

88

1 (Suspension de l'audience: 12h12)

2 (Reprise de l'audience: 13h40)

3 (Les juges entrent dans le prétoire)

4 (Le témoin, M. John Campbell, est introduit dans le prétoire)

5 M. LE PRÉSIDENT:

6 Nous reprenons l'audience.

7 Me PHAT POUV SEANG:

8 L'état de santé de ma cliente n'est pas bon. Par conséquent, elle

9 n'est pas en mesure d'assister à l'audience. Elle renonce à son
10 droit d'être présente et nous pouvons continuer en son absence.

11 M. LE PRÉSIDENT:

12 Merci, Maître, pour cette explication.

13 [13.42.08]

14 Conformément au Règlement intérieur, l'accusée peut renoncer à
15 son droit d'être présente, et elle est donc autorisée à assister
16 à l'audience par les moyens audiovisuels qui ont été installés.

17 Je demande au personnel technique de veiller à ce que le matériel
18 soit bien branché dans sa cellule de manière à ce qu'elle puisse
19 suivre l'audience.

20 Avant d'entrer dans le vif du sujet, la Chambre rappelle aux
21 avocats de la défense que, s'ils veulent indiquer que leur client
22 renonce à son droit de participer à l'audience, la Défense est
23 invitée à indiquer de quelle audience il s'agit pour que la
24 Chambre puisse se prononcer.

25 [13.43.21]

89

1 Un exemple, pour l'audience d'aujourd'hui, si la Chambre avait
2 reçu notification que des accusés allaient renoncer à leur droit
3 d'être présents, la Chambre se serait prononcée plus tôt.

4 J'invite donc la Défense à en tenir compte.

5 Me ELLIS:

6 Pardonnez-moi de devoir à nouveau soulever cette question. Je
7 souhaiterais préciser notre position concernant Ieng Thirith. A
8 11h00, lorsque nous avons interrompu brièvement l'audience, sa
9 demande visait à être raccompagnée au centre de détention. Elle
10 souffrait aux jambes et elle avait également mal à la tête.

11 Depuis 11h00, elle était restée au sous-sol, dans la cellule, et
12 elle n'est pas en mesure, comme nous l'avons dit, d'utiliser les
13 installations qui y sont et de suivre l'audience via l'écran.

14 La demande visait à ce qu'elle soit autorisée à rentrer vers ce
15 qu'elle considère comme son chez-soi, à savoir, le centre de
16 détention.

17 Tel était le sens de la demande que nous avons déposée en son
18 nom.

19 [13.45.07]

20 Par cette demande, elle a, bien sûr, aussi renoncé à son droit
21 d'être présente à l'audience aujourd'hui.

22 M. LE PRÉSIDENT:

23 Ce matin, nous avons déjà entendu la demande de Me Phat Pou
24 Seang concernant le fait que l'accusée renonçait à son droit
25 d'être présente.

90

1 Il avait été demandé à ce qu'elle puisse suivre l'audience depuis
2 la cellule de détention via les moyens audiovisuels.

3 Or, Me Phat Pouv Seang a omis de le mentionner lorsqu'il a pris
4 la parole.

5 La Chambre invite les avocats de la défense à indiquer en quoi
6 consiste exactement la demande.

7 Et j'aimerais savoir où se trouve à présent Ieng Thirith afin de
8 voir quelle suite à donner à votre demande.

9 Me PHAT POUV SEANG:

10 Madame, Messieurs les juges, Ieng Thirith est, à présent, dans la
11 cellule de détention.

12 Comme l'a dit ma consœur, elle a demandé à être raccompagnée au
13 centre de détention parce qu'elle n'était pas en mesure
14 d'utiliser le matériel installé dans la cellule de détention.

15 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

16 Merci, Président.

17 [13.47.38]

18 Lorsque vous dites qu'elle n'est pas en mesure d'utiliser les
19 installations qui se trouvent dans la salle... dans la cellule de
20 détention...

21 Je crois qu'elle dispose d'une chaise, d'une table? Elle n'est
22 pas obligée... et elle peut aussi recevoir des soins médicaux?

23 Y a-t-il des raisons particulières pour lesquelles il faudrait la
24 raccompagner au centre de détention, raisons dont nous
25 ignorerions l'existence?

1 Me ELLIS:

2 Premièrement, nous vous communiquons sa demande, à savoir qu'elle
3 ne se sent pas bien. Vous avez peut-être vu ce matin que,
4 parfois, elle somnolait. Elle éprouve des douleurs.

5 Lorsqu'elle est dans un contexte qui lui est plus familier, elle
6 se sent mieux. Lorsqu'elle est au sous-sol, dans la mesure où
7 nous puissions en juger, même si elle prend place sur le lit qui
8 est installé, elle ne suit pas ce qui se passe dans la salle
9 d'audience. L'écran est allumé. Elle voit l'écran, mais, d'après
10 les informations dont nous disposons et d'après les observations
11 faites par nous-mêmes et d'autres, il semblerait que cela ne
12 serve à rien de l'installer au sous-sol car, en réalité, elle ne
13 peut pas enregistrer ce qui se passe.

14 Comme elle souffre et qu'elle ne se sent pas bien, elle souhaite
15 retourner à l'endroit qu'elle connaît et nous demandons à ce
16 qu'il soit fait droit à cette requête.

17 [13.49.40]

18 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

19 Si l'on a installé les cellules de détention tout près du
20 prétoire, c'est pour que la Chambre puisse faire revenir
21 rapidement l'accusé, le cas échéant, par rapport à la situation
22 où l'accusé serait au centre de détention.

23 Voyez donc l'autre aspect de la situation également.

24 Me ELLIS:

25 Je comprends bien les observations faites par la Chambre à cet

1 égard. La situation est telle que sa présence n'aurait pas
2 beaucoup d'incidence sur le déroulement actuel de la procédure.
3 Je comprends bien que, s'il faut la faire revenir, cela prendra
4 plus longtemps, mais je ne vois pas bien en quoi sa présence au
5 cours de cette audience apporterait quoi que ce soit de
6 particulier.

7 (Discussion entre les juges)

8 [13.52.39]

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 S'agissant de Ieng Thirith, la Chambre a déjà pris une décision
11 sur la demande présentée par la Défense tendant à ce que Ieng
12 Thirith soit excusée tout en pouvant suivre l'audience depuis la
13 cellule de détention, qui est équipée du matériel audiovisuel
14 nécessaire.

15 La Chambre confirme sa décision.

16 A présent, nous allons passer aux questions que souhaiterait
17 éventuellement poser la défense de Nuon Chea.

18 Il s'agit de questions générales destinées à l'expert. Certaines
19 questions qui ne sont pas pertinentes à ce stade ont déjà été
20 rejetées. La Défense est donc invitée à ne pas répéter ce genre
21 de questions.

22 Me SON ARUN:

23 Monsieur le Président, Madame et Messieurs les juges, j'ai
24 quelques questions à poser, cinq au total.

25 [13.54.39]

1 INTERROGATOIRE

2 PAR Me SON ARUN:

3 Mon confrère a déjà posé plusieurs questions au Pr Campbell:
4 premièrement, quelles sont les qualifications que possède le Dr
5 Campbell et en quoi sont-elles différentes du Dr Ka Sunbaunat...
6 Le Dr Campbell est un gériatre tandis que le Dr Ka Sunbaunat se
7 spécialise dans la psychiatrie.

8 Q. Pouvez-vous préciser quelle est la différence entre ces deux
9 spécialités?

10 [13.55.32]

11 M. JOHN CAMPBELL:

12 R. Je me spécialise dans la santé physique des patients, mais
13 également, comme je l'ai déjà dit, je vois beaucoup de patients
14 qui ont des troubles cognitifs. La majorité d'entre eux sont
15 soignés par un médecin comme moi-même, qui offre des soins
16 secondaires.

17 Les psychiatres interviennent plutôt s'il y a des problèmes de
18 comportement importants ou s'il y a des troubles psychiatriques
19 clairs comme la schizophrénie ou la dépression.

20 Q. Je passe à ma deuxième question.

21 [13.56.15]

22 D'après ce que vous avez dit à la Cour, vous vous consacrez,
23 entre autres choses, à l'enseignement et à la recherche. Vous
24 dites que vous passez beaucoup de temps à effectuer des
25 recherches et à enseigner.

94

1 Est-ce que vous avez déjà évalué des clients tels que notre
2 client?

3 R. En réalité, c'est... en réalité, l'enseignement que je donne
4 et la recherche se fondent sur mes propres clients; et
5 l'essentiel de mon activité, c'est la pratique médicale.

6 [13.57.28]

7 Q. Si je pose cette question, c'est pour la raison suivante:
8 dans le cas des personnes âgées, est-ce que vous avez déjà été
9 confronté à ce genre de cas dans votre carrière ou bien ce genre
10 de cas fait-il l'objet uniquement de vos activités de recherche
11 et d'enseignement?

12 R. Les gens dans la situation de Nuon Chea représentent
13 l'essentiel de mon activité.

14 Q. A ma connaissance, vous avez rencontré Nuon Chea à trois
15 reprises.

16 La première fois... ou, plutôt, vous l'avez rencontré deux fois au
17 cours d'une seule journée.

18 C'était la première fois. C'était quelques minutes le matin et
19 une quinzaine de minutes l'après-midi. Ensuite, vous l'avez
20 rencontré durant une heure.

21 Au cours de ces rencontres avec Nuon Chea, qui est très âgé,
22 est-ce que vous pensez que vous l'avez vu assez longtemps pour
23 pouvoir faire preuve d'objectivité dans votre évaluation dans la
24 perspective de l'établissement de votre rapport?

25 [13.59.07]

1 R. J'ai rencontré Nuon Chea plus longtemps que vous ne le
2 laissez entendre.
3 Je l'ai rencontré en matinée, en après-midi, et également jeudi
4 passé.

5 En plus de mes rencontres avec lui, j'ai reçu pas mal
6 d'informations préliminaires émanant d'autres rapports de
7 médecins.

8 On m'a toujours indiqué que, si je voulais plus de temps, je
9 pouvais le demander.

10 J'ai eu l'impression d'avoir assez de temps pour procéder à une
11 évaluation intégrale.

12 Q. Après avoir rencontré Nuon Chea...

13 Je suis avocat de Nuon Chea et je l'ai rencontré à plusieurs
14 reprises, et je peux vous dire par expérience que les brefs
15 entretiens que vous avez eus avec Nuon Chea ne sont pas
16 suffisants pour avoir un parfait portrait de... c'était trop bref.
17 Vous ne pensiez pas que vous aviez besoin de le voir?

18 [14.00.38]

19 R. Je ne sentais pas le besoin de le revoir. Je ne sens
20 toujours pas le besoin de le revoir. J'ai complété mon analyse,
21 et je ne considérais pas que j'avais besoin de plus de temps.

22 Q. J'ai une autre question. Vous nous avez dit avoir rencontré
23 les médecins... les services au tribunal. Vous... Avez-vous discuté
24 avec ces médecins ou dépendez-vous surtout des documents que vous
25 avez reçus de l'hôpital Calmette?

1 [14.01.30]

2 R. J'ai eu la possibilité de discuter de l'état de santé de
3 Nuon Chea avec eux, notamment au moment où j'ai évalué Nuon Chea
4 et aussi lors de cette dernière visite.

5 Q. Corrigez-moi si ma question est trop pointue.

6 Les rapports préparés par les médecins qui examinent
7 régulièrement les accusés, ce sont des rapports réguliers, des
8 rapports sur une base hebdomadaire. Dans certains des rapports,
9 il y a certains faits incorrects.

10 Par exemple, le 8 août, dans le rapport, il est indiqué que mon
11 client est en bonne santé. Mais, dans cette même période, Nuon
12 Chea avait de l'hypertension..

13 [14.02.41]

14 M. LE PRÉSIDENT:

15 Veuillez attendre, Maître Son Arun. Le procureur souhaite la
16 parole.

17 M. ABDULHAK:

18 Je soulève une fois de plus mon objection.

19 Les instructions des juges étaient très claires. On a prévu une
20 audience pour discuter du cas de Nuon Chea. Il serait utile que
21 tous suivent les instructions de la Chambre. Nous pouvons
22 aujourd'hui discuter de questions générales, des compétences du
23 Pr Campbell.

24 [14.03.20]

25 Je demanderais donc une fois de plus que l'on rappelle à l'avocat

1 de ne pas poser des questions trop précises et directes
2 concernant le seul cas de Nuon Chea.

3 M. LE PRÉSIDENT:

4 Merci au procureur pour cette observation.

5 La Chambre rappelle à la Défense que les questions d'aujourd'hui
6 doivent porter sur des questions générales et que toutes
7 questions précises sur le cas particulier de votre client doivent
8 être gardées pour l'audience prévue à cet effet.

9 [14.04.29]

10 La Chambre souligne aussi qu'aucune observation subjective n'est
11 permise et qu'il faut laisser à l'expert le soin de répondre aux
12 questions; et ce sont ses réponses que nous... sur lesquelles nous
13 nous fonderons pour détermination.

14 J'espère que les instructions sont claires, et nous espérons que
15 la Défense le gardera à l'esprit avant de poser des questions à
16 l'expert.

17 Me SON ARUN:

18 Merci, Monsieur le Président.

19 Et merci au Bureau des coprocurateurs pour ces observations.

20 J'ai, en fait, une dernière question.

21 Q. Mon confrère a posé des questions au Pr Campbell, et des
22 questions ont été posées par l'équipe de Ieng Sary (sic).

23 Vous avez répondu que vous avez entendu les observations de
24 personnes qui côtoient les accusés et que ces sources externes
25 d'information sont importantes pour votre évaluation.

98

1 [14.06.06]

2 Vous avez aussi dit que vous n'aviez pas eu... vous n'aviez pas
3 consulté des personnes intimes à Nuon Chea.

4 Pouvez-vous donner plus de détails?

5 [14.06.22]

6 M. JOHN CAMPBELL:

7 R. Tout au long des rapports sur l'état de santé de Nuon Chea,
8 aucune préoccupation n'a été faite sur ses fonctions cognitives
9 ou sa mémoire.

10 Il est indiqué dans les dossiers qu'il n'y a pas de problèmes
11 visuels, spatiaux, des problèmes de concentration, problèmes de
12 mémoire, et cela était conforme à mes constatations lorsque je
13 l'ai examiné. C'est pourquoi je n'ai pas considéré qu'il y avait
14 besoin de consulter des membres de sa famille ou toute autre
15 personne de ce genre.

16 Me SON ARUN:

17 Je n'ai plus de questions. Merci.

18 [14.07.07]

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 Nous laissons maintenant la parole au Bureau des coprocurateurs
21 pour leurs questions pour le Pr Campbell.

22 INTERROGATOIRE

23 PAR M. SENG BUNKHEANG:

24 Merci beaucoup, Monsieur le Président.

25 [14.07.42]

1 Q. Bonjour, Professeur Campbell.

2 J'aimerais quelques précisions sur votre profession.

3 Votre thèse: pouvez-vous nous dire si le sujet de votre thèse est
4 relié à votre profession?

5 R. Il s'agissait d'une étude épidémiologique des conditions
6 principales affectant les personnes âgées dans une communauté
7 particulière, notamment les problèmes physiques, et aussi la
8 détermination du taux de prévalence et les effets associés.

9 [14.08.55]

10 Q. A part votre formation en médecine et votre spécialisation
11 en gériatrie, avez-vous suivi des études particulières
12 spécialisées sur les diagnostics et le traitement des conditions
13 psychiatriques?

14 R. Les conditions psychiatriques... je participe souvent aux
15 soins... à l'occasion, plutôt, aux soins physiques.

16 Q. Compte tenu que vous ne vous... vous n'êtes pas spécialisé en
17 troubles psychiatriques en "soi", quels types de troubles
18 psychiatriques ou de comportements traiteriez-vous sans
19 référence... sans renvoi à un psychiatre?

20 [14.10.03]

21 R. C'est la question. Certaines personnes osent dire que la
22 démence pourrait être considérée comme un trouble psychiatrique.
23 Ce n'est pas le cas. Il s'agit d'un changement physique, et ces
24 troubles, donc, reliés à la démence seront traités par des
25 médecins comme moi-même.

100

1 [14.10.20]

2 Si une personne atteinte de démence a des problèmes de
3 comportement, que ce soit la colère ou une incapacité à se
4 contrôler, des hallucinations, et cetera, bien souvent, on fera
5 une référence à un psychiatre pour son évaluation.

6 Q. Combien de temps avez-vous passé à apprendre cela?

7 R. Toute ma vie professionnelle: sept à huit ans, donc,
8 d'instruction universitaire avant d'avoir les compétences... et on
9 sait que le reste de la carrière est passé à acquérir et
10 améliorer ses compétences.

11 [14.11.31]

12 Q. Vous avez indiqué que vous avez fait de la recherche dans
13 le domaine. Pendant combien de temps?

14 R. En 1969, j'ai obtenu mon diplôme et mon premier projet de
15 recherche au début des années 1970. J'ai terminé mon doctorat
16 entre 1976 et 1980, et je travaille en... je fais de la recherche
17 depuis ce temps-là. Cela fait partie de mon poste universitaire.

18 Q. Merci. Quand avez-vous commencé à exercer cette compétence?

19 R. De quelle compétence parlez-vous?

20 Q. Cette compétence dont vous avez parlé, c'est-à-dire cette
21 compétence qui n'est pas directement reliée au traitement des
22 personnes âgées?

23 [14.12.44]

24 R. J'ai commencé à exercer la médecine tout de suite après
25 l'obtention de mon diplôme - sous supervision, évidemment -, et

101

1 c'est en 1976 que j'ai été désigné comme médecin consultant.

2 J'avais la responsabilité principale de quatre patients. Je

3 pratique en cette qualité depuis ce jour-là.

4 Q. Merci. Vous avez dit quatre patients.

5 Avez-vous prescrit des médicaments? Combien de patients avez-vous

6 traités depuis les trois dernières années et quels types de

7 médicaments leur avez-vous prescrit?

8 [14.14.00]

9 R. Ecoutez, c'est difficile de vous donner un chiffre. J'ai

10 des patients internes, un certain nombre de tels patients, et

11 j'ai aussi des sessions avec des patients en externe

12 régulièrement chaque semaine; donc, des milliers.

13 M. SENG BUNKHEANG:

14 Merci.

15 J'aimerais laisser la parole à mon confrère pour la poursuite de

16 cet interrogatoire.

17 INTERROGATOIRE

18 PAR M. ABDULHAK:

19 Merci.

20 Q. Je pense que l'on a bien parlé de vos compétences. Je n'aurai

21 que quelques questions.

22 Pendant la pause, j'avais demandé que le document E62/1 soit

23 préparé. C'est le document auquel l'avocat pour l'accusé Nuon

24 Chea a fait référence, document qui explique brièvement les

25 compétences du professeur.

102

1 [14.15.25]

2 Avec l'autorisation de la Chambre, j'aimerais qu'il lui soit
3 présenté. Est-ce acceptable?

4 (Discussion entre les juges)

5 [14.15.55]

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Nous accordons votre requête.

8 Veuillez projeter ledit document.

9 M. ABDULHAK:

10 Le voici en anglais. J'aimerais peut-être paraphraser les
11 passages importants pour fins d'interprétation.

12 [14.16.52]

13 Q. A l'avant-dernier paragraphe...

14 Connaissez-vous... avez-vous déjà vu ce document, Professeur?

15 M. JOHN CAMPBELL:

16 R. Si je l'avais déjà vu, ça doit faire un moment.

17 Q. L'avez-vous préparé ou est-ce que cela a été écrit pour
18 vous?

19 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

20 Cela a été rédigé pour lui, en son nom.

21 M. ABDULHAK:

22 Très bien. Merci.

23 J'aimerais, en fait, que l'on porte l'attention à une phrase
24 invoquée par l'équipe de Nuon Chea, la dernière phrase du
25 paragraphe.

103

1 Il y est écrit:

2 [14.17.47]

3 "Il a aussi fourni une évaluation pour le tribunal pour lui
4 permettre de déterminer si une personne qui avait des déficiences
5 physiques et cognitives était apte à être jugée."

6 C'est à la fin d'un paragraphe qui traite donc des témoignages
7 d'expert.

8 Q. Pouvez-vous nous expliquer cette dernière phrase?

9 M. JOHN CAMPBELL:

10 R. Je ne me souviens pas si j'ai déjà évalué quelqu'un de la
11 même façon que le sujet qui nous occupe aujourd'hui, dans le
12 passé.

13 [14.18.24]

14 Q. Alors, si l'on pouvait en revenir à vos travaux de
15 recherches. Vous avez dit avoir rédigé... été l'auteur de plus
16 d'une centaine d'articles tout au long de votre carrière, et que
17 certains de ces articles portaient sur le sujet de la démence.
18 Pouvez-vous nous donner une estimation du nombre?

19 R. Un nombre... petit nombre "sont" directement sur la démence.
20 Certains sur le taux de prévalence de la démence, d'autres sur
21 les médicaments psychotropes, mais pas de travail détaillé et
22 approfondi sur la démence.

23 Q. Merci, Professeur.

24 Et je demande au greffier d'audience... nous n'avons plus besoin du
25 document biographique.

104

1 [14.19.12]

2 Donc, vous avez dit avoir vu des milliers de patients, mais
3 est-il fréquent que vous fassiez une évaluation des fonctions
4 cognitives d'un patient? C'est quelque chose que vous faites
5 chaque semaine? Est-ce que c'est moins fréquent?

6 R. Dans un contexte clinique, c'est sur une base quotidienne.

7 Q. Il serait juste de dire que vous avez vu... que,
8 régulièrement, vous êtes confronté à des cas de démence à des
9 stades de progression différents?

10 R. C'est exact.

11 [14.19.52]

12 Q. Vous avez expliqué plus tôt les différences entre le type
13 de traitement fourni par un gériatre et l'autre type de
14 traitement où "s'attarderait" un psychiatre.

15 Quand pensez-vous qu'il faille aiguiller votre patient vers un
16 psychiatre?

17 R. S'il y avait des problèmes spécifiques qui doivent être
18 gérés, si, par exemple... dans des circonstances qui pourraient
19 avoir des impacts sur leurs fonctions cognitives, ce type de cas.

20 Q. Je ne veux pas que l'on commence à discuter des cas
21 particuliers - j'ai soulevé des objections, d'ailleurs, à cet
22 égard -, mais, simplement pour préciser: vous avez indiqué, je
23 crois, que vous considérez que votre évaluation était semblable
24 ou analogue à celle du Dr Ka.

25 [14.21.06]

1 R. Oui.

2 Q. Et c'était sur la base des documents qui vous ont été remis
3 à la... à votre demande en juin?

4 R. Bon, la question est de savoir si c'était modéré ou léger.
5 Il n'y a pas de standard ou de seuil particulier pour déterminer
6 qu'un trouble est léger ou modéré.

7 Q. Oui, je voulais simplement établir les différences entre
8 les terminologies.

9 Dans votre rapport, vous décrivez une démence modérément sévère.
10 Le Dr Ka l'avait décrite comme une déficience du fonctionnement
11 cognitif aux limites extrêmes du léger.

12 [14.21.55]

13 Mais, selon vous, il n'y a pas de différence importante entre ces
14 deux descriptions?

15 R. C'est ce que je considère, en effet.

16 M. ABDULHAK:

17 Merci beaucoup. Nous reviendrons peut-être sur la question de ces
18 évaluations dans les audiences individuelles.

19 Monsieur le Président, j'aimerais projeter un autre document,
20 avec votre permission. C'est le document E62/2, un document
21 confidentiel, mais le passage que je souhaite projeter est au bas
22 de la page 2.

23 Il s'agissait d'une demande de la part de la défense de Ieng
24 Thirith, qui avait demandé qu'une liste de questions soit
25 présentée ou considérée par le professeur.

106

1 Il s'agit du point 5, à la page 2 de ce document, et qui ne
2 renferme aucune information confidentielle et qu'il... fait une
3 liste de questions à considérer.

4 [14.23.58]

5 J'en ai un exemplaire, si cela peut vous aider.

6 Au bas de cette page, à côté du passage expurgé, caviardé...

7 (Discussion entre les juges)

8 [14.25.09]

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 Votre demande est accordée.

11 Nous projetons donc la partie importante.

12 [14.25.31]

13 M. ABDULHAK:

14 Si l'on peut...

15 Q. Et au bas, donc, de cette page, ces questions vous ont...

16 c'est-à-dire la défense de... l'équipe de défense de Ieng Thirith

17 vous a demandé de considérer ces questions. Avez-vous lu ce

18 document?

19 M. JOHN CAMPBELL:

20 R. Oui.

21 Q. Sans aller dans les détails de votre évaluation, avez-vous

22 tenu compte de ces questions dans le cadre de votre évaluation?

23 R. Oui.

24 Q. J'indiquerais aux fins du procès-verbal qu'il s'agit du

25 paragraphe 6-5) du document E62/2 et fait référence à l'affaire

107

1 Strugar devant le TPIY.

2 [14.27.04]

3 Vous avez dit plus tôt qu'une évaluation des fonctions cognitives
4 est reliée à la tâche que doit exécuter la personne qui est
5 évaluée, n'est-ce pas?

6 R. Oui. Lorsque l'on évalue une personne, on le fait par
7 rapport à une tâche qu'"il" doit accomplir.

8 Q. Considérant ce document et l'ordonnance portant
9 désignation, aviez-vous entendu... compris que la tâche en
10 question, dans ce cas-ci, était la participation à un procès?

11 [14.27.48]

12 R. Oui.

13 Q. Considérez-vous que vous... votre expertise a des lacunes à
14 ce chapitre?

15 R. Les instructions étaient précises et j'ai considéré que je
16 pouvais m'acquitter de mon mandat et de... procéder à l'évaluation
17 appropriée des personnes en question.

18 Q. Merci. On a beaucoup parlé aussi de ce mini examen de
19 l'état mental. Est-il possible, dans votre expérience, "que"
20 quelqu'un avoir un score de 30 sur 30 et de souffrir de
21 déficience cognitive?

22 R. Trente sur 30 est considéré comme étant le fonctionnement
23 intellectuel normal. Il y a certains aspects du fonctionnement
24 cognitif qui "n'est" pas étudié en détails ou particulièrement
25 bien par le test... le mini examen, c'est-à-dire, mais il s'agit

108

1 d'un bon test de la mémoire.

2 [14.28.51]

3 Q. Et, de toute façon, il est juste de dire que le test
4 n'était qu'une partie ou qu'un élément sur lequel vous fondiez
5 vos constatations?

6 R. C'est exact.

7 Q. Et finalement, Professeur, ce matin, vous avez fait
8 référence aux causes possibles de démence. Vous avez indiqué que
9 des conditions psychosociales jouaient un rôle, n'est-ce pas?

10 [14.29.28]

11 R. Les fonctions que... déficiences des fonctions cognitives ont
12 plusieurs sources. Les conditions psychosociales sont très
13 importantes. Certaines conditions psychosociales préservent...
14 permettent de conserver les fonctions cognitives mieux que
15 d'autres.

16 Q. Est-il juste de dire... vous me corrigerez, si je me trompe,
17 c'est, après tout, votre expertise: modifier les conditions
18 psychosociales peut-il alléger cette déficience?

19 R. Il peut y avoir des causes qui peuvent être traitées,
20 d'autres qui ne le sont pas. Il est important d'identifier les
21 causes qui peuvent être traitées. C'est pourquoi j'ai recommandé
22 une réduction de la posologie de médicaments psychotropes pour
23 Ieng Thirith.

24 Q. Vous dites donc qu'il s'agit d'une situation temporaire car
25 les réductions à cette posologie est en cours?

109

1 [14.30.40]

2 R. Oui, et ils ne sont efficaces que pour une petite majorité.

3 Comme je l'ai suggéré dans mon deuxième rapport, s'il n'y a pas

4 d'amélioration après cette réduction de posologie, il faudrait

5 considérer ces autres traitements pour la maladie d'Alzheimer,

6 qui pourraient avoir un avantage.

7 M. ABDULHAK:

8 Merci.

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 Merci au Bureau des coprocurateurs.

11 [14.31.20]

12 Nous allons à présent entendre les coavocats principaux pour les

13 parties civiles au cas où ils souhaiteraient poser des questions

14 au Pr Campbell, comme indiqué ce matin par la Chambre.

15 Me SIMONNEAU-FORT:

16 Nous avons préparé quelques questions après avoir eu

17 connaissance des documents...

18 (Interruption due à un problème technique)

19 M. LE PRÉSIDENT:

20 (Intervention non interprétée.)

21 Me SIMONNEAU-FORT:

22 Nous avons préparé quelques questions après avoir eu...

23 (Interruption due à un problème technique)

24 Toujours pas?

25 M. LE PRÉSIDENT:

110

1 (Intervention non interprétée.)

2 (Pause due à la résolution du problème technique)

3 [14.33.24]

4 Le problème technique est à présent réglé.

5 Je donne la parole aux coavocats principaux pour les parties
6 civiles.

7 [14.33.31]

8 Me SIMONNEAU-FORT:

9 Oui, merci, Monsieur le Président.

10 Je disais donc que nous avons préparé quelques questions après
11 avoir eu connaissance des documents seulement vendredi.

12 Toutes ces questions ont d'ores et déjà été posées et comme nous
13 avons, comme chacun ici, le souci de ne pas poser de questions
14 répétitives ou inutiles, nous n'aurons aucune question pour cette
15 partie de l'audience. Merci.

16 M. LE PRÉSIDENT:

17 Merci.

18 Comme il n'y a plus de questions à poser à l'expert dans le cadre
19 de l'audience conjointe, cette audience va prendre fin.

20 Et, comme prévu, nous allons tenir des audiences distinctes
21 consacrées tout d'abord à Ieng Thirith et, ensuite, à Nuon Chea -
22 respectivement.

23 [14.35.12]

24 Nous allons indiquer un peu plus tard qui peut participer à ces
25 audiences individuelles.

111

1 (Discussion entre les juges)

2 [14.36.07]

3 Je constate que Me Ellis est debout. Je lui donne la parole.

4 Me ELLIS:

5 Je croyais comprendre que la Défense aurait l'occasion de poser
6 certaines questions avant de clôturer la partie commune de
7 l'audience. C'est ce qu'on avait dit, me semble-t-il, au début;
8 et je me demande s'il est possible de ce faire.

9 [14.36.39]

10 M. LE PRÉSIDENT:

11 Oui, je vous en prie.

12 Mais, avant cela, je vous rappelle que vous êtes priée de ne pas
13 poser de questions qui ont déjà été posées. J'espère que vous
14 comprenez bien?

15 INTERROGATOIRE

16 PAR Me ELLIS:

17 Merci.

18 Q. Professeur Campbell, vous avez eu... on vous a renvoyé aux
19 documents indiquant quelles sont les capacités qui sont prises en
20 considération lorsqu'il s'agit d'évaluer des troubles cognitifs.

21 [14.37.28]

22 Dans le cadre d'une procédure pénale, il s'agit d'une liste non
23 exhaustive, mais il s'agit notamment de: comprendre la procédure,
24 la capacité à donner instruction à ses avocats, la capacité de
25 déposer, la capacité de comprendre les conséquences.

112

1 Et, avant tout cela, il faut bien sûr que la personne puisse
2 comprendre les accusations qui pèsent contre elle.
3 D'après ce que vous nous avez dit, l'expérience que vous avez en
4 matière judiciaire concernait, par exemple, les questions de
5 testament, hors du contexte strictement judiciaire.
6 Lorsque vous évaluez des déficiences cognitives dans le cas de
7 ces affaires portées devant les tribunaux, est-ce que vous ne
8 prenez pas en considération le même type de capacité?

9 R. Oui, les capacités générales et les capacités relatives, par
10 exemple, à la capacité de donner instructions aux avocats...

11 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

12 Micro, s'il vous plaît? On parle sans micro.

13 [14.38.57]

14 Me ELLIS:

15 Q. (Début de l'intervention non interprétée: microphone fermé)...
16 Est-ce que c'est votre première expérience pour ce qui est d'un
17 rapport destiné à un procès pénal? L'évaluation relative à une
18 déficience cognitive, au fond, est la même, quelle que soit la
19 situation concrète?

20 M. JOHN CAMPBELL:

21 R. Bien entendu, je dois comprendre le processus. J'ai fait de
22 mon mieux pour le faire. A part cela, l'évaluation, comme je l'ai
23 dit, met en jeu les mêmes outils.

24 Q. Vous avez déjà indiqué que, pour effectuer votre évaluation
25 concernant Ieng Thirith, vous l'avez rencontrée à plusieurs

113

1 reprises.

2 La première fois que vous l'avez rencontrée, vous l'avez vue tant
3 le matin que l'après-midi?

4 R. C'est exact.

5 Q. Cela couvre donc une période de plusieurs heures, n'est-ce
6 pas?

7 R. C'est exact.

8 Q. Au mois de mai, lorsque vous l'avez rencontrée pour la
9 première fois, vous l'avez... vous êtes retourné la rencontrer le
10 lendemain matin; est-ce bien exact?

11 R. Oui.

12 Q. Vous nous avez dit également qu'en revenant la semaine
13 dernière, vous avez eu l'occasion de la rencontrer à nouveau?

14 [14.40.28]

15 R. Oui, la semaine passée, je l'ai vue le matin et l'après-midi.

16 Q. Pouvez-vous nous indiquer, au total, environ... de combien de
17 temps vous avez disposé pour procéder à votre évaluation?

18 R. Au total, je pense avoir passé avec Ieng Thirith environ
19 quatre heures.

20 Q. Merci. Vous nous avez parlé des deux tests qui vous ont semblé
21 adéquats en l'espèce: le mini examen de l'état mental - MMSE - et
22 l'évaluation cognitive de Montréal.

23 Pour que les choses... pour que nous comprenions bien de quoi il
24 s'agit: en plus de ces tests, qui portent, par exemple, sur leur
25 capacité de faire des soustractions et de manier des chiffres

114

1 simples, on montre également au patient des dessins. Le patient
2 doit identifier des objets, n'est-ce pas?

3 R. C'est exact.

4 Q. Pour être au clair, ces objets sont, par exemple, des animaux:
5 est-ce que ce sont des objets familiers?

6 R. Oui.

7 Q. Dans ce test, le patient doit tenter de se souvenir des objets
8 qu'il a vus une fois que le patient a pu identifier ces objets?

9 R. Dans les deux tests, il faut nommer trois objets, et ensuite
10 vérifier à nouveau après avoir posé certaines questions
11 supplémentaires.

12 [14.42.17]

13 Q. Vous prononcez également une phrase et vous voyez si le
14 patient peut répéter cette phrase, n'est-ce pas?

15 R. Lorsqu'on fait le MMSE intégral, oui. Mais, vu les problèmes
16 de traduction, je n'ai pas utilisé ce test. Comme je l'ai dit,
17 j'ai sélectionné certaines questions, tant du MMSE que du test de
18 Montréal.

19 Q. Avec le test de Montréal, un aspect portait sur l'horloge et
20 la capacité d'indiquer l'heure?

21 R. Oui. Il fallait dessiner une horloge pour déterminer les
22 problèmes d'orientation dans le temps et l'espace, des problèmes
23 de raisonnement et de conceptualisation.

24 [14.43.08]

25 Q. Est-ce que vous pensez qu'un enfant de 7-8 ans serait en

115

1 mesure de faire cette tâche?

2 R. La plupart des enfants sont capables de le faire.

3 Q. Autrement dit, ce sont des tests très simples?

4 R. Effectivement.

5 Q. Pour effectuer ces deux tests, vous avez pu compter sur les
6 services d'un interprète. Si je comprends bien, cette situation a
7 altéré votre capacité de juger le niveau de fiabilité du test?

8 [14.43.59]

9 R. Effectivement. Lorsqu'on ne reçoit pas les questions directes,
10 cela pose problème, de même que des problèmes culturels éventuels
11 sur certaines questions.

12 Q. Pourrait-on dire que les tests... que, lorsque les tests portent
13 sur des questions simples, le problème lié à la présence de
14 l'interprète est moindre?

15 R. Oui. Avec les questions que j'ai posées, je pensais que la
16 personne serait capable d'y répondre pour autant que ça passe par
17 l'interprète.

18 Q. D'après ce que vous avez dit, on tient compte de la présence
19 d'un intermédiaire. Et nous voulons être bien sûrs que les
20 questions posées soient aisément traduites et qu'il y ait donc un
21 risque moindre de baisse de la fiabilité dans la réponse?

22 R. Effectivement. Par exemple, la phrase qui est répétée dans le
23 MMSE a un sens particulier. Je ne sais pas si ce sens est
24 maintenu lorsque la phrase est traduite.

25 Q. A vous entendre, si le résultat de ces deux tests font

116

1 apparaître une déficience cognitive, dans une certaine mesure,
2 c'est la cerise sur le gâteau parce que votre évaluation
3 principale découle d'une série d'autres choses: par exemple,
4 refaire l'historique, examiner le dossier médical, examiner les
5 scanographies, les dossiers médicaux, examiner l'environnement
6 social, le comportement, tel qu'observé par d'autres au cours
7 d'une certaine période.

8 [14.46.03]

9 Dans une certaine mesure, tout cela constitue l'aspect essentiel
10 de l'évaluation; est-ce bien exact?

11 R. Effectivement. Surtout dans la situation présente, où il y a
12 les questions d'interprétation et... questions culturelles. Cela a
13 été utilisé uniquement pour confirmer l'évaluation initiale.

14 [14.46.25]

15 Q. Vous avez une très longue expérience. Est-ce que vous pensez
16 que vous pourriez déterminer si une personne simule une
17 incapacité? Est-ce que vous pensez que cela ne vous échapperait
18 pas?

19 R. La situation ne se pose pas souvent dans la pratique clinique
20 générale. Mais, dans certaines circonstances, s'il y a la
21 présence d'un membre de la famille, cela peut influencer sur la
22 capacité du patient, notamment sa volonté à participer.

23 Q. Ce n'était pas la situation dans le cas présent, n'est-ce pas?

24 R. Effectivement.

25 Q. Lorsque vous avez établi votre rapport, vous n'avez pas montré

117

1 ce rapport à Ieng Thirith aux fins de commentaires, n'est-ce pas?

2 R. Effectivement.

3 [14.47.43]

4 Q. Lorsqu'un rapport est établi pour aider les juges à se
5 prononcer, il n'est pas habituel, n'est-ce pas, de présenter tout
6 d'abord un tel rapport au patient?

7 [14.48.05]

8 R. Effectivement. Il appartient à la Cour et aux avocats de
9 décider. Lorsque je passe en revue l'historique de la personne,
10 je veille à ce que cela soit bien correct. Mais je ne vais pas
11 lui montrer le résumé écrit.

12 Q. Vous nous avez dit qu'à votre avis la démence est une maladie
13 somatique. Pourrait-on décrire la démence comme une maladie dans
14 laquelle la structure cérébrale est altérée et une maladie
15 caractérisée par la mort de certaines cellules?

16 [14.49.00]

17 R. Là, il s'agit d'une déficience des fonctions cérébrales
18 cognitives avec plusieurs causes: il y a Alzheimer, avec une
19 perte des fonctions nerveuses; il y a d'autres... il y a également
20 des facteurs vasculaires. Et ces deux sont combinés.

21 Q. En tant que médecin... vous êtes gériatre, mais vous êtes
22 surtout médecin, n'est-ce pas? En cette qualité, vous êtes très
23 bien outillé pour faire face parce que vous êtes confronté à des
24 cas de démence au quotidien, n'est-ce pas?

25 R. Effectivement.

118

1 [14.49.45]

2 Q. Lorsqu'on envoie le patient voir un spécialiste, comme un
3 neuropsychologue... vous dites que vous le faites lorsqu'il y a un
4 problème qui se pose en matière de comportement du patient?

5 R. Oui. Lorsque le patient est, par exemple, agressif ou divague,
6 nous appelons un psychiatre.

7 [14.50.18]

8 Q. On a mentionné d'autres disciplines, par exemple, la
9 neurologie. Ces spécialistes ont un rôle particulier à jouer,
10 mais pas dans le cadre de la démence, n'est-ce pas?

11 R. Souvent les neurologistes travaillent avec des gens plus
12 jeunes, par exemple, 40 ans.

13 Q. Donc, vous parlez de démence précoce, qui est moins fréquente
14 que la démence des personnes âgées?

15 Parfois, on fait appel à des radiologues pour examiner les
16 scanogrammes, d'après ce que vous avez dit. Vous avez pu compter
17 sur un radiologue?

18 R. Oui. Le radiologue fait toujours rapport sur les scanogrammes.
19 Dans le cas de Ieng Thirith, j'ai moi-même vu les pellicules et
20 j'en ai parlé avec un radiologue.

21 Q. Et un psychologue peut faire des tests si c'est nécessaire,
22 n'est-ce pas?

23 [14.51.35]

24 L'INTERPRÈTE ANGLAIS-FRANÇAIS:

25 Le micro est coupé.

119

1 M. JOHN CAMPBELL:

2 R. (Début de l'intervention non interprétée: microphone fermé)...

3 Lorsqu'il y a des troubles cognitifs ou des troubles cognitifs
4 présumés, on peut faire des tests neuropsychologiques, quitte à
5 procéder à un complément d'examens plus tard.

6 Me ELLIS:

7 Q. Peut-on dire qu'aucun de ces spécialistes n'a la
8 responsabilité globale du traitement d'un patient atteint de
9 déficience de ses facultés cognitives et de démence?

10 M. JOHN CAMPBELL:

11 R. Souvent, c'est plusieurs personnes qui s'occupent d'une telle
12 personne: médecins, neuropsychologues et d'autres aussi.

13 [14.52.25]

14 Q. Vous avez l'avantage de pouvoir ausculter également la
15 personne sur le plan somatique, n'est-ce pas?

16 R. Effectivement.

17 Q. Lorsque vous avez donné votre avis d'expertise sur Ieng
18 Thirith, à savoir qu'elle était atteinte de déficience cognitive,
19 ce qui compromettait l'exercice des droits qui lui sont reconnus
20 dans le cadre d'un procès équitable, cet avis, vous l'avez rendu,
21 bien sûr, sur la base des évaluations auxquelles vous avez
22 procédé?

23 R. Effectivement.

24 [14.53.21]

25 Q. On en a déjà parlé, mais vous avez adressé une lettre à la

120

1 Chambre le 13 mai de cette année. Dans cette lettre, vous avez
2 décrit la déficience cognitive comme étant significative?

3 R. "Significatif", c'était pour qualifier la tâche qui lui avait
4 été demandée.

5 Q. C'est le cas... c'est le document E62/3/3/1. On en a parlé. Vous
6 avez dit avoir décelé une déficience cognitive significative.

7 Je le dis parce que les deux autres termes descriptifs utilisés
8 étaient "de gravité modérée". C'est dans le rapport du 23 juin.

9 Et le Pr Ka parlait de problèmes "légers".

10 Vous avez considéré que Ieng Thirith était atteinte de déficience
11 cognitive, n'est-ce pas?

12 [14.54.42]

13 R. Effectivement: déficience cognitive.

14 Q. C'est pour cette raison, comme nous l'avons entendu, que vous
15 avez recommandé une réduction de la posologie de deux médicaments
16 qu'elle prenait pour voir ensuite si l'état de l'intéressée s'en
17 trouvait amélioré?

18 R. J'ai demandé de réduire la dose de clonazépam et de
19 bromazépam.

20 Q. Je ne voulais pas parler de ces médicaments particuliers.

21 R. Effectivement, une réduction générale des doses.

22 [14.55.21]

23 Q. Apparemment, cette réduction des doses n'a pas eu d'effet sur
24 la déficience cognitive, ce qui donne à penser que le problème
25 est ailleurs?

121

1 R. Effectivement.

2 Q. Nous allons revenir plus tard sur ces détails.

3 Dans l'état actuel des choses, d'après votre évaluation, Ieng

4 Thirith ne peut pas participer de façon effective au procès?

5 [14.56.01]

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Maître, vous avez abordé certains détails qui sont réservés à

8 l'audience à huis clos.

9 Nous vous avons déjà rappelé à plusieurs reprises que vous étiez

10 censée poser à l'expert des questions de nature générale.

11 Nous voudrions éviter que vous ne reposiez à nouveau les mêmes

12 questions plus tard, auquel cas, il ne vous sera plus possible de

13 poser ces questions, le moment venu.

14 Une fois de plus, la Chambre vous prie de bien vouloir poser

15 uniquement des questions de nature générale, les questions

16 spécifiques pouvant être posées à un stade ultérieur à l'expert.

17 Il y aura en effet des audiences portant respectivement sur Ieng

18 Thirith et Nuon Chea. Et la participation à ces audiences

19 individuelles sera limitée.

20 A nouveau, je fais appel à votre compréhension.

21 Vous êtes également invitée à consulter vos confrères ainsi que

22 les confrères des autres équipes de défense afin d'éviter toute

23 question répétitive de façon à veiller au bon déroulement de la

24 procédure.

25 [14.57.53]

122

1 Me ELLIS:

2 Désolée si vous jugez ces questions inappropriées. J'espère que
3 chaque question se fondait sur des questions posées par d'autres.
4 C'était des questions de suivi.

5 Ma dernière question porte sur l'aptitude au stade actuel, et ce,
6 parce que le Pr Campbell a été invité par la Chambre à donner son
7 avis sur Nuon Chea.

8 Et il me semble opportun et judicieux de ne pas laisser dans
9 l'incertitude sa conclusion quant à l'évaluation de notre
10 cliente.

11 [14.58.45]

12 Si vous ne laissez pas le professeur répondre, tant pis.
13 C'était ma dernière question. Merci.

14 [14.59.03]

15 M. LE PRÉSIDENT:

16 Professeur, vous n'êtes pas tenu de répondre à cette question.
17 Y a-t-il d'autres questions?

18 INTERROGATOIRE

19 PAR Me PAUW:

20 Monsieur le Président.

21 Q. Professeur Campbell, très brièvement: l'Accusation a produit
22 certains documents. J'ai fait certaines recherches au sujet de
23 vos publications en ligne. C'est une approche très limitée de la
24 pratique médicale, mais peut-on dire que vous êtes expert des
25 questions de prévention de la chute chez les personnes âgées?

123

1 M. JOHN CAMPBELL:

2 R. C'est dans ce domaine que j'ai effectué l'essentiel de mes
3 recherches.

4 [14.59.50]

5 Me PAUW:

6 Merci.

7 [15.00.17]

8 M. LE PRÉSIDENT:

9 Voilà qui met fin à l'audience conjointe.

10 Il me reste à voir maintenant la détermination de la Chambre pour
11 les audiences propres à chaque accusé.

12 La prochaine audience touchera le rapport sur Ieng Thirith.

13 La participation sera donc celle de l'avocat de l'équipe de
14 défense de Ieng Thirith, les coprocurateurs et les coavocats
15 principaux des parties civiles.

16 L'audience sur Nuon Chea suivra après cette audience.

17 M. LE PRÉSIDENT:

18 (Intervention non interprétée.)

19 M. LE JUGE LAVERGNE:

20 Peut-être serait-il bon de préciser que... Oui.

21 (Discussion entre les juges)

22 [15.03.34]

23 M. LE PRÉSIDENT:

24 Nous souhaitons... Après consultation, nous allons apporter une
25 modification à la procédure.

124

1 Après la pause, nous commencerons l'audience sur Ieng Thirith sur
2 le rapport d'expert.

3 [15.04.05]

4 L'équipe de défense pour Nuon Chea pourra être présente, tant et
5 aussi longtemps qu'il s'agisse d'une audience publique, à titre
6 d'observateurs.

7 Nous avons décidé que les coavocats pour Nuon Chea peuvent être
8 présents en audience publique afin d'observer; et cela vaut aussi
9 pour les autres parties et les membres du public, à moins d'avis
10 contraire sur tel ou tel segment de l'audience, toujours dans un
11 souci de trouver un équilibre entre le droit du public de
12 connaître les fondements des déterminations et le droit des
13 accusés à la protection de leurs renseignements personnels.

14 [15.05.56]

15 La Chambre l'a indiqué ce matin, elle souhaite la publicité de
16 ces audiences dans la mesure du possible.

17 Le temps est maintenant venu pour prendre une pause de vingt
18 minutes.

19 Nous reprendrons donc à 15h25.

20 Veuillez vous lever.

21 (Les juges quittent le prétoire)

22 (L'accusé est reconduit hors du prétoire)

23 (Suspension de l'audience: 15h06)

24 (Reprise de l'audience: 15h27)

25 (Les juges entrent dans le prétoire)

125

1 (Le témoin, M. John Campbell, est introduit dans le prétoire)

2 M. LE PRÉSIDENT:

3 Veuillez vous asseoir. L'audience reprend.

4 La Chambre va maintenant passer à l'étude des rapports préparés
5 par le Pr Campbell en relation à l'accusée Ieng Thirith.

6 Je laisse maintenant la parole à la juge Cartwright pour ses
7 questions sur les rapports en question.

8 [15.27.58]

9 INTERROGATOIRE

10 PAR Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

11 Merci, Monsieur le Président.

12 Q. Nous allons maintenant considérer les rapports que vous
13 avez préparés sur Ieng Thirith et je reprendrai donc les
14 questions, comme nous l'avons fait plus tôt: dans votre premier
15 rapport de juin 2011, vous avez précisé quelques conclusions aux
16 points de vue médical et cognitif. Pourriez-vous nous les
17 résumer?

18 M. JOHN CAMPBELL:

19 R. Ma conclusion était que Ieng Thirith présentait des
20 déficiences cognitives importantes... différentes causes, notamment
21 un trouble... pourrait être un trouble mental, soit une démence
22 vasculaire ou une composante de maladie d'Alzheimer.

23 [15.29.05]

24 Ses fonctions cognitives pouvaient aussi être "dues" aux
25 médicaments qu'elle recevait et "le" stress qu'elle vivait depuis

126

1 plusieurs années et ses circonstances sociales actuelles.

2 Q. Pouvez-vous tout d'abord nous parler des constatations

3 physiques que vous avez formulées pour Ieng Thirith avant de

4 passer à une analyse plus détaillée de son statut cognitif?

5 Avez-vous tiré des conclusions de son état physique?

6 [15.29.43]

7 R. Elle était en état fragile. Je n'avais pas remarqué de

8 trouble physique qui pourrait limiter sa participation à la

9 procédure. Elle vit des troubles chroniques, qui sont gérés de

10 façon adéquate, notamment sa tension artérielle; des problèmes de

11 rein, qui sont stables depuis un certain moment déjà.

12 Q. Vous avez expliqué sa maladie musculosquelettique, à la

13 page 11 de votre rapport en langue anglaise, dans lequel vous

14 relayez certaines préoccupations qu'elle avait exprimées et

15 répétées par ses avocats aujourd'hui.

16 Pouvez-vous nous donner plus de détails?

17 R. Elle se plaint régulièrement de douleurs aux genoux, aux

18 chevilles, dans ses jambes, et elle l'a fait aussi lors de ma

19 deuxième évaluation.

20 J'ai procédé à une autre évaluation de ses jointures, je n'ai pas

21 trouvé de signes d'inflammation, soit dans les genoux ou dans les

22 chevilles. Il y avait une certaine "effusion" au genou gauche la

23 première fois, mais pas la seconde.

24 Q. Dans votre... à l'issue de votre deuxième évaluation, vous

25 avez prescrit des médicaments pour la douleur, n'est-ce pas?

127

1 R. Oui, elle recevait du paracétamol à faible dosage. Il
2 s'agit d'un analgésique sans effets secondaires importants. J'ai
3 considéré que l'on pouvait augmenter la posologie plus
4 régulièrement - de ce médicament.

5 Dans la littérature médicale, certaines preuves ont émergé que,
6 s'il y a des préoccupations vis-à-vis de la douleur, de simples
7 analgésiques peuvent réduire la douleur et réduire ainsi le
8 niveau d'agitation.

9 [15.32.17]

10 Q. Dans la section relative aux troubles musculosquelettique,
11 vous mentionnez le fait qu'elle prend des substituts de vitamine
12 D.

13 Pouvez-vous nous indiquer quel est l'objectif d'une telle mesure
14 et quelles sont les conclusions que vous tirez à ce sujet?

15 R. Lorsqu'une personne est dans une situation comme la sienne,
16 l'exposition aux rayons du soleil est limitée et, donc, la
17 personne peut avoir des déficiences de vitamine D, des carences,
18 avec en conséquence des douleurs aux os et au dos.

19 Il faut donc veiller à ce que la personne prenne assez de
20 vitamine D. La meilleure façon de le faire, la plus simple, c'est
21 d'utiliser des tablettes de vitamine D en remplacement. C'est
22 utilisé très souvent actuellement.

23 [15.33.13]

24 Q. Vous avez parlé des gens dans sa situation.

25 Est-ce que vous parlez des gens qui vivent dans un environnement

128

1 confiné, en l'occurrence, un lieu de détention, où il y a peu
2 d'accès aux activités extérieures?

3 R. Effectivement, dans des "homes" de repos, il est presque
4 systématique de prescrire des vitamines D.

5 Q. Vous avez examiné son état de santé physique. Y a-t-il eu
6 des choses qui vous ont inquiété pour ce qui est de sa présence
7 aux audiences, pour ce qui est des dispositions matérielles qui
8 ont été prises ou toute autre chose de ce genre?

9 [15.34.13]

10 R. Comme je l'ai dit, elle est frêle. Elle pourra assister à
11 la plupart des audiences, mais elle pourrait opter pour les
12 cellules de détention pour certaines périodes.

13 Q. Mais il ne faut pas de fauteuil spécial ou quoi que ce soit
14 de ce genre, à votre sens?

15 R. Non, je n'ai pas estimé que du matériel ou des meubles
16 particuliers étaient nécessaires.

17 Q. Il est désormais clair pour tout le monde que vous éprouvez
18 certaines préoccupations quant à ses facultés cognitives.

19 J'aimerais donc que vous m'aidiez à passer en revue votre premier
20 rapport, après quoi, ultérieurement, nous allons en venir au
21 deuxième rapport.

22 Avant l'établissement de votre rapport, parmi les nombreux
23 rapports médicaux que vous avez évalués, vous avez examiné le
24 rapport psychiatrique établi par les Prs Ka et Brinded en 2009.
25 Est-ce bien le cas?

129

1 [15.35.31]

2 R. Effectivement.

3 Q. En termes non spécialisés, est-ce que vous pourriez nous
4 dire à nouveau quelles sont les conclusions que ces deux experts
5 ont tirées, il y a près de deux ans de cela?

6 R. Selon eux, elle était affectée par des changements dans la
7 mémoire. Ils ont parlé de processus démentiel. Ceci est également
8 considéré comme cadrant avec "leur" âge.

9 Cela dit, il y a des changements qui se produisent dans la
10 mémoire avec l'âge, mais cela ne révèle pas un trouble démentiel.

11 [15.36.23]

12 Q. Les personnes âgées vous disent certainement souvent
13 qu'elles attrapent Alzheimer parce qu'elles ont des problèmes de
14 mémoire, n'est-ce pas?

15 R. Effectivement.

16 Q. Vous avez aussi pris connaissance de divers documents
17 indiquant que, début 2006, Ieng Thirith s'est fracturé le col du
18 fémur du côté gauche; et il a fallu procéder à une intervention
19 chirurgicale.

20 Où se trouve le col du fémur gauche chez une dame, compte tenu du
21 fait que tout cela doit être traduit en français et en khmer?

22 [15.37.08]

23 R. Il y a l'os principal et il y a une zone arrondie qui vient
24 s'emboîter dans l'articulation du bassin. Le col du fémur, c'est
25 cette petite portion d'os située entre les deux pièces qui

130

1 s'emboîtent. Et il y a souvent des fractures qui se produisent à
2 cet endroit chez des personnes âgées.

3 Q. Un lien a été établi entre ce traumatisme et le diagnostic
4 posé en 2009 par les deux experts. Pouvez-vous nous expliquer la
5 nature de ce lien?

6 R. Elle a manifesté des troubles de comportement après
7 l'accident et l'intervention chirurgicale.

8 Deux possibilités ont été soulevées: soit la manifestation d'un
9 trouble psychiatrique; soit, plus vraisemblablement, elle a été
10 prise de délires.

11 Quand on est atteint de traumatisme avec une intervention
12 chirurgicale, les personnes peuvent se mettre à délirer. Cela
13 devient plus fréquent avec l'âge, a fortiori lorsqu'il existe un
14 trouble cognitif sous-jacent au moment de cette épreuve.

15 [15.38.35]

16 Q. Dans le rapport du Pr Ka et du Dr Brinded, il est mentionné
17 un trouble cognitif léger, surtout pour la mémoire à court terme.
18 Comme vous l'avez déjà indiqué, ils ont imputé cela à l'âge de
19 l'intéressée, mais ils ont également indiqué que l'examen de la
20 scanographie cérébrale avait montré certains signes.

21 Avez-vous examiné le scanogramme? Est-ce que vous tirez des
22 conclusions qui diffèrent de celles qui ont été tirées en 2009
23 sur la base des mêmes pellicules?

24 [15.39.26]

25 R. J'ai examiné toutes les scanographies cérébrales, sauf

131

1 celle qui a été faite en Thaïlande.

2 Mes conclusions concordent avec le rapport en question, à savoir
3 qu'il existe une atrophie généralisée.

4 Avec les scanogrammes cérébraux, le problème, c'est qu'il n'y a
5 pas toujours de corrélation entre l'ampleur de l'atrophie et
6 l'ampleur de la déficience cognitive. Il y a parfois des gens qui
7 ont des déficiences cognitives sérieuses alors que la
8 scanographie ne révèle pas beaucoup de changements et vice versa.

9 [15.40.00]

10 Le principal avantage d'une scanographie cérébrale, dans le cas
11 présent, c'est d'exclure d'autres causes possibles du trouble
12 cognitif, par exemple, une tumeur cérébrale ou autre.

13 Q. Bien entendu, vous avez examiné Ieng Thirith près de deux
14 ans après l'établissement de ce rapport d'expertise. Est-ce que
15 vos conclusions actuelles concordent avec le diagnostic qui avait
16 été posé à l'époque par ces médecins?

17 [15.40.37]

18 R. Selon mes conclusions, son état a évolué depuis que ces
19 médecins l'ont vue. Elle a coopéré avec eux dans une certaine
20 mesure.

21 Pour ma part, il était difficile de lui faire porter son
22 attention sur mes questions et difficile d'obtenir de sa part un
23 récit cohérent de son passé, ce qui aurait révélé qu'elle avait
24 conservé la mémoire des événements du passé.

25 Q. Vous avez, au paragraphe 32 de votre rapport, donné

132

1 certaines informations détaillées concernant les conclusions que
2 vous avez tirées après examen des résultats des tests et les
3 scanographies.

4 Pouvez-vous, à l'intention de la Chambre, indiquer quelles sont
5 les conclusions que vous avez tirées dans cette partie du
6 rapport?

7 [15.41.38]

8 R. Dans mon rapport, j'ai indiqué que le problème sous-jacent
9 principal était une démence de type Alzheimer.

10 Il n'y a pas eu beaucoup de changements concordants avec nature
11 vasculaire, et il n'y avait pas eu d'accidents cérébraux, même
12 s'il y avait eu de l'hypertension.

13 Il y a certainement plusieurs facteurs qui contribuent aux
14 troubles de déficience et pas uniquement la maladie d'Alzheimer,
15 comme je l'ai indiqué ici.

16 Q. Ces facteurs que vous mentionnez ici ont déjà été
17 mentionnés. Il s'agit de stress personnel. Il s'agit du fait que
18 l'intéressée a subi un traumatisme et le fait qu'elle vit dans un
19 environnement restreint et qu'elle mène une vie assez simple dans
20 le centre de détention?

21 R. Effectivement, elle n'est pas suffisamment stimulée pour
22 que ses fonctions intellectuelles soient préservées.

23 [15.42.42]

24 Q. Lors de votre examen, vous avez fait une recommandation au
25 sujet de la modification des médicaments prescrits à Ieng

133

1 Thirith.

2 Vous pensiez en particulier à des psychotropes dont la dose
3 pourrait être réduite.

4 Vous avez aussi proposé de procéder à cette réduction sur une
5 certaine durée.

6 Pourquoi avez-vous fait cette recommandation? Ensuite, nous
7 allons venir aux détails de cette recommandation.

8 [15.43.20]

9 R. Ieng Thirith prenait trois médicaments psychotropes, dont
10 deux étaient du même type: bromazépam et quétiapine.

11 Les psychotropes peuvent avoir un impact sur les fonctions
12 cognitives.

13 Ieng Thirith a pris ces médicaments... avait pris ces médicaments
14 depuis pas mal de temps, et il n'était... on ne voyait plus
15 pourquoi il fallait maintenir ces médicaments. Rien n'avait été
16 fait pour réduire la dose, et j'ai pensé que ces médicaments
17 pouvaient aggraver le problème plutôt que le contraire.

18 Et j'ai pensé qu'il fallait réduire la dose, soigneusement, sous
19 supervision médicale. Il devait s'agir, comme je l'ai dit, d'une
20 réduction graduelle vu le fait qu'elle avait pris ces médicaments
21 pendant longtemps car il y a un problème d'effets qui se pose en
22 cas de retrait du médicament.

23 [15.44.16]

24 Q. Cette recommandation a donc été faite pour deux raisons:
25 premièrement, une raison thérapeutique, dans l'intérêt de

134

1 l'intéressée elle-même, en vue d'améliorer son traitement,
2 pourrais-je dire en résumé; et, deuxièmement, cela pouvait,
3 pensait-on, améliorer sa capacité de comprendre ce qui se
4 produisait autour d'elle, par exemple, pour s'entretenir avec ses
5 avocats.

6 Est-ce que j'ai bien résumé la situation?

7 [15.44.42]

8 R. Effectivement. Si c'était une de mes patientes, j'aurais
9 pris des mesures similaires, comme vous l'avez indiqué.

10 J'espérais que, ce faisant, nous pourrions améliorer son état
11 mental de façon à ce qu'elle puisse participer à sa propre
12 défense.

13 Q. Entre le moment de votre rapport, au mois de juin, et le
14 moment où vous êtes récemment revenu à Phnom Penh pour examiner à
15 nouveau Ieng Thirith, est-ce que vous vous êtes entretenu avec
16 les médecins qui la traitent afin d'examiner le calendrier de la
17 réduction des doses?

18 R. Oui, il y a eu une audioconférence. Nous nous sommes mis
19 d'accord sur la poursuite du plan de réduction de la dose qui
20 avait déjà été commencé.

21 Ce plan se poursuit. Comme je l'ai dit, ça fait une semaine
22 qu'elle ne prend plus de bromazépam.

23 J'ai rencontré son médecin la semaine dernière et on a commencé à
24 réduire la dose de quétiapine.

25 [15.46.59]

135

1 Q. Vous l'avez donc à nouveau examinée après qu'elle a arrêté
2 de prendre les benzodiazépines, mais il y a encore d'autres
3 médicaments dont la dose doit être réduite pour atteindre la dose
4 qui vous semble adéquate, n'est-ce pas?

5 R. Effectivement. On est en train de réduire la dose de
6 quétiapine. Chaque semaine, on lui enlève 25 pour cent. Il faudra
7 donc quatre semaines pour supprimer le médicament.
8 Autre élément important indiqué dans le rapport le plus récent,
9 c'est que cette réduction de dose n'a pas donné de résultats et,
10 donc, il y a une probabilité plus grande de troubles
11 sous-jacents. Et, donc, il est possible, mais peu probable,
12 qu'elle en tire avantage.

13 [15.46.53]

14 Q. Vous parlez d'une maladie d'Alzheimer sous-jacente
15 possible. Est-ce que cette maladie est difficile à détecter
16 cliniquement au moyen de la scanographie ou bien est-ce qu'il est
17 trop tôt pour confirmer ce diagnostic dans le cas de Ieng
18 Thirith?

19 R. Il est difficile de poser un diagnostic en se fondant
20 uniquement sur les radios car il y a une corrélation faible entre
21 le degré d'atrophie et le degré de troubles cognitifs. C'est un
22 diagnostic clinique qui se fonde essentiellement sur les
23 antécédents, le passé médical. Il faut pouvoir exclure d'autres
24 causes possibles de la déficience cognitive.

25 [15.47.49]

136

1 Q. J'en viens à présent aux médicaments.

2 La semaine dernière, vous êtes revenu. Vous avez examiné de
3 nouveaux rapports. Vous vous êtes entretenu également avec les
4 médecins de Ieng Thirith, comme vous l'avez dit.

5 Dans votre dernier rapport en date, à la page 1, vous avez
6 examiné certains résultats de tests de laboratoire et il y a une
7 liste à la fin du rapport. Il s'agit des analyses sanguines. Il y
8 a le T2 libre et T4 libre. Dans ces deux cas, on est quelque peu
9 en-delà de la fourchette normale. Est-ce que cela vous inquiète?
10 Est-ce que cela est significatif?

11 [15.48.51]

12 R. Pas du tout. Ce sont deux hormones produites par une glande
13 qui est stimulée par une autre glande qui produit le TSH.
14 S'agissant de la fourchette normale, il y a des normes pour un
15 groupe donné de population. On peut dire que 95 pour cent de ces
16 personnes tombent dans cette fourchette mais, pour chaque
17 personne, il y a une fourchette particulière.

18 S'il y a donc une hormone produite en quantité insuffisante, la
19 thyroïde compense. Pour la TSH, on est dans l'éventail normal. Ça
20 veut dire que la glande thyroïde fonctionne normalement.

21 [15.49.41]

22 Q. Brièvement, concernant la scanographie cérébrale du 2 juin
23 2011, est-ce que vous n'aviez pas vu ce scanogramme lorsque vous
24 avez établi votre premier rapport ou bien est-ce que vous avez
25 réexaminé ce scanogramme?

137

1 R. Cela date du mois de juin et je ne pense pas avoir vu ce
2 document lors de la première évaluation.

3 Q. Avez-vous constaté des choses importantes après avoir
4 examiné ce scanogramme?

5 R. Cela concordait parfaitement avec les scanogrammes
6 antérieurs.

7 Q. La semaine dernière, vous avez à nouveau interrogé Ieng
8 Thirith en présence de son médecin qui la traite à Calmette. Vous
9 étiez assisté d'un interprète.

10 Vous avez organisé un deuxième entretien, qui devait être
11 effectué par le Pr Chak Thida, lequel a pris place à
12 l'arrière-plan dans la salle.

13 Pourquoi deux interrogatoires? Pourquoi deux entretiens?

14 R. La première fois, il y avait un interprète. Ieng Thirith
15 répondait à mes questions. Ieng Thirith, me semble-t-il, a
16 compris qu'elle était testée et cela a peut-être eu une incidence
17 sur ses réactions.

18 Après cet entretien du matin, je me suis entretenu avec le
19 médecin. On s'est dit qu'il fallait que moins de gens soient
20 présents. On a pensé que, s'il y avait moins de monde, avec
21 seulement l'interprète, elle aurait moins l'impression d'être
22 testée et les réponses seraient plus fiables.

23 [15.51.47]

24 Q. Avez-vous constaté une différence de réaction entre les
25 deux entretiens?

138

1 R. La deuxième fois, elle était un peu plus détendue. Elle
2 avait pris place sur un divan. Cela m'a semblé utile. Pour ce qui
3 est des troubles de la mémoire, ces troubles restaient
4 manifestes.

5 [15.52.08]

6 Q. Vous avez posé des questions aux médecins qui supervisent
7 Ieng Thirith au jour le jour. Vous leur avez demandé s'ils
8 avaient constaté des changements dans sa mémoire.
9 Avez-vous interrogé une seule personne ou plus?

10 R. Deux personnes, ceux qui participent le plus à ses soins.
11 Le but était de voir si ces gens avaient observé un changement de
12 comportement suite à la modification des doses médicamenteuses.
13 La réponse, apparemment, était qu'il n'y avait pas eu de
14 changements nets.

15 Il s'agissait aussi de voir si la personne était perdue et
16 confuse, comme cela avait été constaté auparavant.

17 [15.52.55]

18 Q. Vous en avez conclu qu'après avoir cessé de prendre les
19 médicaments, à ce stade, il n'y avait pas eu d'amélioration de
20 ses facultés cognitives, n'est-ce pas?

21 R. Effectivement. La deuxième fois, elle était un peu plus
22 alerte, mais, pour ce qui est de la mémoire sous-jacente, il n'y
23 avait pas de vraie amélioration.

24 Q. Vous dites que vous considérez que sa mémoire était...
25 souffre d'un trouble léger. Pouvez-vous nous dire comment vous

139

1 avez tiré cette conclusion?

2 [15.53.40]

3 R. Je lui ai posé des questions sur plusieurs aspects de son
4 passé. De toute évidence, il y a des "questions" dont elle ne se
5 souvient pas.

6 Il peut y avoir d'autres facteurs que la mémoire.

7 Elle m'a parlé, par exemple, de la période qu'elle a passé en
8 France, des études qu'elle y a faites. Elle a eu du mal à se
9 souvenir en détail de cette période.

10 Ce n'est qu'après avoir posé des questions directes qu'elle a pu
11 dire qu'effectivement elle s'en souvenait.

12 Même chose quand on a parlé de sa famille. Elle a eu du mal à se
13 souvenir de façon détaillée de l'endroit où se trouvent les
14 membres de sa famille, et cetera, et ainsi que leurs visites.

15 [15.54.26]

16 Q. Beaucoup d'observateurs, j'en suis sûre, pourraient
17 considérer qu'elle tente de vous bernier. Est-ce que vous pensez
18 que c'est une possibilité, Professeur Campbell?

19 R. Je me suis posé la question. Je l'ai observée de très près
20 pour voir si je pouvais déceler quelque chose allant dans ce sens
21 et, d'après moi, je n'ai vu aucun signe tendant à montrer qu'elle
22 tente délibérément de m'induire en erreur.

23 [15.54.55]

24 Q. Il y a un autre médicament dont la dose devra être réduite,
25 selon les recommandations de vous-même et du médecin traitant.

140

1 Selon vous, faut-il procéder à une nouvelle évaluation une fois
2 qu'on aura réduit cette dose? Vous pensez que cela pourra changer
3 de façon significative l'état de ses fonctions cognitives?

4 R. Selon moi, il y a peu de chance que la réduction de la
5 quétiapine ou de médicaments utilisés contre Alzheimer apporte de
6 changements cliniques significatifs.

7 Cela dit, je pense qu'il vaut la peine d'essayer. Et si l'on voit
8 des signes d'amélioration, alors, on pourra, me semble-t-il,
9 procéder à une nouvelle évaluation, qui serait justifiée.

10 [15.55.56]

11 Q. Avant d'en venir aux recommandations que vous faites au
12 sujet d'un autre type de médicament, dans votre rapport le plus
13 récent, vous indiquez que vos conclusions quant à la capacité de
14 Ieng Thirith à participer à sa défense n'ont pas changé par
15 rapport à votre premier rapport.

16 [15.56.22]

17 Cela se trouve essentiellement au paragraphe 41 du premier
18 rapport.

19 Pouvez-vous nous résumer cela? On en a déjà parlé, mais je
20 voudrais m'assurer que nous avons bien tout examiné.

21 R. Mes conclusions étaient les suivantes: Ieng Thirith a de la
22 difficulté à se souvenir des événements lorsqu'on lui pose des
23 questions. Elle aurait des difficultés à donner des instructions
24 à sa défense et elle aurait aussi de la difficulté à se
25 concentrer et à répondre aux questions durant les audiences.

141

1 Q. Merci. Vous avez fait des recommandations au sujet d'un
2 nouveau traitement médicamenteux.
3 Pouvez-vous d'abord nous dire quelles sont les raisons de ces
4 recommandations? Et, ensuite, nous en dire davantage quant aux
5 changements que vous prévoyez au cas où elle réagirait à ce
6 nouveau traitement médicamenteux?

7 R. Deux changements sont proposés.

8 D'abord, augmenter la dose de paracétamol afin d'améliorer
9 l'effet analgésique et voir également si ça réduit l'agitation.
10 Je pense qu'elle se plaindra moins de ses douleurs, et l'effet
11 pourrait être immédiat.

12 [15.57.55]

13 Par ailleurs, il s'agirait d'utiliser un médicament qu'on utilise
14 actuellement pour lutter contre la maladie d'Alzheimer.

15 C'est un médicament qui n'est pas utilisé universellement. Avec
16 chaque patient, j'essaie de voir quels sont les avantages et les
17 effets secondaires potentiels. J'essaie de voir si la personne
18 veut essayer ou non.

19 Le médicament fonctionne uniquement chez un tiers des patients.
20 Ce médicament n'affecte pas l'évolution de la maladie, mais cela
21 permet d'améliorer la mémoire et les facultés cognitives.

22 Q. Est-ce que cette amélioration se verrait réduire à néant au
23 fil du temps?

24 [15.59.47]

25 R. Oui, avec Alzheimer, il y a une dégradation graduelle. Avec

142

1 le médicament, on peut peut-être améliorer temporairement la
2 situation, mais, au fil du temps, la dégradation se poursuit.

3 Q. Pour terminer, quelques questions plus générales. Y a-t-il
4 des aspects du traitement médicamenteux dispensé à Ieng Thirith
5 dont vous pensez qu'il puisse avoir des effets significatifs sur
6 ses facultés cognitives et des aspects que vous n'auriez pas
7 mentionnés jusqu'ici?

8 R. Non, il n'y a rien de plus. J'ai examiné le traitement
9 médicamenteux, les problèmes physiques qui ont une incidence sur
10 les facultés cognitives.

11 [15.59.34]

12 Q. La semaine dernière, vous avez rencontré Ieng Thirith.
13 Est-ce que vous avez parlé avec elle de l'audience que nous
14 tenons aujourd'hui?

15 R. Non.

16 Q. Pouvez-vous nous rappeler brièvement le niveau de soins que
17 doit recevoir Ieng Thirith pour ses soins médicaux et ses soins
18 personnels?

19 R. Elle est suivie régulièrement par les médecins de l'hôpital
20 Calmette et ils gèrent ses problèmes physiques.
21 Elle est aussi sous la supervision du personnel du centre de
22 détention, qui s'occupe de ses besoins personnels de base.

23 [16.00.28]

24 Q. Ai-je raison de dire que vous considérez qu'elle reçoit des
25 soins adéquats pour ces circonstances particulières?

143

1 R. Oui, c'est exact.

2 [16.00.43]

3 Mme LA JUGE CARTWRIGHT:

4 Merci, Monsieur le professeur Campbell.

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

6 M. LE PRÉSIDENT:

7 Merci, Madame la juge Cartwright.

8 Monsieur le juge Lavergne, vous avez la parole.

9 INTERROGATOIRE

10 PAR M. LE JUGE LAVERGNE:

11 Merci, Monsieur le Président.

12 Q. Monsieur l'expert, quelques questions assez rapides pour
13 revenir sur les différences de diagnostics entre celui effectué
14 par le Pr Brinded et le Pr Ka et celui que vous avez pu faire
15 personnellement.

16 Dans le rapport de 1999, il était fait état, donc, d'une
17 déficience des facultés cognitives qui était qualifiée de légère.
18 Vous avez parlé, vous, d'un processus démentiel qui atteint un
19 stade modérément grave.

20 [16.01.45]

21 Est-ce que vous pouvez, pour illustrer un petit peu ce que ça
22 peut représenter, nous dire si, par exemple, ça correspond... à
23 quel état de désorientation ça correspond? Est-ce que, lors de
24 votre... des entretiens que vous avez pu avoir... par exemple, est-ce
25 que Ieng Thirith a pu comprendre quel était le but de votre

144

1 intervention?

2 Est-ce que, par exemple, selon vous, ce matin, Ieng Thirith étant
3 présente dans cette salle d'audience, elle pouvait être à même de
4 comprendre ce qu'elle faisait ici, quelle était la raison de sa
5 présence ici, qui étaient les différentes personnes susceptibles
6 d'intervenir dans cette salle d'audience?

7 [16.02.34]

8 Bon, peut-être que c'est trop compliqué parce que ça amène aussi
9 peut-être à d'autres questions concernant la connaissance d'un
10 certain nombre de questions juridiques, mais est-ce que vous
11 pouvez nous donner des illustrations peut-être un peu plus
12 précises pour qu'on ait une petite idée de ce à quoi correspond
13 véritablement l'état de Ieng Thirith?

14 Et aussi, selon vous, qu'est-ce qui fait la différence entre les
15 constatations faites par le Pr Brinded et vos propres
16 constatations?

17 [16.03.16]

18 M. JOHN CAMPBELL:

19 R. Bien, il est difficile pour moi de dire comment elle aurait
20 pu considérer les procédures d'aujourd'hui sans lui en avoir
21 parlé - ou de n'importe quelle procédure.

22 Je peux vous faire confiance sur ce qu'elle m'a dit lorsqu'elle...
23 par exemple, ma visite. Lorsque je lui ai rendu visite la
24 première fois, je lui ai expliqué le premier jour pourquoi
25 j'étais là.

145

1 Le deuxième jour, quand je lui ai posé la question, elle ne se
2 souvenait pas quel était l'objectif de ma visite. En fait, elle
3 pensait que je venais la voir et qu'il fallait qu'elle signe
4 quelque chose.

5 Donc elle avait de la difficulté à bien saisir l'objectif de ma
6 visite - en guise d'exemple.

7 [16.04.02]

8 Pour ce qui est de la différence entre l'évaluation de... mon
9 évaluation et celle du Pr Ka et du Dr Brinded, il y a deux ans
10 qui séparent les deux évaluations. Donc il est possible que la
11 déficience ait progressé pendant ces deux ans.

12 Les changements que j'ai observés étaient conformes à
13 l'évaluation qui avait été faite par les deux autres docteurs à
14 l'époque.

15 [16.04.35]

16 Q. Si je me rappelle ce qui était mentionné dans le rapport du
17 Pr Brinded, il était fait état de ce que Ieng Thirith pouvait
18 éventuellement, à l'aide notamment de notes écrites, par exemple,
19 pouvoir compléter... enfin, pouvoir faire... remédier à un certain
20 nombre de problèmes cognitifs qu'elle connaissait. Est-ce que,
21 par exemple, ce genre d'observation est aujourd'hui totalement
22 dépassé?

23 [16.05.17]

24 R. Non, je n'ai pas remarqué cela. Lorsque j'ai vu Ieng
25 Thirith lors de ma deuxième visite, c'est-à-dire le deuxième

146

1 jour, pour ma première évaluation - le deuxième jour -, elle
2 avait apporté avec elle des papiers.
3 Et, lorsque je lui posais des questions, elle a feuilleté ces
4 papiers, mais les papiers n'avaient pas grand-chose à voir avec
5 les questions que je posais.
6 Je n'ai donc pas l'impression qu'elle se servait de ces documents
7 ou de notes écrites de façon constructive ou utile.
8 M. LE JUGE LAVERGNE:
9 Je vous remercie, Monsieur l'expert.
10 Je n'ai pas d'autres questions à poser.
11 [16.06.02]
12 M. LE PRÉSIDENT:
13 Merci, Monsieur le juge Lavergne.
14 Et merci, Professeur Campbell.
15 Il est déjà 16h05. Il s'agit de... le moment est approprié pour
16 lever la séance.
17 La séance est donc levée et nous reprendrons l'audience demain à
18 9 heures.
19 Maître Diana Ellis, vous avez la parole.
20 [16.07.01]
21 Me ELLIS:
22 Monsieur le Président, lors de la courte pause de l'après-midi,
23 j'ai discuté avec ma cliente. Elle souhaitait fortement retourner
24 au centre de détention. Nous nous attendons à recevoir une telle
25 demande de sa part demain matin.

147

1 Nous nous tournons vers la Chambre pour voir si l'on peut
2 entendre cette requête maintenant: est-ce qu'elle peut renoncer à
3 son droit d'être dans le prétoire ou même dans la cellule de
4 détention du tribunal... ou qu'elle puisse rentrer donc au centre
5 de détention ou si vous préférez que l'on dépose cette requête
6 demain matin formellement?

7 (Discussion entre les juges)

8 [16.09.29]

9 M. LE PRÉSIDENT:

10 Ayant entendu la requête présentée par l'équipe de défense de
11 Ieng Thirith, quant à sa participation, ayant consulté aussi le
12 calendrier... ou l'horaire pour l'audience de demain, ayant
13 consulté les juges du siège et la règle 81-5, la Chambre
14 maintient sa position et enjoint le personnel du centre de
15 sécurité à ramener Ieng Thirith en salle d'audience pour 9
16 heures.

17 Les avocats de la défense pourront présenter demain, au début de
18 l'audience, leur requête après avoir consulté leur cliente. Les
19 avocats de la défense pourront donc présenter leur requête demain
20 matin, quand Ieng Thirith sera amenée en salle d'audience.

21 Les gardes de sécurité peuvent maintenant ramener les accusés au
22 centre de détention, et les raccompagner à la salle d'audience
23 pour 9 heures.

24 Quant à Ieng Sary, la situation demeure inchangée. Il participe à
25 titre d'observateur. S'il souhaite participer comme observateur,

148

1 il sera amené en salle d'audience.

2 La séance est maintenant levée.

3 LE GREFFIER:

4 Veuillez vous lever.

5 (Les juges quittent le prétoire)

6 (Les accusés sont reconduits hors du prétoire)

7 (Levée de l'audience: 16h12)

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25